

Z. A. G'iyosov

VRACH FAOLIYATINING HUQUQIY ASOSLARI

*O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim
vazirligi tomonidan tibbiyot oliy o'quv yurtlari uchun
darslik sifatida tavsiya etilgan.*

Toshkent – 2012 y.

UDK 616.3(075)
51.1(50')+58
G38

G'iyosov Z.A.

Vrach faoliyatining hususiy asoslari / Z.A. G'iyosov.
-Toshkent : «Tafakkur-Bo'stoni», 2012. -168 b.

KBK 51.1(50')+58

Taqrizchilar:

A. I. Iskandarov — Toshkent pediatriya instituti sud tibbiyoti va tibbiyot huquqi kafedراسi mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor.

R. J. Ruziev — O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi I. Mo'minov nomidagi falsafa va huquq instituti direktori, huquqshunoslik fanlari doktori, professor.

Darslik namunaviy dasturga mos tarzda tuzilgan va unda fuqarolar sog'lig'ini saqlash borasidagi qonunchilik asoslari, O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimini isloh etish, bioetikaning zamonaviy muammolari, tibbiy yordam ko'rsatishda turli xil huquqiy munosabatlarning xususiyatlari, shuningdek tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari bayon etilgan.

Tibbiy xodimlar javobgarlikka tortilgan holatlarda komission sud-tibbiy ekspertizalar o'tkazish masalalariga e'tibor berilgan.

Oliy tibbiy o'quv yurtlarining talabalari va rezidentlariga mo'ljallangan.

ISBN - 978 9943-362-61-1

©«Tafakkur-Bo'stoni», 2012 й.

KIRISH

Fuqarolar sog'lig'ini saqlash davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biri bo'lib, mazkur tushuncha har bir fuqaroning jismoniy va ruhiy salomatiligini muhofaza etish va mustahkamlash, uzoq hamda faol hayot kechirishi va sog'lig'ini yo'qotganda tibbiy va boshqa yordam olishiga qaratilgan siyosiy, huquqiy, iqtisodiy, madaniy, ijtimoiy, ilmiy, tibbiy, sanitar-gigienik va epidemiologik chora-tadbirlarning majmuasini o'zida mujassamlashtiradi. Zero, davlat fuqarolar sog'lig'ini muhofaza etishni tegishli qonun va me'yoriy hujjatlar bilan belgilaydi va kafolatlaydi. Fuqarolarning bu sohadagi huquqlarining buzilishi mos tarzdagi huquqiy javobgarlikka olib keladi.

O'zbekistonda huquqiy davlatning barpo etilishi, demokratik jamiyatning vujudga kelishi, fuqarolar sog'lig'ini saqlash masalasiga e'tiborning kuchayishi, jumladan, mamlakatda sog'liqni saqlash tizimining isloh etilishi barcha tibbiyot xodimlarining faoliyatini huquqiy jihatdan aniq me'yorlashni taqozo etadi. Fuqarolarning sog'lig'i va hayoti faqat tibbiy faoliyat obyekti bo'lmasdan, balki turli xil huquqiy faoliyat jihatlariga ega. Binobarin, jamiyatda huquqiy savodxonlik va madaniyat darajasining ortishi ushbu zaruriyatni yana bir bor ta'kidlaydi. Shu sababli tibbiyot xodimlari faoliyatini huquqiy me'yorlash, fuqarolarning sog'liqni saqlash bo'yicha qonuniy huquq va manfaatlarini himoya etish muammosi alohida siyosiy, ijtimoiy va iqtisodiy ahamiyat kasb etadi.

Tibbiyot xodimlarida tegishli huquqiy tayyorgarlikning yo'qligi yoki uning etarli darajada emasligi fuqarolar sog'lig'ini saqlash borasidagi ishlarga jiddiy ziyon keltiradi va sog'liqni saqlash sohasida qonunchilikni ta'minlash darajasini pasaytiradi. Bu esa o'z navbatida ayrim holatlarda tibbiyot xodimlari faoliyatiga nisbatan ko'plab e'tiroz, shikoyatlarning vujudga kelishiga sabab bo'lib, ularning murakkab holatga tushishiga, ba'zan esa jinoiy javobgarlikka tortilishiga olib keladi.

Har bir tibbiyot xodimi umum qabul qilingan axloqiy, etik va

huquqiy me'yorlarga rioya qilgan holda, nafaqat o'ziga yuklatilgan vazifalarni aniq bilishi va sifatli bajarishi zarur, balki ushbu vazifalarni umuman yoki lozim darajada bajarmaganda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan javobgarlik haqida to'liq tasavvurga ega bo'lishi kerak.

Ta'kidlash lozimki, tibbiy faoliyat faqat sog'liqni saqlash sohasidagi qonunchilik bilan belgilanmay, balki keng ma'noda fuqarolik, mehnat, oila, ma'muriy va jinoiy huquqlar ta'sir doirasiga ham kiradi. Chunonchi, huquqiy me'yorlarning buzilishi hollarida belgilangan mas'uliyatni bilmaslik tibbiyot xodimlarini huquqiy javobgarlikdan ozod etmaydi. Bu esa tibbiy faoliyat ko'rsatishni "yuqori xavf guruhiga mansub soha" aylantiradi.

Shunday qilib, vrach va boshqa tibbiyot xodimlarida huquqiy tayyorgarlikning talab darajasida bo'lishi ularda huquqiy madaniyatni, davlat va jamiyat oldidagi yuksak mas'uliyatni shakllantiruvchi asos bo'lib, sog'liqni saqlash sohasida qonuniylikni mustahkamlashga xizmat qiladi, fuqarolar sog'lig'ini saqlash bilan bog'liq faoliyatda vrach va boshqa tibbiyot xodimlarining o'rini va ahamiyatini oshiradi.

Qayd etilganlarni inobatga olgan holda 2002 yilda O'zbekistonda oliy tibbiy ta'lim dasturiga yangi fan – "Vrach faoliyatining huquqiy asoslari" yoki boshqacha nomlaganda "Tibbiyot huquqi" kiritildi. Bu fanni o'qitishda ko'zda tutilgan masalalarni bilish tibbiyot xodimlarining mustaqil, erkin, samarali faoliyat ko'rsatishida muhim omil bo'lib xizmat qilishi shubhasizdir.

Mazkur darslik ushbu fan bo'yicha amaldagi tasdiqlangan namunaviy dasturga mos tarzda yozilgan bo'lib, unda tibbiy faoliyatning turli huquqiy jihatlariga doir dasturda keltirilgan masalalar yoritilgan.

I Bob. TIBBIYOT HUQUQI FANINING MAQSADI, VAZIFALARI VA PREDMETI

Tibbiyot huquqi – diagnostika, davolash va profilaktika tadbirlarini olib borish jarayonida bemorlar va tibbiyot xodimlari, fuqarolar va tibbiyot muassasalari o‘rtasidagi munosabatlarni, ularning huquq, majburiyat va mas’uliyatlari doirasini belgilovchi qoida, me’yorlarning majmuasidir. Chunonchi bunda fuqarolarning sog‘lig‘ini saqlashga qaratilgan aholiga davolash-profilaktika yordami ko‘rsatish, sanitariya va epidemiyaga qarshi tadbirlar o‘tkazish va shu yo‘nalishdagi boshqa faoliyatni olib borishdagi umumhuquqiy, tashkiliy munosabatlarni tartibga soluvchi me’yoriy hujjatlar majmuasi tushuniladi.

Mazkur ta’rifdan kelib chiqqan holda, fanning maqsadi tibbiy faoliyatdagi huquqiy me’yorlar, tibbiyot huquqiga doir nazariy bilim va ko‘nikmalarni o‘zlashtirishdir. Ushbu maqsadga mos tarzda fanning quyidagi vazifalari belgilangan:

A) fuqarolarning sog‘lig‘ini saqlash haqidagi qonunchilik asoslarini o‘rganish;

B) tibbiy faoliyat bilan bog‘liq turli xil huquqiy munosabatlarning xususiyatlarini o‘rganish;

V) tibbiyot xodimlarining turli xil kasb huquqbuzarliklari bilan tanishish;

G) qilmish va jinoyat ko‘rinishidagi huquqbuzarliklarning mohiyatini farqlash.

Tibbiyot huquqi fanining o‘qitilishi talabalar tomonidan ma’lum bir masalalar bo‘yicha xabardorlik, bilish va amaliy ko‘nikmalarning o‘zlashtirilishini ko‘zda tutadi.

Jumladan, o‘quv jarayoni tugallangach, talaba quyidagi masalalardan **xabardor bo‘lishi kerak**:

- sog‘liqni saqlash bo‘yicha qonunchilik asoslari;

- tibbiy xodimlar, bemorlarning huquq va majburiyatlari;

- fuqarolik, mehnat, ma’muriy i jinoyat huquqining tibbiy faoliyatga taalluqli me’yorlari;

- tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari holatlarida olib boriladigan tekshiruvlarning xususiyatlari.

Talabalar quyidagi masalalarni bilishi kerak:

- tibbiy faoliyat bilan bog‘liq qonun hujjatlari talablarini hal etish;

- tibbiy hujjatlarni tahlil etish;

- tibbiy yordam nuqsonlarini farqlash.

Talabalar mazkur fan bo‘yicha quyidagi amaliy ko‘nikmalarga ega bo‘lishi kerak:

- tibbiy yordam ko‘rsatish bilan bog‘liq bahsli holatlarda o‘tkaziladigan xizmat tekshiruvlarida ishtirok etish;

- tibbiy yordam ko‘rsatishda yo‘l qo‘yilgan kamchiliklarni tahlil etish;

- murda, tirik shaxs sud-tibbiy ekspertizalarida, shuningdek, tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari bo‘yicha o‘tkazilayotgan komission sud-tibbiy ekspertizalarda mutaxassis yoki ekspert sifatida ishtirok etish.

So‘nggi davrda tibbiy faoliyat bilan bog‘liq jarayonning xususiyatlari sezilarli darajada o‘zgarganligini e‘tirof qilish lozim. Binobarin, ilgari ushbu faoliyatni muvaffaqiyatli olib borish uchun tibbiyotga oid tegishli bilim, ko‘nikmalarga ega bo‘lish va umum qabul qilingan axloqiy-etik qoidalarga rioya qilish etarli deb qaralgan bo‘lsa, hozirgi paytda bulardan tashqari bu faoliyat bilan bog‘liq bo‘lgan huquqiy me‘yorlarni bilish va ularga izchil amal qilish zarur.

Amaldagi qonunchilikka muvofiq tibbiy faoliyat keng ma’noda fuqarolarga xizmat ko‘rsatishga tenglashtirilgan. Ushbu holatda tibbiyot xodimlari xizmat ko‘rsatuvchilar, bemorlar esa iste’molchilar sifatida talqin etiladi. Bu vaziyat tibbiy faoliyatda tegishli huquqiy bilimlarga ega bo‘lish zaruratini yanada dolzarbroq qiladi.

Darhaqiqat, mashhur xirurg N. I. Amosov yozganidek “vrachning vijdoniga ishonish lozim, hech qanday qonun uning

o‘rmini bosa olmaydi”. Shu bilan birga tibbiy faoliyatning axloqiy-etik va huquqiy jihatlarining o‘zaro bog‘liqligi va ularni zinhor bir-biriga qarama-qarshi qo‘yib bo‘lmasligini ta’kidlash zarur (V. L. Popov). Mazkur jihatlarining o‘zaro munosabatida huquqni ma’naviyatning eng quyi darajasi yoki ma’lum bir minimumi, axloq, etikani esa ma’naviyatning yuqori darajasi deb hisoblash lozim. Zero, axloqiy-etik talablar erkin, ixtiyoriy bajarilishi nazarda tutilsa, huquqiy me’yorlarning amal qilinishi bevosita yoki bilvosita majburlash orqali ta’minlanadi.

Shunday qilib, tibbiyot huquqi fanining tizimini davolash-profilaktika, sanitariya-gigiena me’yorlari, fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash sohasidagi faoliyatni belgilovchi huquqiy hujjatlar tashkil etadi. Bundan kelib chiqqan holda mazkur fanning predmeti turli ko‘rinishdagi tibbiy faoliyatni olib borish jarayonidagi huquqiy munosabatlarni va shu munosabatlar ishtirokchilarining huquqiy statusini belgilovchi me’yorlarni o‘z ichiga oladi.

Bu borada avvalambor O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasini ko‘rsatish lozim. Mustaqillik yillarida O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash tizimining tegishli huquqiy – me’yoriy bazasini yaratishga alohida e’tibor qaratildi. Jumladan, tibbiy faoliyatga oid qator maxsus qonunlar – ”Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”, “Davlat sanitariya nazorati to‘g‘risida”, “Dori vositalari va farmatsevtika faoliyati to‘g‘risida”, “Giyohvand vositalar va psixotrop-moddalar to‘g‘risida”, “Odam immunotantqisligi virusi (OITV) chaqiruvchi kasalliklarning profilaktikasi to‘g‘risida”, “Psixiatrik yordam to‘g‘risida”, “Radiatsion xavfsizlik to‘g‘risida”, “Aholini sil kasalligidan himoyalash to‘g‘risida”, “Qon va uning tarkibiy qismlari donorligi to‘g‘risida” va boshqa me’yoriy hujjatlar qabul qilingan.

Binobarin, qonun yaratuvchilik jarayoni uzluksiz bo‘lib, bu yo‘nalishda zamon talab-ehhtiyojlaridan kelib chiqqan holda kelajakda yangi qonunlarning ishlab chiqilishi va amaldagi qonunlarga tegishli o‘zgartishlar yoki qo‘shimchalar kiritilishi

tabiiy holdir.

Ta'kidlash lozimki, tibbiy faoliyat nafaqat yuqorida qayd etilgan sog'liqni saqlash borasidagi qonunchilik bilan belgilanadi, balki keng ma'noda tibbiyot xodimlarining kundalik faoliyati fuqarolik, mehnat, ma'muriy va jinoiy huquqlar talablari doirasiga ham bevosita taalluqlidir. Shu sababli huquqning ushbu sohalariga tegishli tibbiy faoliyat bilan bog'liq bo'lgan me'yorlar ham tibbiyot huquqi tizimiga kiradi.

Nazorat savollari:

1. Tibbiyot huquqi fanining maqsadi va vazifalari nimalardan iborat?
2. Tibbiyot huquqi fanining predmeti?
3. Tibbiy faoliyatda huquqiy va axloqiy-etik me'yorlarning o'zaro munosabati?
4. Tibbiy faoliyat qanday huquqiy munosabatlar bilan bog'liq?

II Bob. FUQAROLAR SOG‘LIG‘INI SAQLASH BO‘YICHA QONUNCHILIK ASOSLARI

O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi.

Asosiy qonunning 18-moddasida mamlakatda barcha fuqarolarning jinsi, irqi, millati, tili, dini ijtimoiy kelib chiqishi, e‘tiqodi, shaxsi va ijtimoiy mavqeidan qat‘iy nazar tengligi va bir xil huquq, erkinliklarga ega ekanligi e‘tirof qilingan. Ayni paytda qonun bilan belgilangan imtiyozlar ijtimoiy adolat printsiplariga mos bo‘lishi shartligi ta’kidlangan.

Konstitutsiyaga muvofiq fuqarolarning qonunchilikda belgilangan huquq, erkinliklari daxlsiz bo‘lib, faqat sud qarori bilan ulardan mahrum etish yoki ularni cheklash mumkin. Shu bilan birga fuqarolar va davlatning huquq va burchlari bo‘yicha bir-biriga nisbatan o‘zaro bog‘liqligi ko‘rsatilgan (19-modda).

Binobarin, fuqarolarning huquq va erkinliklarning amalga oshirilishi davlat, jamiyat va boshqa shaxslarning qonuniy manfaatlari, huquq va erkinliklariga putur etkazmasligi shart (20-modda).

Konstitutsiyaning IX bobida fuqarolarning mulkdor bo‘lish, mehnat qilish, dam olish, tegishli holatlarda ijtimoiy ta‘minot olish, bilim olish kabi iqtisodiy va ijtimoiy huquqlari qatorida 40-moddada har bir fuqaroning malakali tibbiy xizmatdan foydalanish huquqiga ega ekanligi kafolatlangan. Ushbu-moddaning talqinida malakali tibbiy xizmat tushunchasiga tibbiy-ijtimoiy yordamning barcha ko‘rinishlari – birlamchi tibbiy-sanitariya, tez, shoshilinch va ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam kirishi nazarda tutiladi.

Zero, Konstitutsiyaning 43-moddasida davlat tomonidan barcha fuqarolarning qonunlar bilan mustahkamlangan huquq va erkinliklarining ta‘minlanishi kafolatlangan. Xususan, davlat tomonidan har bir fuqaroning malakali tibbiy xizmatning barcha turlaridan foydalana olishi uchun zarur bo‘lgan shart-sharoit va imkoniyatlar yaratiladi.

Fuqarolar huquq va erkinliklarining daxlsizligini ta'minlash maqsadida Konstitutsiyada tegishli kafolatlar keltirilgan. Jumladan, 44-moddaga muvofiq har bir shaxsga o'z huquq va erkinliklarini sud orqali himoya qilish, davlat organlari, mansabdor shaxslar, jamoat birlashmalarining g'ayriqonuniy xatti-harakatlari ustidan sudga shikoyat qilish huquqi kafolatlangan. Binobarin, voyaga etmaganlar, mehnatga layoqatsizlar va yolg'iz keksalarning huquqlari davlat himoyasida ekanligi Konstitutsiyaning 45-moddasida alohida ta'kidlanadi.

Mantiqiy jihatdan qonunchilikda belgilangan huquq va erkinliklarga egalik ma'lum bir burch, majburiyatlarning bo'lishini nazarda tutadi. Xususan, Konstitutsiyaning XI bobi fuqarolarning burchlariga bag'ishlangan. Burch, majburiyatlarga rioya qilmaslik yoki ularning talablarini to'liq bajarmaslik holatlari bo'yicha mas'uliyat amaldagi qonunchilikda belgilangan tartibda fuqarolarning turli xil javobgarlikka tortilishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun huquq, majburiyat va javobgarlik hamisha o'zaro uzviy bog'liq tushunchalar tarzida qabul qilinishi lozim.

“Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida”

O'zbekiston Respublikasi Qonuni

Mazkur Qonun O'zbekiston Respublikasi Oliy Majlisi tomonidan 1996 yil 29 avgustda qabul qilinib, shu yilning 14 sentyabridan kuchga kirgan. Qonun 6 qism, 47 moddadan iborat. Ta'kidlash lozimki, shundan so'ng o'tgan davrda ushbu Qonunni mukammallashtirish maqsadida unga qator o'zgartishlar va qo'shimchalar kiritilgan.

Qonunning birinchi qismi “Umumiy qoidalar” deb nomlangan. Xususan, 2-moddada fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonun hujjatlarining quyidagi asosiy vazifalari qayd etilgan:

- fuqarolarning sog'liqni saqlashga doir huquqlari davlat tomonidan kafolatlanishini ta'minlash;
- fuqarolarning sog'lom turmush tarzini shakllantirish;

- fuqarolarning sogʻlom turmush tarzini shakllantirish;

- davlat organlari, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoat birlashmalarining fuqarolarning sogʻligʻini saqlash sohasidagi faoliyatini huquqiy jihatdan tartibga solish.

Yuqorida keltirilganlardan uchinchi vazifani alohida sharhlash lozim. Umum qabul qilingan fikrga koʻra, inson salomatligining taxminan 48-52% - turmush tarzi, 18-20% - nasl va irsiy xususiyatlar, 18-20% - ekologik omillar va, nihoyat, 8-10% - unga koʻrsatiladigan tibbiy yordam bilan bogʻliqdir. Demak, tibbiyot xodimlarining faoliyati, oʻz vaqtida toʻlaqon va sifatli tibbiy yordam koʻrsatilishi mavhum tarzda inson sogʻligʻining taxminan faqat oʻndan bir qisminigina taʼminlashi mumkin.

Fuqarolarning sogʻligʻini saqlash keng koʻlamli muammo boʻlib, bunga avvalambor har bir shaxsning oʻzi, qolaversa, davlat idoralari, korxonalar, muassasa, tashkilot, jamoat birlashmalari rahbarlari va tegishli mutassadi shaxslar ustuvor, dolzarb masala sifatida yondoshib, jiddiy eʼtibor berishi lozim.

Qonunda fuqarolar sogʻligʻini saqlashning quyidagi asosiy 5 printsiplari keltirilgan:

- sogʻliqni saqlash sohasida inson huquqlariga rioya qilinishi;
- aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan bahramand boʻla olishi;

- profilaktika chora-tadbirlarining ustuvorligi;

- sogʻligʻini yoʻqotgan taqdirda fuqarolarning ijtimoiy himoya qilinishi;

- tibbiyot fanining amaliyot bilan birligi (3-modda).

Shuningdek, Qonunning ushbu qismida fuqarolarning sogʻligʻini saqlash sohasida Oʻzbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining (4-modda), Sogʻliqni saqlash vazirligining (5-modda), mahalliy davlat hokimiyati organlarining (6-modda) vakolatlari haqida maʼlumotlar berilgan.

Qonunga muvofiq sogʻliqni saqlashning davlat, xususiy va boshqa tizimlari farqlanadi (7-modda). Sogʻliqni saqlashning

davlat tizimi davolash-profilaktika muassasalari aholiga davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordamni bepul ko'rsatadi. Bepul ko'rsatiladigan tibbiy yordamning hajmi va tartibi qonunchilik bilan belgilanadi. Shu bilan birga belgilangan davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordamdan tashqari tibbiy va boshqa xizmatlar qo'shimcha hisoblanib, ularga belgilangan tartibda fuqarolar tomonidan haq to'lanadi (8-modda).

Qonunning ikkinchi – "Fuqarolar sog'lig'ini huquqiy jihatdan muhofaza qilish" qismida fuqarolarning umuman va ayrim toifalarining sog'lig'ini saqlash masalalarining huquqiy jihatlari yoritilgan.

Jumladan, Konstitutsiyaning 18-moddasiga mos tarzda fuqarolarning sog'liqni saqlash borasidagi huquqlarining daxlsizligi va davlat tomonidan ularning yoshi, jinsi, irqi, millati, tili, dinga munosabati, ijtimoiy kelib chiqishi, e'tiqodi, shaxsiy va ijtimoiy mavqeidan qat'i nazar ta'minlanishi ta'kidlangan. Zero, davlat kasalliklarning har qanday shakllari borligidan qat'iy nazar fuqarolarning kamsitishlardan himoya qilishi kafolatlangan (13-modda).

Qonunning 18-moddasiga binoan fuqarolar davlat sog'liqni saqlash tizimi muassasalarida oilaga taalluqli masalalar, o'zlarida ijtimoiy ahamiyatli yoki atrofdegilar uchun xavfli kasalliklar bor-yo'qligi masalalari, nikoh va oila munosabatlarining tibbiy-ruhiy, tibbiy-irsiy va boshqa jihatlari yuzasidan bepul maslahat olish va tekshiruvdan o'tish huquqiga ega. Ayni shu moddada har bir oila o'ziga oilaviy shifokorni tanlash, bolali oilalar esa qonunchilikda belgilangan imtiyozlardan foydalanish huquqiga ega ekanligi ta'kidlangan.

Binobarin, O'zbekiston Respublikasi Oila kodeksining "Nikohdan o'tayotgan shaxslarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish" haqidagi 17-moddasi va ushbu tibbiy ko'rik tartibini belgilovchi Nizom bo'yicha O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining Qarorida (365-son, 25 avgust 2003 y.) keltirilgan me'yorlar "

Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risidagi” Qonunning 18-moddasiga mos keladi.

Qonunning mazkur qismda ayrim turdagi kasb-kor bilan shug‘ullanuvchi fuqarolar (17-modda), voyaga etmaganlar (19-modda), harbiy xizmatchilar (20-modda), pensiya yoshidagi fuqarolar (21-modda), nogironlar (22-modda) hamda favqulodda vaziyatlarda jabr ko‘rgan fuqarolarning (23-modda) sog‘liqni saqlash borasidagi huquqlarining xususiyatlari ham berilgan.

Ko‘rib chiqilayotgan Qonunda bemor huquqlariga alohida e‘tibor berilib, ular 24-moddada keltirilgan. Ushbu moddaga muvofiq tibbiy yordamga murojaat qilgan va bu yordamni olayotgan paytda bemorlar quyidagi huquqlarga egalar:

- tibbiyot va xizmat ko‘rsatuvchi xodimlarning hurmat va insoniy munosabatda bo‘lishi;

- shifokor va davolash-profilaktika muassasasini tanlash;

- sanitariya-gigiena talablariga javob beradigan sharoitda tekshiruvdan o‘tish, davolanish va parvarish qilinish;

- O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilangan tartibda o‘z iltimosiga ko‘ra boshqa mutaxassislarning konsilium qilishi va ulardan maslahat olish;

- tibbiy yordamga murojaat qilganligi, sog‘lig‘ining holati, ko‘yilgan tashxis va tibbiy muolajalar chog‘ida olingan boshqa ma‘lumotlarning sir saqlanishi;

- tibbiy muolajalarga o‘z ixtiyori bilan rozilik berish yoki rad etish;

- o‘z huquq va burchlari, sog‘lig‘ining holati haqida ma‘lumot olish va bu ma‘lumotlarni uning manfaatlarini ko‘zlagan holda bersa bo‘ladigan shaxslarni tanlash;

- ixtiyoriy tibbiy sug‘urta doirasida tibbiy va boshqa turdagi xizmatlardan foydalanish;

- tibbiy yordam ko‘rsatish jarayonida sog‘lig‘iga zarar etkazilgan taqdirda ko‘rilgan zararining o‘rni qonunchilikda belgilangan tartibda qoplanishi;

- huquqini himoya qilish uchun huzuriga advokat yoki boshqa qonuniy vakil qo'yilishi.

Ushbu moddada keltirilgan bemor huquqlari buzilgan taqdirda bemor yoki uning qonuniy vakili shikoyat bilan davolash-profilaktika muassasasining rahbariyatiga, yuqori boshqaruv organiga yoki sudga murojaat qilishi mumkinligi ta'kidlangan.

25-moddaga binoan har bir fuqaro o'z sog'lig'ining holati, xususan o'tkazilgan tekshiruv va davolashning natijalari, aniqlangan tashxis, kasallikning prognozi, davolash usullari va ular bilan bog'liq xavf-xatar, tibbiy muolajalarning ehtimol tutilgan turlari va ularning oqibatlari haqida to'liq ma'lumotlar olish huquqiga egadir. O'n to'rt yoshga to'lmagan yoki qonunda belgilangan tartibda muomalaga layoqatsiz deb topilgan shaxslar sog'lig'i haqidagi ma'lumotlar ularning qonuniy vakillariga berilishi lozim. Binobarin, kasallikning kechishi nomaqbul deb taxmin qilingan holatlarda ushbu ma'lumotlar fuqaroga yoki u tomonidan tayinlangan shaxsga tibbiy etika me'yorlariga rioya qilingan holda xabar qilinadi.

Yuqorida qayd etilganidek, tibbiy aralashuv, barcha muolajalar kasalligiga doir ma'lumotlarga ega bo'lgan holda fuqaroning ixtiyoriy roziligi bilangina o'tkazilishi mumkin. Bemorning ahvoli uning hohish-irodasini izhor qilish imkonini bermagan, shu bilan birga bemorning manfaatini ko'zlaganda tibbiy aralashuvni kechiktirib bo'lmaydigan hollarda mazkur masala konsiliumda hal qilinadi. Konsiliumni tashkil etish imkoni bo'lmaganda bu qarorni keyinchalik muassasa rahbariyatini xabardor qilish sharti bilan davolovchi yoki navbatchi vrach qabul qiladi.

14 yoshgacha bo'lgan va qonunda belgilangan tartibda muomalaga layoqatsiz deb topilgan shaxslarga nisbatan tibbiy aralashuvga rozilikni ularning qonuniy vakillari beradi. Bu shaxslar bo'lmagan taqdirda ushbu masalani konsilium, konsiliumni yig'ishning imkoni bo'lmaganda davolovchi yoki navbatchi vrach hal qiladi (26-modda). Zero, Qonun bo'yicha tibbiy aralashuvga

27-moddaga muvofiq bemor yoki uning qonuniy vakili tibbiy aralashuvni rad etishi yoki uning to'xtatilishini talab qilishga haqli. Bu holatlarda vrach yozma rad tasdiqnoma olishi, agar buning iloji bo'lmasa guvohlar ishtirokida tegishli dalolatnoma tuzishi mumkin. Binobarin, mazkur masalada ham, ya'ni tibbiy aralashuv rad etilgan o'archa holatlarda yozma rad tasdiqnoma olinishi shartligi ko'zda tutilmagan.

Tibbiy aralashuv bemorning qonuniy vakili tomonidan rad etilib, bu esa bemor uchun og'ir oqibatlariga olib kelishi mumkin bo'lsa, vrach bu haqda tegishli vasiylik va homiylik organlariga xabar berishi shart.

Shu bilan birga Qonunning 28-moddasida fuqarolardagi kasallik atrofdagilarga xavf tug'dirgan holatda shaxs yoki ularning qonuniy vakillarining roziligisiz belgilangan asos va tartibda tibbiy yordam ko'rsatilishi (tibbiy tekshiruv, kasalxonaga yotqizish, kuzatish va yakkalab qo'yish) mumkinligi qayd etilgan. Ushbu me'yor uchun misol tarzida atrofdagilarga tahdidli yuqumli kasalliklarni keltirish mumkin.

Qonunning "Fuqarolarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish" deb nomlangan uchinchi qismida bu yordamning turli xil ko'rinishlari berilgan. Xususan, 29-moddaga binoan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami davlat sog'liqni saqlash tizimi muassasalari tomonidan aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishning asosiy, qulay va bepul turi bo'lib, uning tarkibiga quyidagilar:

- keng tarqalgan kasallik, shikastlanish, zaharlanish va boshqa shoshilinch holatlarni davolash;

- sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar, eng muhim kasalliklarning tibbiy profilaktikasini o'tkazish;

- oila, onalik va bolalikni muhofaza etish, turar-joylarda fuqarolarga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatish bilan bog'liq boshqa chora-tadbirlar o'tkazish.

Xususiyl va boshqa sog'liqni saqlash tizimlari muassasalarida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami asosan shartnoma asosida

birlamchi tibbiy-sanitariya yordami asosan shartnoma asosida ko'rsatiladi.

Fuqarolarning ayrim guruhlari bundan istisno bo'lib, ularga mazkur yordam bu muassasalarda ham bepul ko'rsatiladi. Ushbu guruhlar tarkibi, yordamning hajmi, turlari, xizmatni ko'rsatish va u bilan bog'liq harajatlarni qoplash tartibi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan belgilanadi (10-modda).

Aholiga ko'rsatiladigan birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining hajmi va tartibini O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi belgilaydi.

30-moddada shoshilinch va tez tibbiy yordam masalalari yoritilgan. Jumladan, unga muvofiq fuqarolar sog'liqni saqlashning barcha davolash-profilaktika muassasalarida shoshilinch tibbiy yordam olish huquqiga ega. Fuqarolarning hayoti xavf ostida bo'lganda tibbiyot xodimlari ularni tibbiyot muassasasiga olib borish uchun har qanday transportdan foydalanishi mumkin.

Zero, voqea sodir bo'lgan joyda tibbiyot xodimlari etib kelgunga qadar birlamchi shoshilinch yordam militsiya, yong'indan saqlash, avariya xizmati va transport tashkilotlari xodimlari tomonidan ko'rsatilishi shart. Ayni shu sababli ushbu sohalar bo'yicha xodimlarni tayyorlash o'quv dasturiga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishga oid bilim va ko'nikmalarni o'zlashtirish kiritilgan.

31-moddaga binoan ixtisoslashgan tibbiy yordam fuqarolarga profilaktika, tashxis qo'yish, davolashning maxsus usullarini hamda murakkab tibbiy texnologiyalardan foydalanishni taqozo etuvchi kasalliklar hollarida ko'rsatiladi. Bu yordamning turlari, hajmi va sifat standartlari O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanishi e'tirof qilingan.

Bulardan tashqari Qonunning ushbu qismida ijtimoiy ahamiyatga molik, atrof-dagilarga xavfli bo'lgan kasalliklarga chalingan fuqarolarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish, fuqarolarni dori-darmon va tibbiyot buyumlari bilan ta'minlash masalalarining

huquqiy jihatlarini yoritilgan.

Xususan, Qonunning 32-moddasiga muvofiq ijtimoiy ahamiyatga molik kasalliklarga chalingan fuqarolarga davlat sog'liqni saqlash tizimining tegishli davolash-profilaktika muassasalarida tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatiladi va doimiy tibbiy kuzatuv ta'minlanadi. Bu turdagi kasalliklar ro'yxati va ularga chalingan shaxslar uchun imtiyozlar O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan belgilanishi ko'zda tutilgan. Zero, Vazirlar Mahkamasining 1997 yil 20 martdagi 153-son Qarori ushbu masalaga bag'ishlangan. Mazkur Qarorga binoan sil kasalligi, onkologik kasalliklar, jinsiy yo'l bilan o'tadigan kasalliklar, moxov, ruhiy kasalliklar va OITS ijtimoiy ahamiyatga molik kasalliklar qatoriga kiritilgan.

Qonunning to'rtinchi qismida tibbiy ekspertizaning turli ko'rinishlari haqida ma'lumotlar berilgan. Xususan, mehnatga vaqtincha layoqatsizlik (36-modda), tibbiy-mehnat (37-modda), harbiy-tibbiy (38-modda) va sud-tibbiy hamda sud-psixiatrik ekspertizalarga (39-modda) oid masalalar keltirilgan.

Ta'kidlash lozimki, ilk bor sog'liqni saqlash bo'yicha qonunchilikda patologo-anatomik tekshiruvlar aksini topdi va ular tibbiy ekspertizalarning turi maqomiga ega bo'ldi. 40-moddaga binoan patologo-anatomik tekshiruvlar o'tkazish va o'lim vaqtini aniqlash tartibi O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi.

Qonunning beshinchi – "Tibbiyot va farmatsevtika xodimlari" qismida mazkur faoliyat bilan shug'ullanishning huquqiy asoslari berilgan. 41-moddaga muvofiq ushbu faoliyat bilan faqat tegishli oliy yoki o'rta maxsus o'quv yurtini tamomlaganlik to'g'risida diplomga ega shaxslar shug'ullanishi mumkin. Tibbiyot va farmatsevtika faoliyatining O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilangan ayrim turlari bilan shug'ullanish uchun esa diplomdan tashqari tegishli litsenziya ham bo'lishi shart.

Xususiy tibbiyot amaliyoti bilan yuqorida qayd etilgan diplom

va tanlagan faoliyat turi bo'yicha litsenziyaga ega bo'lgan shaxslar shug'ullanishi mumkin. Mazkur amaliyotda ko'rsatiladigan yordamning sifati 42-moddaga binoan professional tibbiyot uyushmalari, mahalliy davlat hokimiyati idoralari hamda litsenziya bergan idora, ya'ni O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan nazorat qilinadi. Binobarin, xususiy tibbiyot amaliyoti ushbu faoliyat bilan shug'ullanish uchun ruxsatnoma (litsenziya) bergan idora yoki sudning qarori bilan to'xtatilishi mumkin.

Tibbiyot va farmatsevtika xodimlari ixtiyoriy ravishda professional uyushmalar va boshqa jamoat birlashmalar tuzishi mumkinligi ko'zda tutilgan. Bu tashkilotlarning vazifasiga tibbiyot va farmatsevtika amaliyotini rivojlantirish, ilmiy tadqiqotlarga yordam berish, tibbiyot va farmatsevtika xodimlarining huquqlarini himoya qilish hamda ularning kasb faoliyati bilan bog'liq boshqa masalalarni hal qilish kiradi (43-modda).

Qonunning oltinchi qismi "Yakunlovchi qoidalar" deb nomlangan. 44-moddada O'zbekiston Respublikasi shifokori qasamyodining matni berilgan. Tibbiyot oliy o'quv yurtini bitirayotganlar vrach diplomini olayotganda mazkur matndagi kasamyodni qabul qiladilar. Zero, qonunchilikda shifokorlar tomonidan qasamyodning buzilishi hollarida tegishli javobgarlik belgilangan.

45-modda shifokor siri masalalariga bag'ishlangan. Unga muvofiq fuqarolarning tibbiy yordamga murojaat qilganligi, ularning sog'lig'ining holati, aniqlangan tashxis, o'tkazilgan tekshiruvlar va davolash muolajalari jarayonida olingan ma'lumotlar shifokor sirini tashkil etadi. Ushbu ma'lumotlar fuqaro yoki uning qonuniy vakilining roziligisiz oshkor qilinishi mumkin emas. Binobarin, shifokor siri hisoblangan ma'lumotlar qonunda belgilangan, ya'ni ruxsat etilgan tartibda boshqa shaxslarga etkazilganda, bu shaxslar tibbiyot xodimlari bilan barobar shifokor sirini saqlashi lozim. Chunonchi bu talabning buzilishi uchun qonunchilikda javobgarlik

ko'zda tutilgan.

Shu bilan ushbu-moddada quyidagi holatlarda istisno ravishda fuqaro va uning qonuniy vakilining roziligisiz shifokor sirini tashkil etuvchi ma'lumotlarning berilishi mumkinligi keltirilgan:

- o'n to'rt yoshga to'lmagan shaxsga tibbiy yordam ko'rsatilganda uning ota-onasi yoki qonuniy vakilini xabardor qilish;

- qonunda belgilangan tartibda layoqatsiz deb topilgan shaxslarga tibbiy yordam ko'rsatilayotganda ularning qonuniy vakillarini xabardor qilish;

- ahvolining og'irligi sababli o'z hohish-irodasini bildira olmaydigan fuqarolarni tekshirish va davolash maqsadida;

- atrofdagilarga xavf tug'ilishi, jumladan yuqumli kasalliklar, yalpi zaharlanish va zararlanish xavfi tahdidi holatlarida;

- surishtiruv, tergov, prokuratura va sud idoralarining rasmiy so'rovi bo'yicha;

- fuqaroning sog'lig'iga g'ayriqonuniy xatti-harakatlar yoki baxtsiz tasodif natijasida zarar etkazilgan yoki bunga gumon qilinganda.

Binobarin, so'nggi holat bo'yicha O'zbekiston Respublikasi Jinoyat kodeksining 241-moddasiga muvofiq jinoyat haqida xabar bermaslik yoki uni yashirish hollari uchun jinoiy javobgarlik ko'zda tutilganligini alohida ta'kidlash zarur. Shundan kelib chiqqan holda tibbiyot xodimlari mazkur holatlar haqida tegishli huquqni muhofaza etuvchi idoralarga o'z vaqtida rasmiy xabar berishlari lozim.

Qonunning 46-moddasida fuqarolarning sog'lig'iga etkazilgan zararni qoplash masalalari keltirilgan. Xususan, tibbiyot va farmatsevtika xodimlari o'z xizmat vazifalarini lozim darajada bajarmaganliklari sababli fuqarolarning hayoti va sog'lig'iga etkazilgan zararning o'rni qonunda hujjatlarida belgilangan tartibda qoplanishi e'tirof qilingan. Ayni paytda mazkur zararning o'rni qoplash tibbiyot va farmatsevtika xodimlarini intizomiy, ma'muriy,

jinoiy javobgarlikdan ozod etmasligi ko'rsatilgan.

Pirovardida ta'kidlash lozimki, "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida" O'zbekiston Respublikasi Qonuni boshqa qonun hujjatlari bilan chambarchas bog'liqdir. Unda keltirilgan holat, talablar asosan umumiy xarakterga ega bo'lib, fuqarolar sog'lig'ini saqlashning xususiy jihatlari ushbu masala bo'yicha tayyorlangan tarmoq me'yoriy hujjatlarida aniq va kengroq yoritilgan.

Yuqorida keltirilganlarni inobatga olgan holda "Fuqarolarning sog'lig'ini saqlash to'g'risida" amaldagi Qonun va boshqa tarmoq me'yoriy hujjatlaridagi holat, talablarni bilish va ularga izchil rioya qilish ushbu sohada fuqarolarning, shu jumladan ayniqsa tibbiyot va farmatsevtika xodimlarining huquqiy savodxonligi va madaniyati darajasini oshirishda ahamiyatli bo'lishini qayd etish zarur.

Nazorat savollari:

1. Fuqarolar sog'lig'ini saqlash bo'yicha qonunchilik asoslari qaysi qonunlarda keltirilgan?
2. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining qaysi moddasida fuqarolarning tibbiy xizmatdan foydalanish huquqi berilgan?
3. Fuqarolar sog'lig'ini to'g'risidagi qonunchilikning asosiy vazifalari nimalardan iborat?
4. Sog'liqni saqlashning asosiy pritsiplari?
5. Sog'liqni saqlashning qanday tizimlari farqlanadi?
6. Qonunga muvofiq oilaning sog'liqni saqlash borasida qanday huquqlari bor?
7. Qonunchilikda bemorlarning qanday huquqlari ko'zda tutilgan?
8. Fuqarolar o'z sog'lig'i haqida ma'lumot olishga bo'yicha qanday huquqlarga ega?
9. Tibbiy muolajalarga rozilik qanday olinadi?
10. Qaysi holatlarda fuqarolarning rozilgisiz tibbiy yordam ko'rsatilishi mumkin?
11. Fuqarolarga ko'rsatiladigan tibbiy-ijtimoiy yordamning turlari?
12. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining xususiyatlari?
13. Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishning huquqiy jihatlari?
14. Qanday kasalliklar ijtimoiy ahamiyatga molik?
15. Tibbiy ekspertizaning qanday turlari farqlanadi?
16. Tibbiy va farmatsevtika faoliyati bilan shug'ullanishning huquqiy jihatlari?
17. Xususiy tibbiyot amaliyotida ko'rsatiladigan yordamning sifati qanday nazorat qilinadi?
18. Qanday holatlarda fuqaro yoki uning qonuniy vakilining rozilgisiz shifokor sirini tashkil etuvchi ma'lumotlar berilishi mumkin?
19. Fuqarolarning sog'lig'iga etkazilgan zararni qoplashning huquqiy jihatlari?

III Bob. O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA SOG‘LIQNI SAQLASH TIZIMINI ISLOH QILISH

Mustaqillikning dastlabki davridan mamlakatda o‘tkaziladigan barcha islohotlarning ijtimoiy yo‘naltirilganlik tamoyili e‘tirof qilindi. Binobarin, fuqarolarning sog‘lig‘ini saqlash bilan bog‘liq masalalar davlatimizning hal etilishi kechiktirib bo‘lmaydigan, ustuvor vazifalaridan biridir.

O‘z vaqtida qator afzalliklarga ega bo‘lgan sobiq ittifoq davridagi sog‘liqni saqlash tizimi, ayniqsa birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini ko‘rsatish bo‘g‘ini zamon talabiga javob bermay qo‘ydi. Xususan, yagona vrach-terapevt tomonidan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko‘rsatiladigan uchastka-hududiylik tamoyili asosida shakllangan birlamchi bo‘g‘inga o‘tgan asrning ikkinchi yarmida tor ixtisoslik mutaxassislari kiritila boshladi. Shahar va tuman markazlarida joylashgan uchastka tibbiy xizmati tizimlarida dastavval pediatr, akusher-ginekolog, ftiziatrlar, keyinchalik xirurg, nevropatolog, oftalmolog va boshqa mutaxassislarga mo‘ljallangan ish o‘rinlari belgilandi. Shu bilan bir qatorda qishloq joylarida malakali mutaxassislarga ega bo‘lmagan kamquvvat tibbiy muassasalar – feldsher-akusherlik punktlari, qishloq vrachlik ambulatoriyalari va qishloq uchastka kasalxonalari ko‘paya boshladi. Oqibat natijada joylarda ambulator-poliklinik yordamning lozim darajada samara bermaydigan asoslanmagan tarzda ulkan tizimi vujudga keldi. Bu tizimda malakali mutaxassislarning etarli emasligi, moliyalashtirish mexanizmining to‘liq shakllanmaganligiga qaramay, ish o‘rinlarining ko‘payishi o‘z navbatida sarf-harajatlarning haddan tashqari ortib ketishiga va, eng muhimi, aholiga ko‘rsatilayotgan tibbiy yordam sifatining pasayishiga olib keldi. Bunda aholi ehtiyojlariga mutanosib tibbiy yordam ko‘rsatishning aniq mezoni bo‘lmagan, tibbiyot xodimlari esa buning uchun kerakli malaka, manfaatdorlikka ega emas edilar. Oqibatda ambulatoriya, poliklinika sharoitida davolanishi mumkin bo‘lgan bemorlarning aksariyati kasalxonalarga yotqizilar

edi. Mazkur holat aholiga ma'lum bir noqulayliklar tug'dirishi bilan bir qatorda, asossiz tarzda zamonaviy jihozlanmagan, malakali mutaxassislar bilan to'liq ta'minlanmagan kasalxonalarining soni va ulardagi bemorlar o'rinlarining ko'payishiga olib kelgan.

Yuqorida keltirilganlarni inobatga olgan holda mamlakatdagi sog'liqni saqlash tizimini tubdan isloh qilish, aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishning sifati va samaradorligini oshirish hamda bu sohaga yo'naltirilgan mablag'lardan omilkorlik bilan foydalanishga imkon beruvchi chora-tadbirlarni amalga oshirish zarurati vujudga keldi.

Dastlabki yillarda onalar va bolalar sog'lig'ini saqlash, yuqumli kasalliklarni kamaytirish va epidemiologik vaziyatni barqarorlashtirish, ekologik muammolarni hal qilish, kasalxonalaridagi bemor o'rinlarini kamaytirish, sog'liqni saqlashga ajratilgan mablag'larning samaradorligini oshirish uchun maqsadli qayta taqsimlash bo'yicha tadbirlar amalga oshirildi. Ayni paytda sog'liqni saqlashda boshqaruv tizimining detsentralizatsiyasi, sog'liqni saqlash tizimidagi ayrim muassasalarni davlat tasarrufidan chiqarish bo'yicha tadbirlar o'tkazildi.

Qishloq joylarida sog'liqni saqlash tizimini isloh etishda O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 1996 yil 25 mayda qabul qilingan "Qishloq infrastrukturasi ijtimoiy rivojlantirish dasturi haqida"gi 182-son Qarori ahamiyatli dastlabki qadam bo'ldi. Mazkur dasturga muvofiq feldsher-akusherlik punktlari, qishloq-vrachlik ambulatoriyalari va qishloq uchastka kasalxonalaridan iborat bo'lgan eski ko'p bosqichli tibbiy muassasalar tizimi o'rniga etarli miqdorda zamonaviy jihozlar, tibbiy asbob-uskunalar va dori-darmonlar bilan ta'minlangan qishloq vrachlik punktlarini qurish belgilangan. Shu bilan birga ushbu muassasalarni umumiy tibbiy amaliyot tamoyillari bo'yicha tayyorgarlikka ega bo'lgan vrach va hamshiralar bilan ta'minlash ko'zda tutilgan.

Mamlakatda sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish va takomillashtirishda O'zbekiston Respublikasi Prezidentining

1998 yil 10 noyabrda Farmoni bilan tasdiqlangan “O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi” muhim siyosiy, iqtisodiy va ijtimoiy ahamiyatga egadir. Ushbu dasturda 1998-2005 yillarda sog‘liqni saqlash tizimida amalga oshiriladigan islohotning kontseptsiyasi berilib, uning maqsadi, tamoyillari va vazifalari ko‘rsatilgan.

Dasturga muvofiq mamlakatda aholi sog‘lig‘ini saqlash va yaxshilash, sog‘lom avlodni tarbiyalash shart-sharoitlarini shakllantirish imkonini beradigan sog‘liqni saqlash tizimini yaratish islohotning maqsadi bo‘lib, u quyidagi tamoyillarga asosan amalga oshirilishi lozim:

- fuqarolarning malakali tibbiy xizmat va ijtimoiy himoya olish konstitutsion huquqlariga rioya qilish;

- ko‘rsatiladigan tibbiy xizmatning barcha turlaridan aholining teng bahramandligi;

- aholi sog‘lig‘i va yashash muhitining holati ustidan davlat nazoratini ta‘minlash;

- bozor printsiplari va mexanizmlarini tadqiq etish asosida sog‘liqni saqlash tizimini chuqur isloh qilish;

- onalik va bolalikni muhofaza etishning samarali tizimini yaratish;

- profilaktik sog‘liqni saqlashni ustuvor rivojlantirish, sog‘lom turmush tarzi, ratsional ovqatlanish jismoniy tarbiya va sport bilan shug‘ullanishni keng ommalashtirish;

- bepul shoshilinch tibbiy yordamni ixtisoslashtirilgan va umumdavolash tibbiy muassasalarida bosqichma-bosqich pullik tibbiy xizmat ko‘rsatishga o‘tishni uyg‘un birga olib borish, tibbiy sug‘urta tizimini rivojlantirish;

- xususiy tibbiy amaliyotni rivojlantirishni rag‘batlantirish;

- aholi sog‘lig‘ini saqlashga yo‘naltirilgan byudjet mablag‘larining samaradorligi oshirish.

Dasturda sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishning quyidagi asosiy vazifalari belgilangan:

- aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining davlat tomonidan kafolatlangan darajasi va sifatini ta'minlash;
 - aholiga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish tizimini mustahkamlash;
 - davolash-profilaktika muassasalarini tashkillashtirish va joylashtirish tizimini mukammallashtirish, bosqichma-bosqich umumiy amaliyot vrachi tizimiga o'tish;
 - tibbiy xizmatlar bozori va sug'urta tibbiyotini yaratish;
 - davolash-profilaktika muassasalariga ko'proq mustaqillik berish, soddalashtirish hisobiga sog'liqni saqlash boshqaruv tizimining samaradorligini oshirish, sog'liqni saqlashda nodavlat sektori va xususiy vrach amaliyotini rivojlantirish;
 - bepul tibbiy xizmat ko'rsatishda byudjet harajatlarining samaradorligini oshirish, aralash va xususiy moliyalashtirishning turli shakllarini rivojlantirish hisobiga sog'liqni saqlashning moliya bazasini takomillashtirish;
 - tarmoqni isloh qilishning me'yoriy-huquqiy bazasini yaratish;
 - tibbiy xodimlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va kasb malakasini oshirish jarayonini takomillashtirish;
 - jismoniy tarbiyani rivojlantirish va aholi salomatligi profilaktikasining turli shakllarini integratsiya qilish;
 - xalqaro hamkorlik va tarmoqqa chet el investitsiya va texnologiyalarini jalb qilishni kengaytirish.
- Ta'kidlash lozimki, islohotning kontseptsiyasiga binoan sog'liqni saqlash moliya bazasini takomillashtirish vazifasi aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishda davlat byudjeti tomonidan qoplanadigan bepul xizmat va yuridik hamda jismoniy shaxslar mablag'lari hisobiga pullik xizmatlarni farqlash orqali amalga oshiriladi.
- Dasturda tibbiy-sanitariya yordami doirasida quyidagi yo'nalishlarda bepul tibbiy xizmat ko'rsatish davlat tomonidan kafolatlanishi e'tirof qilingan:
- shoshilinch, shu jumladan tez tibbiy yordam ko'rsatish;

- sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'ini va qator davlat tizimidagi davolash-profilaktika muassasalarida, avvalambor qishloq joylarda tibbiy yordam ko'rsatish;

- aholini bir qator yuqumli kasalliklarga qarshi emlash;

- ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan va atrofdagilarga xavf tug'diruvchi kasalliklar (sil, onkologik, psixiatrik, narkologik, endokrin va kasb kasalliklari) hollarida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish;

- bolalarni tibbiy tekshiruvdan o'tkazish va davoldash (pullik kasalxonalaridan tashqari);

- o'smirlar va chaqiruv komissiyalari yo'llanmalari bo'yicha harbiy xizmat chaqiruvi yoshidagi shaxslarni tekshiruvdan o'tkazish va davolash;

- tug'ruqqa yordam berish xizmatlarini ko'rsatish (pullik muassasalardan tashqari);

- turli imtiyozlarga ega bo'lgan bemorlarni (nogironlar, urush faxriylari va etimlarni) davlat davolash-profilaktika muassasalarida davolash

Binobarin mamlakat aholisiga davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy-sanitariya yordamining turlari, ushbu yordamni ko'rsatuvchi davolash-profilaktika muassasalari ro'yxati Sog'liqni saqlash vazirligining tegishli buyruqlarida aniq keltiriladi.

Ayni paytda mazkur muassasalarda ba'zi hollarda, jumladan norezidentlarga, korxonalar, tashkilot va muassasa xodimlarini dispanserizatsiyadan o'tkazish, sog'lomlashtirish yoki dekretiv kontingentni tibbiy ko'rikdan o'tkazish, ma'lum bir faoliyatga yaroqlilikni aniqlash bo'yicha shartnoma asosida pullik tibbiy xizmat ko'rsatilishi mumkin. Zero ushbu kontingent vakillariga ham shoshilinch va tez tibbiy yordam bepul ko'rsatilishi lozim.

Yuqorida qayd etilganlardan tashqari quyidagi holatlarda ham davlat tomonidan mablag' ajratilishi ko'zda tutilgan:

- davlat dasturlariga muvofiq profilaktika, tabiatni muhofaza qilish, sanitariya-gigiena va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni

tashkil etish va o'tkazish;

- aralash moliyalashtirilgan dasturlar bo'yicha davlat dotatsiyalarini ajratish;

- davlat grantlari doirasida tibbiy kadrlarni tayyorlash;

- maqsadli milliy dasturlar bo'yicha fundamental va ayrim amaliy ilmiy tadqiqotlarni olib borish.

“O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi”da ko‘zda tutilgan barcha vazifalarning ahamiyati va muhimligini e’tirof qilgan holda, islohotning ustuvor yo‘nalishlari sifatida quyidagilar belgilangan:

- yuqori samarali hammabop birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimini tashkil etish;

- samarali shoshilinch tibbiy yordam tizimini yaratish;

- sog‘liqni saqlash muasasalarini moliyalashtirish tizimini takomillashtirish;

- sog‘liqni saqlash sohasida bozor mexanizmlarini rivojlantirish, barqaror va raqobatdosh nodavlat tarmog‘ini yaratish;

- onalar va bolalarga tibbiy yordam ko‘rsatishni takomillashtirish;

- tibbiy ta’lim va tibbiy xodimlarni tayyorlash tizimini isloh qilish.

Ta’kidlash lozimki, davlat dasturida belgilangan barcha vazifalar kabi ustuvor sifatida e’tirof qilingan yo‘nalishlar bo'yicha chora-tadbirlarning barchasi o‘zaro chambarchas bog‘liq bo‘lib, ularni bir-biridan ajralgan, alohida holda hal qilib bo‘lmaydi.

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami barcha mamlakatlarda sog‘liqni saqlash tizimining negizi bo‘lib, fuqarolarning sog‘liqni saqlash tizimi bilan aloqasinining birinchi bo‘g‘inidir. U tibbiy xizmatni aholi yashash va ish joylariga yaqinlashtirishni ta’minlaydi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotini hamda Jahon oila vrachlari tashkilotining ma’lumotlariga ko‘ra samarali hammabop birlamchi tibbiy yordam ko‘rsatish orqali aholining umuman tibbiy yordamga bo‘lgan ehtiyoji, murojaatlarining qariyb 90% ini qoniqtira oladi, ya’ni tashxis qo‘yilib, davolana oladi. Bu esa o‘z

navbatida statsionar muassasalariga yotqizish, ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam va yuqori texnologik, qimmatbaho tekshiruv usullaridan foydalanish zaruratini sezilarli darajada kamaytiradi. Pirovard natijada nisbatan kam sarf-harajatlar bilan aholining tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojini qoplash, tibbiy xizmatning yuqori samaradorligini ta'minlash imkonini beradi.

Ilgari sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'ini ko'p pog'onali bo'lib, feldsherlik-akusherlik punkti, qishloq vrachlik ambulatoriyasi, qishloq uchastka kasalxonasi, tuman kasalxonasi va, nihoyat, tuman markaziy kasalxonasidan tashkil topgan edi. Mamlakatda umumiy soni o'n mingdan ziyod bo'lgan ushbu muassasalarni moliyalashtirish uchun sarflangan harajatlar behad katta bo'lishiga qaramay, ularda ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning sifati va samaradorligi talabga javob bermas edi. Shu sababli dasturga muvofiq birlamchi bo'g'in tibbiy muassasalari tarmoqlari va strukturasi qayta tashkillashtirib, soddalashtirib, mavjud besh pog'onali tizim o'rniga qishloq vrachlik punktlari va tuman markaziy kasalxonalari, shaharlarda esa oilaviy poliklinika va tuman, shahar kasalxonalaridan iborat samarali ikki pog'onali birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimi yaratilishi belgilangan. Shuningdek, sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida umumiy vrachlik amaliyotiga bosqichma-bosqich o'tish, qishloq vrachlik punktlari va oilaviy poliklinikalar moddiy-texnika bazasini mustakamlash, tibbiy kadrlarni tayyorlash va ushbu muassasalarning boshqaruv hamda moliyalashtirish mexanizmlarini tubdan o'zgartirish ta'kidlangan.

Dasturga muvofiq mahalla qo'mitalari bilan kelishilgan holda qishloq vrachlik punktlari va oila poliklinikalari tarkibida aholiga yaqinlashtirilgan va birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishga mo'ljallangan mahalla vrachlik punktlarini tashkil etish mumkinligi ham nazarda tutilgan.

Sog'liqni saqlash tizimi muassasalarini moliyalashtirishni takomillashtirish ushbu sohaga ajratilayotgan byudjet

mablag'larining samaradorligini oshirish, xususiy va aralash moliyalashtirishning turli shakllarini rivojlantirish va tadbiq etish orqali amalga oshiriladi. Ayni paytda sog'liqni saqlash tizimida xalqaro hamkorlikni rivojlantirib, chet el investitsiyalarini jalb qilish ham ahamiyatlidir.

Sog'liqni saqlash tizimi muassasalarining mustaqilligini oshirish va boshqaruv tizimini soddalashtirish orqali samaradorligini ko'tarish ko'zda tutilgan. Xususan, dasturda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalariga huquqiy va boshqaruv mustaqilligi berilishi ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini yanada yaxshilashga ularni rag'batlantiradi.

Binobarin, samarali boshqaruvni ta'minlash maqsadida qishloq vrachlik punktlari shtatiga yangi – moliyaviy menejer lavozimi kiritildi. Mazkur muassasa rahbari asosan davolash-profilaktika faoliyati va uning sifatiga javob bersa, moliyaviy menejer esa zahiralarni rejalashtirish va taqsimlash, hisob-kitob va moliyaviy hisobot masalalari bilan shug'ullanadi.

Avvallari ambulatoriya-poliklinika muassasalariga xodimlar soni, muassasa xizmat qiladigan maydon, aholi tashriflari miqdoriga asosan moliya mablag'lari ajratilib, bu muassasalarda tibbiy xizmat sifati va samaradorligini oshirishga iqtisodiy rag'bat yo'q edi va aksariyat hollarda vrachlar bemorlarni shifoxonaga jo'natishni ma'qul ko'rardilar, profilaktik tadbirlarga etarli e'tibor bermas edilar. Dasturga binoan tibbiy xizmat ko'rsatiladigan aholi soniga asoslangan yangi moliyalashtirish tizimi joriy qilinadi. Jon boshiga moliyalashtirish birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalariga teng huquq asosida, ularga birlashtirilgan har bir kishi uchun belgilangan yagona me'yorga ko'ra moliya mablag'larini taqsimlashni anglatadi. Zotan xizmat ko'rsatilayotgan aholi soni, uning zichligi, jinsi va yoshi bo'yicha qo'shimcha koeffitsientlar qo'llaniladi. Jumladan, tug'ish yoshidagi ayollar va bolalar boshqalarga nisbatan tibbiy yordamga ko'proq murojaat qilishi sababli, mablag'ning ko'p qismi ular uchun ajratiladi.

Sog'liqni saqlash tizimini isloh etish dasturida printsiplal jihatdan yangi, bir butun zamonaviy shoshilinch tibbiy yordamini barpo etish ko'zda tutilgan edi. Hozirgi kunda Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi, viloyat markazlarida uning filiallari va tuman, shaharlarda esa bo'limlari faoliyat ko'rsatmoqda. Bu tizim barcha bo'g'inlarida shoshilinch yordam ko'rsatishga mo'ljallangan statsionar klinik tuzilmalarni, tez tibbiy yordam va sanitariya aviatsiyasi xizmatlarini o'z ichiga oladi. Qonunchilikda kafolatlangan fuqarolarga shoshilinch, tez tibbiy yordam asosan mazkur tizim tuzilmalari tomonidan ko'rsatiladi.

Dasturning yana bir muhim yo'nalishlaridan biri uzluksiz kasbiy rivojlanish va tibbiy ta'lim kontseptsiyasini yaratish orqali vrach, o'rta tibbiy xodimlarni tayyorlash va qayta tayyorlash tizimini isloh etishdir. Xususan, oliy tibbiy ta'lim ikki bosqichdan iborat bo'lib, birinchi bosqich - bakalavriaturada umumiy amaliyot shifokorlari tayyorlansa, tegishli tibbiyot sohalari mutaxassislari ikkinchi bosqichda - magistratura orqali tayyorlanadi. Shuningdek, vrachlarning diplomdan so'nggi uzluksiz kasbiy tayyorgarligiga alohida e'tibor qaratilgan.

Sog'liqni saqlash tizimi uchun malakali o'rta tibbiy xodimlarni tayyorlash maqsadida zamonaviy jihozlangan tibbiyot kollejlari barpo etildi, tibbiyot oliy o'quv yurtlarida esa oliy ma'lumotli hamshiralarni tayyorlash fakultetlari tashkil etildi.

Uzluksiz tibbiy ta'lim kontseptsiyasini amalga oshirishda tibbiyot va farmatsevtika xodimlarini litsenziyalash va attestatsiyadan o'tkazish masalasini hal qilish zarur. Shu sababli Sog'liqni saqlash vazirligi qoshida vrach va farmatsevtlarni litsenziyalash va attestatsiya Markazi tashkil etildi.

Dasturga binoan sog'liqni saqlash sohasida raqobatdosh xususiy tizimni shakllantirish va rivojlantirish yangi xususiy davolash-profilaktika muassasalarini tashkil etilishi, davlat tizimiga qarashli ayrim muassasalarni xususiylashtirish, xususiy tibbiy amaliyotni yanada kengaytirish orqali amalga oshiriladi. Zero,

bunda davlat tomonidan kafolatlangan hammabop bepul tibbiy yordam ko'rsatilishi printsipli buzilmasligi lozim. Shuningdek, dasturda xususiy va aralash moliyalashtirilgan nodavlat tibbiyot muassasalari o'z faoliyatining 20% ga qadar hajmida Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlangan ro'yxat bo'yicha imtiyozli bemorlar guruhiga bepul xizmat ko'rsatishlari ta'kidlangan.

2003 yil 26 fevralda chiqarilgan "Sog'liqni saqlash tizimini yanada isloh qilish bo'yicha chora-tadbirlar to'g'risida" O'zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni islohotning ikkinchi bosqichining boshlanganligini belgiladi. Ushbu bosqichda ilg'or chet el tajribasini inobatga olgan holda mamlakatda aholiga yuqori malakali ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatadigan, zamonaviy asbob-uskuna bilan jihozlangan ixtisoslashtirilgan klinika va tibbiy markazlarni yaratish ko'zda tutilgan. Xususan, Farmonga ko'ra tajriba tariqasida dastlab jarrohlik, urologiya, kardiologiya va ko'z mikroxirurgiyasi respublika ixtisoslashtirilgan markazlari tashkil etilgan. Ayni shu Farmonga muvofiq respublika ixtisoslashtirilgan tibbiy markaz va klinikalari faoliyatini tashkil etish va moliyalashtirish tartibi to'g'risida Nizom ishlab chiqilgan.

Aholiga tibbiy yordam ko'rsatishni takomillashtirish va rivojlantirishda 2007 yil 19 sentyabrdagi "Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish Davlat dasturini amalga oshirishning asosiy yo'nalishlari to'g'risida" O'zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni muhim o'rin tutadi. Mazkur Farmonga binoan sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirishning asosiy vazifalari sifatida quyidagilar keltirilgan:

-yagona tashkiliy-uslubiy rahbarlikni hamda aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifati nazoratini ta'minlaydigan sog'liqni saqlashning zamonaviy tashkiliy tuzilmasini shakllantirish;

-zamon talabiga mos jihozlangan, malakali mutaxassislar bilan ta'minlangan hamda aholiga ixtisoslashtirilgan yuqori texnologik tibbiy yordam ko'rsatadigan respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-

amaliy tibbiyot markazlari tarmog'ini yanada kengaytirish va shunday yangi markazlar tashkil etish;

-tibbiy diagnostika tizimini tubdan takomillashtirish, respublika hududida zamonaviy, xalqaro standartlarga mos bo'lgan uskunalar bilan jihozlangan hamda yuqori malakali mutaxassislar bilan ta'minlangan tibbiy diagnostika xizmatlari tarmog'ini keng rivojlantirish;

-aholini yuqumli kasalliklardan himoya qilish, OIV\OITS kasalligining oldini olish tizimi samaradorligini va ishonchliligini, avvalo, zararlanish manbalarini profilaktika qilish va tugatishga qaratilgan chora -tadbirlar hisobiga oshirish;

-ayollar va bolalar sog'lig'ini saqlash, bo'lg'usi onalar sog'lig'i holati ustidan nazorat qilish sifatini tubdan oshirish, skrining-markazlar, bolalar va tug'ruq muassasalarining moddiy-texnika bazasini, ayniqsa qishloq joylarda, yanada rivojlantirish va mustahkamdash;

-tibbiyot muassasalarining umumiy amaliyot shifokorlari va tor ixtisoslar bo'yicha shifokorlarga nisbatan talab-ehtiyojlarini inobatga olgan holda kadrlarni tayyorlash va qayta tayyorlash tizimini takomillashtirish, tibbiyot xodimlarining malakasi va kasb mahoratini muttasil oshirib borish uchun shart- sharoitlarni ta'minlash;

-zamonaviy talablarga mos jihozlangan, yuqori malakali mutaxassislar bilan ta'minlangan va aholiga tasdiqlangan standartlarga muvofiq ravishda sifatli, ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmat ko'rsatadigan xususiy tibbiyot muassasalarini rivojlantirishga ko'maklashish.

Ayni shu Farmonda yangi oltita respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlarining tashkil etilishi ko'zda tutilgan edi. Unga binoan akusherlik va ginekologiya, pediatriya, terapiya va tibbiy rehabilitatsiya, dermatologiya va venerologiya, ftiziatriya va pulmonologiya, endokrinologiya markazlari tashkil etildi.

Albatta, aholining ixtisoslashgan tibbiy yordamga bo'lgan

ehtiyojini to'liq qondirish uchun keyinchalik yuqorida qayd etilgan markazlar tajribasiga tayangan holda sog'liqni saqlashning boshqa sohalari bo'yicha ham yangi ixtisoslashtirilgan markazlar tashkil etiladi.

Mazkur Farmonda mamlakatda sog'liqni saqlash muassasalari tashkiliy tizimini takomillashtirishga doir muhim o'zgarishlar o'z aksini topgan. Jumladan, viloyat shifoxonalari va alohida ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalari negizida davolashning asosiy yo'nalishlari (rejali xirurgiya, terapiya, kardiologiya, urologiya va shu kabilari) bo'yicha tibbiy xizmat ko'rsatuvchi viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari, viloyat bolalar tibbiyot muassasalari negizida viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari, Nukus va Toshkent shaharlarida hamda viloyat markazlarida pullik asosda faoliyat yuritadigan tibbiy diagnostika markazlarini tashkil etish ko'zda tutilgan.

Bundan tashqari markaziy tuman (shahar) shifoxonalari, tegishli hududlardagi bolalar va kattalar poliklinikalari negizida tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari tashkil etilib, ularning zimmasiga qishloq vrachlik punktlari va oilaviy poliklinikalarga profilaktika, sanitariya-ma'rifiy tadbirlarni o'tkazish hamda sog'liqni tiklashga oid tibbiy xizmatlar ko'rsatishda ularning faoliyatini muvofiqlashtirish va uslubiy yordam berish vazifalari yuklangan.

Ushbu Farmondan kelib chiqqan holda tibbiyot muassasalari faoliyatini boshqarishni tashkil etishni takomillashtirish va uning samaradorligini oshirishga yo'naltirilgan aniq vazifalar 2007 yil 2 oktyabrda qabul qilingan "Respublika tibbiyot muassasalari faoliyati tashkil etishni takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida" O'zbekiston Respublikasi Prezidentining Qarorida berilgan.

Mamlakatda sog'liqni saqlash tizimidagi islohotning pirovard maqsadi aholining barcha qatlamlarining malakali tibbiy xizmatdan foydalana olish huquqini ta'minlashdir. Zero, bor imkoniyat, resurslardan samarali foydalanish, tibbiyot xodimlarining yuqori

kasb tayyorgarligi, aholining tibbiy yordamga bo‘lgan ehtiyojini o‘z vaqtida qondirish va ko‘rsatilgan tibbiy xizmatning samaradorligiga erishish ushbu vazifani lozim darajada, sifatli bajarishdagi zaruriy shartlardir.

Nazorat savollari:

1. Nima uchun O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlash tizimini isloh etish zaruriyati vujudga keldi?

2. Qishloq vrachlik punktlarini tashkil etish, umumiy amaliyot shifokorlari tamoyillariga o‘tish ilk bor qaysi me‘yoriy hujjatda qayd etilgan?

3. O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash tizimini isloh etishning asosiy tamoyillarini sanab o‘ting.

4. O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash tizimini isloh etishning asosiy vazifalari nimadan iborat?

5. “O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlash tizimini isloh etish Davlat dasturi” bo‘yicha islohotning asosiy yo‘nalishlari qanday?

6. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimini isloh etishning asosiy xususiyatlari nimadan iborat?

7. Uzlüksiz tibbiy ta‘lim kontseptsiyasining mohiyati .

8. Aholiga malakali tibbiy yordam ko‘rsatishda ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlarining o‘rni va ahamiyati.

9. 2007 yil 19 sentyabrdagi “Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish Davlat dasturini amalga oshirishning asosiy yo‘nalishlari to‘g‘risida” O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Farmonida sog‘liqni saqlash muassasalari tashkiliy tizimini qanday tarzda takomillashtirish ko‘zda tutilgan?

10. Mazkur Farmon bo‘yicha tuman (shahar) tibbiyot birlashmalarining asosiy vazifalari qanday?

IV Bob. BIOETIKA MUAMMOLARI

Axloq ijtimoiy ong shakli sifatida jamiyatda insonlarning o‘zaro munosabatlarini tartibga soladi. Tarixan insonlarning birgalikdagi hayoti va faoliyati jarayonida ma’naviyat deb ataladigan va ularning xulqini tartibga soladigan ma’lum bir odat, qoida va me’yorlar majmuasi vujudga kelgan. “Etika” atamasi ilk bor Aristotel tomonidan taklif etilgan bo‘lib, u xulq ma’naviyati falsafasi va u bilan bog‘liq bo‘lgan me’yorlarni, ya’ni axloq nazariyasini anglatadi (A. A. Grando).

Huquq va etika bilim va amaliyotning ikki mustaqil sohasini tashkil etadi. Bunda huquq ma’naviyatning eng quyi chegarasi va ma’lum ma’nodagi minimumi hisoblanib, uning talablariga rioya etishda bilvosita yoki bevosita majburlashga imkon beriladi. Shu bilan birga etika, ma’naviyat talablari ularni ixtiyoriy, mustqil tarzda ijro etishni nazarda tutadi.

Ma’lum bir turdagi kasbiy faoliyat bilan shug‘ullanish axloq me’yorlarida o‘ziga xos xususiyatlarni vujudga kelishiga sabab bo‘ladi. Tibbiy xodimlarning etikasi birinchi navbatda insonlar sog‘lig‘i va hayotini saqlash maqsadiga yo‘naltirilgan.

Tibbiy etika – tibbiy xodimlar faoliyatining o‘ziga xosligi va jamiyatdagi o‘rni bilan belgilanadigan axloq me’yorlari va tamoyillari majmuasidir (Yu. D. Sergeev, 1988). U shuningdek, tibbiy faoliyatni tartibga soluvchi axloq me’yorlari va mezonlaridan tashkil topgan kasbiy tibbiy xulq sifatida ham e’tirof etiladi.

Shartli ravishda tibbiy etikani quyidagi tarixiy modellarini farqlash mumkin:

- Gippokrat modeli (eramizgacha 460-377yy.). Mazkur modelning asosiy mazmuni “Qasamyod”da bayon etilgan. Ushbu model paternalizmga (lotinchadan pater – ota) asoslangan, asosiy tamoyili – “ziyon etkazma”.

- Paratsel’s modeli (1493-1541yy.). Bu model o‘rta asrlarda shakllangan bo‘lib, uning tamoyillari aynan Paratsel’s

tomonidan nisbatan aniqroq bayon etilgan. Vrach tomonidan bemorning ishonchini qozonishga mo'ljallangan oldingi modeldan farqli ravishda, bunda paternalizmga vrach va bemor o'rtasidagi munosabatning shakli sifatida alohida ahamiyat beriladi. Ya'ni, vrachga xuddi ota, ruhiy ustoz sifatida, bemorga esa –belgilangan davolash tadbirlarini so'zsiz bajaradigan farzand, tolib sifatida qaraladi. Ushbu modelga ko'ra bemor va vrach munosabatlari o'z mohiyati bo'yicha - vrachning muruvvati natijasidir. Binobarin, modelning asosiy tamoyili ham – “ezgulik, muruvvat qil”.

- Deontologik model. Deontologiya atamasi (deon. (grech.) – burch) ingliz faylasufi I. Bentam (1748-1832yy.) tomonidan kiritilgan bo'lib, burch haqidagi ta'limni anglatadi. Asosiy holatlar uning “Deontologiya yoki axloq haqidagi ta'lim” kitobida bayon etilgan (1831y.). Ushbu model utilitarizm ta'limotiga asoslangan bo'lib, asosiy tamoyillari - “burchga sodiqlik”, “foйда keltirish”.

Ta'kidlash lozimki, deontologiya axloqiy burch haqidagi ta'lim sifatida etikaning tarkibiy qismini tashkil etadi va vrach etikasini tibbiy faoliyatning u yoki bu vaziyatidagi ma'lum bir ko'rinishi, ya'ni kasbiy axloqning amaldagi namoyishi hisoblanadi.

Yuqorida keltirilgan barcha uch model paternalizmga va antropotsentrizm ta'limotiga asoslangan bo'lib, unga ko'ra odam oliy tirik mavjudot sifatida tabiatning barcha tirik va o'lik obyektlaridan foydalanish huquqiga ega. Mos tarzda ularning asosiy tamoyillari tibbiy xodimlarning majburiyatlaridan tashkil topgan. Xususan, barcha muhtojlarga yordam berish, shifokor sirini saqlash, bilim va ko'nikmalarini takomillashtirish, ziyon etkazmaslik, qiynash, shafqatsiz ko'rinisdagi yoki inson qadr-qimmatini tahqirlovchi harakatlarda ishtirok etmaslik va sh. k.

- bioetika modeli. “Bioetika” atamasi 1970 yilda amerikalik olim V. R. Potter (1911-2001yy.) tomonidan taklif etilgan. Bioetika bo'yicha tashkil etilgan Strasburg simpoziumi (1990y.) ta'rifiga ko'ra, bioetika – tibbiyot va biologiya fanlari rivojlanishi jarayonida vujudga keladigan axloqiy, huquqiy, ijtimoiy muammolarni

o'rganadigan bilim sohasidir. Amaliy etikaning bir qismi sifatida bioetika sohalararo fan bo'lib, asosiy maqsadi tibbiyot va biologiya fanlari yutuqlarini tadbiiq etish jarayonida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan salbiy oqibatlardan insonlar hayoti va sog'lig'ini himoya qilishdir.

V. R. Potter o'zining "Bioetika–kelajakka yo'l" (1971y.) kitobida tibbiy-biologik va gumanitar fanlar orasida erda hayotni saqlash, ilmiy-texnikaviy taraqqiyot oqibatlarini inobatga olish masalalarida mavjud muammolarni bartaraf etish uchun muloqotlarni davom ettirish imkonini beradigan bioetika haqidagi zamonaviy tasavvur asoslarini bayon etgan. Uning fikricha bioetikaning asosiy g'oyasi umuminsoniy qadriyatlarni tibbiy-biologik dalillar bilan uyg'unlikda ko'rib chiqishdan iborat. Zero, inson tirik tabiatning ajralmas qismi va bu taraqqiyotning tsivilizatsiya bosqichida insoniyatni tur sifatida uzoq muddat yashab qolishi imkonini beradigan asosiy omildir.

A. Shveytserning 1924 yilda chop etilgan "Madaniyat va etika" nomli kitobi bioetikaning vujudga kelishida dastlabki bosqich sifatida muhim ahamiyat kasb etgan. Ushbu kitobda u universal etika g'oyasini asoslab, uning mohiyatini "hayotni e'zozlash", ya'ni barcha mavjudot – flora va faunaga ma'naviy munosabatda bo'lish tamoyili tashkil etadi. A. Shveytser fikricha, ushbu munosabat keng qamrovli, universal va chegarasiz bo'lishi lozim. Ilk marotaba universal etikada biotsentrizm ta'limoti e'lon qilingan bo'lib, uning falsafiy asosini zo'rlik ishlatmaslik strategiyasi, barcha mavjudotga ziyon etkazmaslik tamoyili – aximsa tashkil etadi. Aximsa yog'larning asosiy etik tamoyillaridan biri bo'lib, quyidagicha ta'riflanadi: tirik jonzotlarga so'z, fikr, his va ong osti impul'slari bilan zarar etkazma. U Avestoda uch birlik sifatida namoyon bo'lgan – ezgu fikr, ezgu so'z, ezgu ish ko'rinishidagi qadimiy axloqiy tamoyillarga o'xshashdir (Z. M. Muxamedova, 2004).

Bioetika antropotsentrik yo'nalishdan voz kechib, biotsentrizm tamoyillari asosida barcha tirik mavjudotga hurmat va insoniy munosabatda bo'lish zaruriyatini e'lon qilish orqali ma'naviyatni

tarbiyalash, madaniyat va dunyoqarashni shakllanishiga xizmat qiladi.

Fundamental tibbiy-biologik fanlarni tezkor rivojlanishi, yangi biotibbiy texnologiyalarning kashf etilishi ma'lum bir muhim vazifalarni hal etish bilan bir qatorda, tibbiy etika doirasidan chetga chiqadigan o'ta ahamiyatli boshqa yangi muammolarni yuzaga kelishigi sabab bo'ldi. Masalan, genetikaning muvaffaqiyatlari, odam genomining ochilishi nafaqat ayrim to'qimani, balki butun bir organizmni klonlash imkoniyatini yuzaga keltirdi. Transplantologiya sohasidagi muvoffaqiyatlar o'z navbatida odam va murda donorligi masalasida qator yangi muammolarni vujudga keltirdi. Sun'iy urug'lantirish, surrogat onalikdan foydalanish keng tarqalmoqda. Zamonaviy reanimatologiya oldin umidsiz hisoblangan bemorlarni hayotga qaytarmoqda. Jinsni o'zgartirish borasida jarrohlik amaliyoti masalalari hal etildi va shu kabilar.

So'nggi holatlar o'z navbatida yangi savollarni vujudga keltirmoqda:

- odamni klonlash mumkinmi?
- o'lim faktini qachon yuz bergan deb hisoblash lozim?
- qanday vaziyatda homilani tirik tug'ilgan deb hisoblash mumkin?
- umidsiz bemorlarga necha marta reanimatsiya tadbirlarini o'tkazish lozim?
- evtanaziya mumkinmi?
- hayotini saqlab qolish imkoni bo'lmagan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish kerakmi?

Zamonaviy fan yutuqlariga nisbatan "ijtimoiy sezgirlik"ning ortishi, tekshiruv natijalarining ijtimoiy ambivalentligi (ham ezgulik va ham yovuzlik maqsadlarida foydalanish imkoniyati) muammoga o'ta dolzarblik tusini beradi va bu o'z navbatida tadqiqotlarni olib borish va natijalarni amaliyotga tadbiiq etish bosqichlarida mos tarzidagi nazorat va boshqaruvni talab etadi (M. S. Abdullaxo'jaeva, 2007)

1947 yilda Nyurnberg tribunali natsist jinoyatchilariga

nisbatan hukmni e'lon qilgan. Sudlanuvchilar orasida kontslagerlarda saqlangan harbiy tutqunlarda turli xil noinsoniy tibbiy tajribalar o'tkazgan 23 ta nemis tibbiyotchi olimlari ham bo'lgan. Ular tomonidan inson a'zolariga turli xil yuqumli kasallik qo'zg'atuvchilari, zaharli-moddalar, o'ta past haroratning ta'siri, tez, arzon sterilizatsiya usullari, suyak, mushak, asab to'qimalarining regeneratsiya imkoniyatlari o'rganilgan, shuningdek suyakni ko'chirib o'tkazish amaliyotlari bajarilgan. Natsist vrachlar tomonidan sodir etilgan yovuzliklar sud hukmiga "Yo'l qo'yiladigan tibbiy tajribalar" nomli maxsus bo'limning kiritilishiga sabab bo'lgan. Ushbu bo'lim keyinchalik mustaqil ko'rinish oldi va "Nyurnberg kodeksi" nomi bilan mashhur bo'ldi. U odamlarda tibbiy tajribalar o'tkazish tartibini belgilovchi ilk xalqaro hujjat sifatida e'tirof etiladi. Ushbu hujjatda birinchi marta alohida olingan bir insonning manfaatlari jamiyat va fan manfaatlaridan ustun ekanligi e'tirof qilingan.

"Nyurnberg kodeksi" o'n banddan iborat bo'lib, ularning birinchisida tibbiy va boshqa tajribalarni o'tkazishda tajriba o'tkazilayotgan shaxsning ixtiyoriy roziligi mutlaq ko'rinishdagi asosiy shartlardan biri ekanligi ta'kidlangan. Kodeksda xavf va zararni minimal darajagacha kamaytirish, xavf va foydani mutanosib tarzda taqsimlash zaruriyati, vrachlarning yuqori malakaga ega bo'lishi, shuningdek sinovlarga olingan shaxsni istagan vaqtda tajribalardan voz kechish imkoniyati mavjudligi ko'rsatib o'tilgan.

O'tgan asrning ikkinchi yarmidan boshlab farmatsevtika sanoatining tez suratlarda rivojlanishi ham bioetikaning shakllanishiga turtki bo'ldi. 1966 yil Germaniyada yuz bergan talidamid fojeasidan so'ng, ya'ni uxlatuvchi vosita sifatida talidamid qabul qilgan homilador ayollardan 20 mingga yaqin bolaning nuqsonlar bilan (oyoq-qo'lsiz) tug'ilishi, ilmiy tadqiqotlar va klinik amaliyot o'rtasidagi aloqalarni tubdan o'zgartirib yubordi. Biotibbiy tadqiqotlarning maqsadi sifatida endilikda nafaqat samarali dori-darmonlar va tibbiy buyumlarni ishlab chiqarish,

balki ularning noxush oqibatlarini oldini olish ham inobatga olindi. So‘nggi holat esa ko‘proq vaqt va mablag‘ talab etadi. Dori-darmonlarning noxush oqibatlarini oldini olish (ya‘ni, ulardan foydalanishda xavfsizlikka erishish) farmatsevtika bioetikasi predmetini tashkil etib, u o‘z navbatida klinik tajribalar o‘tkazishda, dori-darmonlarni ro‘yxatdan o‘tkazish, ishlab chiqarish va sotishda vujudga keladigan axloqiy, huquqiy, ijtimoiy, ekologik va yuridik muammolarni o‘rganadi (D. A. Asadov va boshq., 2005).

1972 yil AQSHda ilm ahlini larzga keltirgan 1932-1972 yillar oralig‘ida 400ta erkakda zaxmning latent shaklini tabiiy tarzda kechishini o‘rganish bo‘yicha o‘tkazilgan tekshiruv natijalari chop etilgan. Binobarin, kam ta‘minlangan aholiga taalluqli bo‘lgan bemorlarga imkoniyat bo‘lgan holatda lozim bo‘lgan davolash chora-tadbirlari o‘tkazilmagan. Natijada 1974 yil AQSHda maxsus komissiya tashkil etilib, uning ish yakunida Belmontning “Ilmiy tadqiqotlar obyekti bo‘lgan odamlarni himoya qilish bo‘yicha etik tamoyillar va qo‘llanmalar” (1978) hisoboti tuzildi. Ushbu hujjatda tekshiruvlar, ya‘ni tajriba va amaliyotning farqli xususiyatlari, shuningdek etikaning shaxsga hurmat, foyda va haqqoniylik kabi uchta muhim tamoyillari shakllantirilgan.

1964 yil Xalqaro tibbiy assotsiatsiya Xelsinki deklaratsiyasini qabul qildi, unda vrachlar va boshqa mutaxassislar uchun ilmiy tadqiqotlar o‘tkazishda foydalanadigan qo‘llanmaning asosiy tamoyillari bayon etilgan. Ushbu deklaratsiya doimo yangi ma‘lumotlar bilan to‘ldirib boriladi. Jumladan, Xelsinki 2000 yil qayta chop etilgan deklaratsiya nashrida quyidagi tamoyillar keltirilgan:

- tekshiruv ishtirokchisining yoki u muomalaga layoqatsiz bo‘lsa, uning vakilining ixtiyoriy va ma‘lumotli tarzda roziligi ;
- tadqiqotchining tekshiriluvchi hayoti va sog‘lig‘i uchun javobgarligi;
- tadqiqotchining yuqori malakali bo‘lishi;
- bemorni shaxs sifatidagi huquqlarining himoya qilinishi;

- tekshiriluvchining tadqiqotlarni istagan vaqtda tark etish huquqi;

- tadqiqotlar bayonnomasini etika bo'yicha qo'mitaga ko'rib chiqish, tavsiyalar berish va klinik sinovlar ustidan monitoring o'tkazishi uchun taqdim etish.

Yangi tibbiy preparatlar va buyumlarning sifati, xavfsizligi va samaradorligining ahamiyatli ekanligini inobatga olib, 1990 yil yirik farmatsevtika kompaniyalari vakillari tomonidan tashkil etilgan garmonizatsiya bo'yicha Xalqaro konferentsiya (ICH) yangi dori-darmonlarni ishlab chiqish, nazorat qilish va bozorga olib chiqish jarayonlarini standartlashtirish masalalarini ko'rib chiqdi. Keyinroq ICHning lozim darajadagi klinik amaliyot (Good Clinical Practice - GCP) qoidalari bo'yicha direktivalari tayyorlandi. Ular "Odamlar ishtirokida o'tkaziladigan sinovlarni ishlab chiqish, o'tkazish, ro'yxatdan o'tkazish va xabar qilish bo'yicha xalqaro etika va ilmiy sifat standartlari" hisoblanadi. GCP bo'yicha direktivalar klinik sinovlar o'tkazish bo'yicha standart sifatida aksariyat farmatsevtika preparatlari va tibbiy buyumlar ishlab chiqaruvchilar tomonidan qabul qilingan.

Tibbiy-biologik fanlarning tezkor suratlarda rivojlanishi va ularning natijalarini amaliyotda qo'llashda salbiy oqibatlar xavfining ortishi, o'tgan asrning 80 yillari oxirida Evropa Ittifoqi tomonidan mos tarzda umumevropa hujjatini ishlab chiqishga sabab bo'ldi. Shundan so'ng 1993 yilda Evropa Ittifoqi Bosh assambleyasi "Tibbiyot va biologiya yutuqlaridan foydalanish munosabati bilan inson qadr-qimmati va huquqlarini himoya qilish Konventsiyasi"ni qabul qildi.

Hozirgi vaqtda totalitarizm va zo'ravonliklarning (insonlarda tajriba o'tkazish, a'zo va to'qimalar bilan amaliyotlar o'tkazish) yangi shakllarini tashkil topishi, insonlarni moddiy holati, ijtimoiy mavqei bo'yicha tabaqalanish natijasida insonlararo munosabatlarda insoniylikning yo'qolishi, tibbiyotning tijoratga aylanishi, nasl qoldirish bo'yicha tabiiy qobiliyatning susayishi, oila institutining

inqirozi, erkak va ayol oppozitsiyasining fundamental tabiiy ko‘rinishining buzilishi, mikroorganizmlar ustida olib borilgan sinovlar oqibati sifatida yangi kasalliklarning vujudga kelishi insoniyat uchun jiddiy xavfni yuzaga keltirdi. Bunday vaziyatda ilmiy-texnika, jumladan tibbiy-biologik fanlar yutuqlaridan nojo‘ya maqsadlarda foydalanishga qaratilgan harakatlarni oldini olish imkonini beradigan xalqaro bioetika qo‘mitalarini tuzish zaruriyati yaqqol namoyon bo‘ladi. Turli xil ma‘naviy-tibbiy va axloqiy dunyoqarashlarning mavjudligini e‘tirof etgan holda, Butun jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti va Butun jahon tibbiy assotsiatsiyasi xalqaro tibbiy-etika kodekslari va kelishuvlari yordamida ushbu hamkorlikda yashash munosabatlarini boshqarib turadi (D. A. Asadov, Z. M. Muxamedova, 2005).

Bioetika tamoyillari

Vrach majburiyatlari sifatida namoyon bo‘lib bemor, uning qarindoshlari va yaqinlari, hamkasblari oldida rioya etilishi shart bo‘lgan tibbiy etikadan farqli ravishda, bioetikaning asosiy tamoyillari bemor huquqlarini himoya qilishda namoyon bo‘ladi. Umuman olganda ularni quyidagicha shakllantirish mumkin:

1. Bemorning tushunarli va qulay ko‘rinishda ma‘lumot olish huquqi. Bemor shuningdek vujudga kelishi mumkin bo‘lgan xavf haqida ham ma‘lumotga ega bo‘lishi lozim.

2. Bemor o‘z taqdiriga taalluqli masalalarni hal etishda ishtirok etish va qarorlar qabul qilish huquqiga ega.

3. Inson qadr-qimmatini e‘zozlashga va tibbiy etikaning asosiy tamoyili sifida bemor tomonidan paternalizmni mustaqil tanlashga asoslangan shaxsning erkinligi tamoyili.

4. Bioetikaning bosh tamoyili – bemorning ma‘lumotli roziligi (informed consent).

5. Bag‘rikenglik.

Shunday qilib, tibbiy xodim va bemor o‘rtasida vasiylik ko‘rinishidagi munosabat sifatida keng tarqalgan paternalizm o‘z

oʻrni hamkorlik koʻrinishidagi munosabatlarga boʻshatib berdi. Shaxs mustaqilligi tamoyilining maʼnaviy qadriyati juda yuqoridir va aynan shu sababli bioetika bemorning hoxish va irodasiga qarshi hattoki unga muruvvat koʻrsatishni ham mumkin emas deb hisoblaydi.

Bemorning maʼlumotli roziligi muammosi

Vrach majburiyatlariga taalluqli boʻlgan va bemorni ehtimoliy xavfdan ogohlantirishni koʻzda tutadigan mazkur jumla va unga mos amaliyot ilk bor XX asrning 50-60 yillarida uchray boshlagan. Haqiqatda, oʻsha vaqtlarda ushbu maʼlumot kasbiy koʻrinishga ega boʻlgan.

70-yillardan boshlab Amerika shifoxonalari assotsiatsiyasida bemor huquqlari masalasining qizgʻin muhokamasi boshlandi va shunga mos hujjat – bemor huquqlari haqidagi bill qabul qilindi. Ushbu hujjatga muvofiq maʼlumotli rozilik uchun zarur boʻlgan maʼlumotlarni olish huquqi bemor huquqlari orasida oʻta ahamiyatli deb eʼtirof etildi.

Bemorning maʼlumotli roziligi deganda vrach lozim boʻlgan informatsiyani tushunarli va qulay koʻrinishda taqdim etgandan soʻng rejalashtirilgan tibbiy muolajalarni bemor ixtiyoriy qabul qilishi tushuniladi. Shunga mos tarzda “bemorga moʻljallangan maʼlumot” jumlasini (“patient oriented information”) paydo boʻldi. Ushbu jarayon ikki: maʼlumot berish va rozilik olish bosqichini koʻzda tutadi.

Maʼlumotni taqdim etish barchaga qulay shaklda amalga oshiriladi va uch koʻrsatkichda namoyon boʻladi:

taklif etilgan tibbiy muolajaning maqsadi va mazmuni;

muolaja bilan bogʻliq holda vujudga kelishi mumkin boʻlgan xavf;

taklif etilayotgan muolajaning oʻrni bosadigan mavjud alʼternativ usul.

Maʼlumotli rozilik jaryonida taklif etilayotgan muolajaning

alternativ ko‘rinishi haqida tushunchaning bo‘lishi o‘ta muhim ahamiyatga ega. Vrach o‘z nuqtai-nazaridan eng qulay va samarali bo‘lgan variant haqida ma‘lumot beradi, ammo hal etuvchi qarorni bemorning o‘zi qabul qiladi.

Taklif etilayotgan muolaja bilan bog‘liq bo‘lgan xavfning mavjudligiga ma‘lumot berish jarayonida alohida e‘tibor beriladi. Ya‘ni, bemor xavfning tavsifi va jiddiyligi, vujudga kelish ehtimoli va tezkorligi haqida xabardor bo‘lishi lozim.

Ixtiyoriy rozilik berish bemorni qaror qabul qilishida muhim bosqich bo‘lib, vrach tomonidan majburlash, aldash, qo‘rqitish va sh. k. tadbirlarni qo‘llamaslikni ko‘zda tutadi. Bemor bilan munosabatda vrach haqqoniy bo‘lishi lozim.

Ma‘lumotli rozilikning ikkita asosiy ko‘rinishi farqlanadi: vaziyatli va protsessual.

Birinchi modelda qaror ma‘lum bir vaziyatda hodisa sifatida qabul qilinadi. Vrach tashxis qo‘ygandan so‘ng tavsiya etiladigan davolash tadbirlari rejasini tuzadi. Vrach tavsiyanomasi afzalliklari va ehtimoliy xavfi, mavjud alternativ usullar haqidagi ma‘lumotlar bilan bemorga taqdim etiladi, va patsient o‘zi uchun tibbiyot nuqtai-nazaridan ma‘qul bo‘lgan qarorni qabul qiladi.

Ikkinchi modelda bemor tomonidan qaror qabul qilish uzoq vaqtga cho‘zilib, o‘zaro ma‘lumot almashish vrach va bemor muloqotining barcha davrida davom etadi. Ushbu modelda ularning maqsadi bilan bog‘liq bo‘lgan bir necha bosqich farqlanadi: muloqot o‘rnatish, muammoni aniqlash, davolash maqsadini belgilash, davolash rejasini tanlash, davolashni tugatish. Bemor mazkur modelda vaziyatli modelga nisbatan ancha aktiv ishtirok etadi.

Ma‘lumotli rozilik masalasida Lissabon deklaratsiyasi (JTA, 1981) va Evropada bemor huquqini ta‘minlash borasida siyosat haqidagi Deklaratsiya (JSST, 1994) muhim ahamiyatga ega.

Oldinlari tibbiyotning asosiy maqsadi odatiy tarzda bemor hayoti va sog‘lig‘ini saqlash deb hisoblangan. Ushbu maqsadga

erishish ayrim holatlarda bemor erkini cheklash yoki ularga daxl etishi bilan amalga oshirilib, bemorni passiv ko‘rinishdagi muruvvat oluvchiga aylantirib qo‘ygan.

Bioetika nuqtai-nazaridan zamonaviy tibbiyotning bosh maqsadi bu bemorning farovonligi bo‘lib, salomatlikni tiklash esa, uning tarkibiy qism sifatida ushbu maqsadga xizmat qiladi. Shaxs mustaqilligini hurmat qilish taraqqiyotning tsivilizatsiya bosqichidagi hayot tarzining bosh qadriyatlaridan biridir. Har qanday inson o‘z sog‘lig‘i va hayoti borasida qarorni mustaqil qabul qilishdan manfaatdordir.

A‘zo va to‘qimalarning transplantatsiyasi, donorlik muammolari

Transplantologiya tibbiyot fanining ustuvor yo‘nalishlaridan biri sifatida XX asrning ikkinchi yarmidan boshlab gurkirab rivojlana boshladi. Agarda bo‘yrakni ko‘chirib o‘tkazish amaliyoti ilk bor muvaffaqiyatli tarzda 50 yillarda amalga oshirilgan bo‘lsa, 60-yillarga kelib jigar, o‘pka, oshqozon osti bezi va nihoyat, yurakni ko‘chirib o‘tkazish operatsiyalari ham muvaffaqiyatli amalga oshirildi. A‘zo va to‘qimalarni ko‘chirib o‘tkazish tajriba bosqichdan o‘tib, tiklovchi va rekonstruktiv jarrohlikning yangi davrini boshlab berdi (B. V. Petrovskiy, 1988).

Hozirgi davrda ayrim holatlarda a‘zo va to‘qimalarni ko‘chirib o‘tkazish sog‘liqni tiklashning birdan-bir echimi hisoblanadi, va shu sababli ushbu muammo turli soha mutaxassisleri va jamoatchilikning diqqat-e’tibor markazidadir.

Transplantologiyaning rivojlanishi axloqiy-ma’naviy, huquqiy va shu kabilar bilan bog‘liq bo‘lgan boshqa qator muammolarni tug‘ilishiga sabab bo‘ldi. Ular ham donorga, ham retsipentga taalluqlidir.

Agarda autotransplantatsiyada (bitta organizm doirasida a‘zo va to‘qimalarni ko‘chirib o‘tkazish) bu kabi savollar tug‘ilmasa, allotransplantatsiya yoki gomotransplantatsiya (bitta organizmdan

boshqa organizmga a'zo va to'qimalarni ko'chirib o'tkazish), ksenotransplantatsiya (hayvonlar a'zo va to'qimalarini odamlarga ko'chirib o'tkazish) va eksplantatsiya (sun'iy transplantatlarni o'tkazish) sohalarida mutlaqo boshqacha holat kuzatiladi.

Ma'lumki, tibbiyot nuqtai-nazaridan eng maqbul, samarali va bir vaqtning o'zida umidlisi allotransplantatsiya hisoblanadi. Binobarin boshqa turlarning imkoniyatlari ma'lum sabablarga ko'ra ancha cheklangan.

A'zo va to'qimlarni ko'chirib o'tkazish jarayonidagi munosabatlar boshqa turdagi tibbiy muolajalardagi munosabatlardan tubdan farq qiladi. Ya'ni, masalan, tibbiy yordam ko'rsatishda "bemor – vrach" tartibi amal qilsa, bu holat transplantatsiyada "donor – vrach – retsipient" ko'rinishida namoyon bo'ladi. Shunga ko'ra, transplantatsiyada axloqiy-ma'naviy va huquqiy masalalar alohida xususiyatga ega bo'ladi.

Taassufki, ayrim holatlarda donorlardan a'zo va to'qimalarni olish, retsipientga ko'chirib o'tkazishda nafaqat axloqiy-etik me'yorlarning buzilishi, balki g'ayriqonuniy jinoiy harakatlar ham uchrab turadi. Shu sababli dunyoning qator mamlakatlarda inson a'zo to'qimalarining transplantatsiyasining huquqiy boshqaruv masalasiga alohida e'tibor qaratiladi. Trasplantatsiyaning axloqiy-ma'naviy masalalari zamonaviy bioetikaning dolzarb muammolaridan biridir.

V. A. Glushkov (1987) jinoiy-huquqiy echimini kutayotgan asosiy masalalar deb quyidagilarni hisoblaydi: a'zo va to'qimalarni ko'chirib o'tkazishning qonuniyligi; donordan a'zo va to'qimalarni olishning mumkinligi; ushbu muolajada donor va retsipient roziligining ahamiyati; tibbiy xodimlar tomonidan suiste'mol qilinishi mumkin bo'lgan holatlarni huquqiy tasniflash.

V. I. Alisievich (1977) fikricha, donordan a'zo va to'qimalar olishning qonuniyligi quyidagi shartlar bilan belgilanadi: retsipientga transplantatsiyadan boshqa usullar bilan yordam berishning imkoni yo'q; bunda donorga etkazilgan zarar retsipientda oldi olingan zararga qaraganda kam bo'ladi.

Dunyoning barcha davlatlari qonunchiligi odam a'zo va to'qimalari savdosini qat'iyan man etadi. Shunga qaramay a'zo va to'qimalar transplantatsiyasini jinoiy tus olishi borasida tashvishga soladigan jiddiy asoslar mavjud.

“Argumenty i fakty» (1996y. , №45) gazetasining xabariga ko'ra Lvov shahrida jinoiy guruh fosh etilib, tergov idoralarining xabariga ko'ra ular tomonidan ikki yil ichida Ukrainadan 800 dan ortiq bola chet davlatlarga olib chiqib ketilganligi aniqlangan. Vrachlar va amaldorlar nafaqat tug'ruqxonalarda hali onasi to'la o'ziga kelmagan chaqaloqlarni noqonuniy tarzda o'g'il yoki qiz sifatida asrab olish jarayoniga yordam berishgan, balki buyurtma asosida boshqa davlatlarga transplatatsiya uchun ichki a'zolarining donor sifatida etkazib berishga ham aloqador bo'lishgan. Bunda bolaning bitta a'zosining qiymati 20 mingdan 100 ming dollargacha baholangan.

Kambag'al, yaxshi ta'minlanmagan, ammo jismonan sog'lom bo'lgan Moldaviya fuqarolarini bir necha yillar davomida noqonuniy tarzda Ruminiya davlatiga olib chiqib, aldov yo'li bilan ularning bo'yragi, jigarining bir qismini olishgan (“Trud” gazetasi, 2005 yil 1 iyul).

“Qora transplantolog” laqabini olgan isroillik vrach Mixael Zis 2007 yil Donetsk shahrida Ukraina klinikalarida noqonuniy tarzda donor a'zolari, asosan bo'yракni, ko'chirib o'tkazish amaliyotini tashkil etishda aybdor deb topilgan va qamoqqa olingan. Donorlar har bir buyrak uchun uch ming dollardan olishgan bo'lsa, retsipientlarga ko'chirib o'tkazish amaliyoti bir necha o'n barobar qimmatga tushgan (“Zdravooxranenie Uzbekistana”, №30, 2008 y.).

AQSH davlatidan siyosiy boshpana so'ragan xitoylik vrach Van Gotsining e'tiroflari o'z vaqtida kuchli noroziliklarga sabab bo'lgan edi. U o'lim jazosi belgilangan mahbuslarda hukm ijro etilgandan so'ng qisqa muddat ichida ularning a'zolarini olish bo'yicha o'tkazilgan operatsiyalar haqida ma'lum qilgan (“Trud” gazetasi, 2001 yil 7 iyul).

1985 yilda Jahon tibbiyot assotsiatsiyasining odam a'zo va to'qimalari savdosini qoralovchi va bu kabi hodisalarni bartaraf etishga qaratilgan chora-tadbirlar ishlab chiqish lozimligi masalasida barcha davlatlar hukumatlariga tirik a'zolar savdosi masalasida Murojaatnomasi qabul qilindi. O'lim jazosiga mahkum etilgan mahbuslar, ruhiy va jismoniy nuqsonli shaxslarda amalga oshirilgan evtanaziya, o'g'irlangan bolalarda o'tkazilayotgan transplantatsiya amaliyotlarida vrachlarning ishtiroki haqidagi xabarlarining ortib borayotganligidan tashvishga tushgan Jahon tibbiyot assotsiatsiyasi 1994 yilda odam a'zolarining transplantatsiyasini amalga oshirishda tibbiy xodimlarning xulqi masalasida Rezolyutsiya qabul qildi.

Allotransplantatsiyada donorlik masalasi jiddiy muammo hisoblanadi. A'zo va to'qimalarni ko'chirib o'tkazishga muhtoj bo'lgan insonlar soni mavjud imkoniyatlardan doimo bir necha barobar ortiqdir. Masalan, V. I. Akopov (2000) ma'lumotlariga ko'ra, faqat Moskva shahrida buyrakni ko'chirib o'tkazishga navbatda turganlar soni 10 000 dan ortiq bo'lgan holatda, amalda 800 – 900 ta ko'chirib o'tkazish amaliyoti bajariladi xolos.

Boshqa tibbiy muolajalar kabi rejalashtirilgan operatsiyada vujudga kelishi mumkin bo'lgan barcha noxush oqibatlar haqida to'la ma'lumotga ega bo'lgan retsiipientdan rozilik olish transplantatsiya uchun ham asosiy shartlardan biridir.

Potensial ravishda ham tirik shaxs, ham murdalar donor bo'lishi mumkin. Tirik shaxslar donorligining axloqiy-ma'naviy, huquqiy va tibbiy nuqtai-nazaridan afzalliklarini e'tirofetish bilan bir qatorda, ma'lum sabablarga ko'ra shaxslardan a'zo va to'qimalarni olish imkoniyatlari ancha cheklanganligini ta'kidlash lozim. Ular faqat ayrim juft a'zolar (buyrak, buyrak usti bezi), to'qimalar (teri) donori bo'lishi mumkin. Tirik donordan transplantatsiya uchun faqat olinishi salomatlikni qayta tiklanmaydigan buzilishiga olib kelmaydigan juft a'zo, a'zo qismi yoki to'qimalardan foydalanish mumkin. Amaliyotda asosan tirik donordan olingan bo'yarakni ko'chirib o'tkazish operatsiyalari bajariladi.

Shu bilan birga sog'lom insondan bitta bo'yarakni olinishi ma'lum bir xavf bilan kechadi va kelgusida uning potentsial imkoniyatlari bir muncha cheklanadi. Shu sababli o'z bo'yragini berish istagini bildirgan inson bu haqida ma'lumotga ega bo'lishi lozim. A'zo va to'qimalarning transplantatsiyasi haqidagi qonunchilikda tirik shaxslardan a'zo va to'qimalarni olish shart-sharoitlari aniq va to'la ko'rsatilgan bo'lishi lozimligi hamma tomonidan e'tirof etilgan.

Jumladan, Rossiya Federatsiyasining "A'zo va (yoki) to'qimalarning transplantatsiyasi" haqidagi qonunining 11-moddasida quyidagilar qayd etilgan:

"A'zo va (yoki) to'qimalarni transplantatsiya uchun tirik donorlardan olish faqat retsipientning manfaati yo'lida va murdada transplantatsiya uchun yaroqli bo'lgan a'zo va (yoki) to'qimalar bo'lmasa yoki samarasi a'zo va (yoki) to'qimalarning transplantatsiyasi bilan taqqoslash mumkin bo'lgan boshqa alternativ davolash usullari bo'lmagan sharoitdagina amalga oshiriladi.

A'zo va (yoki) to'qimalarni transplantatsiya uchun tirik donorlardan olishga quyidagi shartlar bajarilgandagina imkon beriladi:

agarda donor a'zo va (yoki) to'qimalarni olishga mo'ljallangan operatsiyadan so'ng vujudga kelishi mumkin bo'lgan asoratlar haqida ogohlantirilgan bo'lsa;

agarda donor mustaqil va ongli holatda yozma ko'rinishda a'zo va (yoki) to'qimalarni olishga rozilik bergan bo'lsa;

agarda donor har tomonlama tibbiy tekshiruvlardan o'tgan va undan a'zo va (yoki) to'qimalarni olish mumkinligi haqida vrach-mutaxassislar konsiliumining xulosasi bo'lganda.

Suyak ko'migidan boshqa a'zolarini tirik donordan olishga faqat u retsipient bilan genetik bog'liq bo'lgan holatdagina ruxsat beriladi".

Murda donorligining huquqiy masalalari alohida dolzarblik

kasb etadi. Jahonda vafot etgan shaxslardan a'zo va to'qimalar olishni huquqiy jihatlarini tartibga soluvchi uch xil model mavjud.

1. Rozilik prezumtsiyasi modeli. Avstriya, Belgiya, Vengriya, Ispaniya, Chexiya va boshqa bir qator davlatlarning qonunchiligi rozilikning ustuvorligiga asoslangan. Ushbu modelga muvofiq, murdadan a'zo va to'qimalarni olishga monelik qilish uchun asosan shaxsning hayotligida huquqiy rasmiylashtirilgan norozik bo'lishi lozim. Haqiqatda, e'tiroz vafot etgan shaxsning qarindoshlari tomonidan bildirilishi mumkin, ammo ko'pincha amalda qisqa muddatlar ichida (soat, daqiqa) ular bilan bog'lanishning imkoniyati deyarli bo'lmaydi. Ayrim tadqiqotchilar ushbu modelga "so'ralmagan rozilik" sifatida qarashadi (M. N. Maleina, 1995).

Mazkur kontseptsiya Rossiya Federatsiyasining "A'zo va (yoki) to'qimalarning transplantatsiyasi" haqidagi qonunida belgilab qo'yilgan. Ya'ni, 8-moddaga ko'ra "agarda shaxs hayotligida yoki uning o'limidan so'ng qarindoshi yoki qonuniy vakili a'zo va (yoki) to'qimalarni transplantatsiya uchun olishga e'tiroz bildirgani muassasaga ma'lum qilingan bo'lsa, murdadan a'zo va (yoki) to'qimalarni olishga yo'l qo'yilmaydi".

V. L. Popov (1999) fikriga ko'ra, Rossiya qonunchiligidagi rozilik prezumtsiyasi mukammal bo'lmay, u davlat muassasalari, retsipientlarning manfaatlarini faqat bir tomonlama himoya qiladi, shaxs huquqlarini inobatga olmaydi, o'limdan keyingi dastlabki vaqtlarda marhumning qarindoshlari tushib qolgan murakkab psixologik holatni suiste'mol qiladi, bu esa o'z navbatida axloqiy-ma'naviy va huquqiy ko'rinishdagi qator muammolarni yuzaga keltiradi.

2. Norozilik prezumtsiyasi modeli. Aksariyat davlatlar (AQSH, Kanada, Germaniya, Frantsiya, Gollandiya va boshq.) qonunchiligi ushbu modelga asoslangan. Bu nisbatan mukammal va fuqaro huquqlarini saqlash talablariga to'la javob beradi. Modelga binoan halokatga uchragan holatlarda donor bo'lish uchun fuqaroning

hayotligida yoki uning o‘limidan so‘ng qarindoshlari tomonidan rasmiylashtirilgan roziligining mavjudligi ko‘zda tutiladi.

AQSHning barcha shtatlarida “Anatomik muruvvat haqidagi umumiy hujjat” amal qiladi. Bunga muvofiq muomalaga layoqatli 18 yoshdan katta fuqarolar o‘limidan so‘ng o‘z tanasi yoki uning qismini maxsus maqsadlar uchun sovg‘a qilishi haqida qaror qabul qilishi va umumiy donorlik varaqasini to‘ldirishi mumkin. Ushbu varaqa haydovchilik guvohnomasiga biriktirib qo‘yiladi. Marhumda donorlik varaqasi bo‘lgan holatlarda qonun yaqin qarindoshlarining roziligini ko‘zda tutmaydi. Binobarin, qarindoshlari marhumning irodasiga qarshi bo‘lishi mumkin emas.

Germaniyada a‘zolari olish maxsus xayriya qiluvchi varaqasiga asosan amalga oshiriladi. Varaqa bu haqida qaror qabul qilgan 18 yoshdan katta shaxslar tomonidan to‘ldirilishi mumkin.

Finlyandiya fuqarolarida ushbu masalaga o‘z munosabatlarini oldindan bildirishi va bahsli masalalarni hal etish imkoniyati mavjud. Har qanday dorixonadan bepul olish mumkin bo‘lgan maxsus sariq rangdagi varaqani to‘ldirib, fuqaro tibbiy xodimlarga o‘limidan so‘ng a‘zolari bo‘yicha qaror qabul qilish huquqini beradi. Ushbu vaqtdan boshlab qarindoshlarning aralashuvi istisno etiladi.

O‘zbekistonda hozirgi kungacha a‘zo va to‘qimalarni transplantatsiyasi haqidagi qonun qabul qilinmagan. Ammo shu bilan birga O‘zbekiston Respublikasi Jinoyat kodeksining 133-moddasiga muvofiq “shaxs hayotligida yoki uning o‘limidan so‘ng yaqin qarindoshlari bergan rozilik bo‘lmaganda marhum a‘zo va to‘qimalarini transplantatsiya, o‘quv va ilmiy maqsadlarda konservatsiya uchun olinishi” jinoyat sifatida baholanadi. Ushbu modda mohiyati norozilik prezumptsiyasiga mos keladi.

Haqiqatdan ham ushbu model nisbatan inson huquqlarini to‘la inobatga oladi. Undan foydalanishning samaradorligi ko‘p jihatdan yuqori ma‘naviyat, fuqarolarning tibbiy madaniyati darajasi bilan belgilanadi.

3. Anonim variant. Bunday munosabat sobiq ittifoq

respublikalaridamavjud bo'lgan. 1937 yilda SSSR Xalq Komissarlari Kengashining Qarori qabul qilingan bo'lib, bemorlarga murda a'zo va to'qimalarini ko'chirib o'tkazish tartibi haqida farmoyish berish huquqi Sog'liqni saqlash xalq komissariatiga berilgan. Bunda a'zo va to'qimalarni olishda marhum va uning qarindoshlarining roziligini olish ko'zda tutilmagan. A'zo va to'qimalarni olish murdani tekshiradigan sud-tibbiy ekspert tomonidan amalga oshirilgan.

Huquqiy davlat sharoitida murdadan a'zo va to'qimalarni olishga bu kabi munosabatda bo'lish mumkin emasligini e'tirof etish lozim.

Miya o'limini aniqlash muammosi

Murdadan a'zo va to'qimalarni olishda muhim ahamiyatga ega bo'lgan masalalardan biri a'zolarning donordan olinadigan muddatini, va u bilan uzviy bog'liq holatda o'lim yuz bergan vaqtni aniqlashdir. Tabiiyki, o'z faoliyatini keyinchalik davom ettira oladigan tirik a'zo va tirik to'qimagina ko'chirib o'tkazish uchun olinishi mumkin. Shu sababli shaxsning o'limi va transplantantni olish oralig'idagi vaqtni imkon darajasida qisqartirish zaruriyati tug'iladi.

Klinik o'lim organizmning hayot va o'lim o'rtasidagi oraliq bosqichi bo'lib, yurak va nafas to'xtagandan so'ng qisqa muddat oralig'ida (5-6 daqiqa) bosh miyaning oliy qismlari faoliyati davom etadi. Ushbu holatni huquqiy va etika nuqtai-nazaridan o'lim sifatida baholash mumkin emas, binobarin organizmni qayta tiriltirish imkoniyati saqlanadi. Keyinroq yurak va nafas faoliyati tiklanmasa, bosh miyada orqaga qaytmas o'zgarishlar vujudga keladi va o'lim yuz beradi.

Anesteziologiya va reanimatologiyaning zamonaviy imkoniyatlari insonni hamma vaqt hayotga qaytarish imkonini bermasa ham, ammo miya o'limidan so'ng a'zo va to'qimalarda hayotiy jarayonlarni uzoq muddat davomida saqlab turishi mumkin.

Shu sababli reanimatsion tadbirlarni to'xtatish va keyinroq a'zo yoki to'qimalarni olishning maqsadga muvofiqligi donorning individ sifatida hayotga layoqatliligi masalasiga bog'liq bo'lib qoladi.

Vrachlar konsiliumi tomonidan belgilangan tartibda o'lim fakti qayd etilgandan so'ng reanimatsion chora-tadbirlarni yana davom ettirishga ehtiyoj qolmaydi. Professor S. Ya. Doletskiy qayd etganidek, "bemorning hayoti uchun kurashish, dogma ko'rinishidagi fikrlarning mavjudligiga qaramay, faqatgina uni qutqarib qolishga umid bo'lgandagina adolatlidir".

Haqiqatdan ham, reanimatsion chora-tadbirlarning maqsadga muvofiqligi va asoslanganligi faqat organizmning hayotiy muhim faoliyatlarini to'laqonli tiklash imkoniyatining mavjudligi bilan belgilanadi. Bosh miya hujayralarining o'limi yuz bergandan so'ng ularni davom ettirishdan ma'no qolmaydi.

Reanimatologiyaning zamonaviy yutuqlari xushni qayta tiklashga umid qolmagan holda o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi yordamida yurak faoliyatini turg'un saqlab turish imkonini beradi. Bosh miya o'lgan, qon aylanish va nafas sun'iy tarzda ushlab turilgan odamni tirik deb hisoblash mumkin emas (A. P. Gromov, 1976). V. A. Negovski (1977) fikricha, ongli hayotga hech qachon qayta olmaydigan bunday holatni odam yoki shaxs sifatida atab bo'lmaydi, u qarindoshlari va yaqinlari uchun faqat ma'no-maqsadsiz azob manbaiga aylanadi.

Miya o'limi haqida qaror qabul qilish va shundan so'ng reanimatsion tadbirlarni to'xtatish vakolati vrachlarga berilgan. Hayotni sun'iy tarzda ushlab turish texnologiyasining rivojlanishi munosabati bilan o'lim faktini qayd etish masalasida muammolar yuzaga kelishidan tashvishga tushgan Anesteziolog va reanimatologlarning Xalqaro kongressi uzoq 1957 yildayoq o'sha vaqtdagi katolik cherkovining rahbari Papa Piy XIIga murojaat etib, o'lim va hayot o'rtasidagi chegarani aniqlashda qanday mezonlarga amal qilish masalasiga aniqlik kiritib berishini so'raganda, u o'lim

faktini aniqlash vrachning ishi ekanligini e'tirof etgan. Zero, o'lim faktini qayd etish mas'uliyati ruhoniya emas, balki aynan vrachga taalluqli ekanligini cherkov ham ma'qullaydi.

Miya o'limi – bu mustaqil nafasning to'xtashi va barcha o'zak reflekslarini so'nishi, qayta tiklanmaydigan hushsizlik holati bilan namoyon bo'ladigan bosh miyaning, shu jumladan uning o'zak qismlarining ham o'lishidir (A. M. Gurevich, 1997). Miya o'limi haqidaga bu kontseptsiya ilmiy asoslangan, etarli darajada isbotlangandir. Ushbu fikr bosh miyada qaytmas o'zgarishlarning rivojlanishini odamning individ sifatida o'limiga tenglashtiradi. Ayni vaqtda mazkur talqin o'lim haqidagi odatiy tasavvurlarga nafaqat mos kelmaydi, balki ma'lum ma'noda ularni inkor ham etadi. Binobarin, u bo'yicha yurak faoliyati, hayotning boshqa belgilari saqlangan holatda odam o'lgan deb hisoblanadi. Shu munosabati bilan o'lim faktini qayd etish amaliyoti murakkab va jiddiy ko'rinish oladi. Mazkur jarayon tajribali mutaxassislar konsiliumi tomonidan zamonaviy klinik va paraklinik tekshiruv usullaridan foydalanilgan holda amalga oshirilishi lozim.

Ma'naviy-axloqiy va huquqiy jihatlarini inobatga olganda o'lim vaqtini qayd etish mezonlari quyidagi talablarga mos bo'lishi lozim:

1. Ilmiy asoslanganligi, ya'ni kimni qutqarish mumkin, kimni esa – yo'qligini ishonchli va etarli darajada aniq farqlash imkonining mavjudligi;

2. Amaliy jihatdan qulayligi, ya'ni ko'p mutaxassislar, ortiqcha harakatni talab etmasligi;

3. Ob'ektivligi, lozim darajadagi malakaga ega bo'lgan har qanday mutaxassis tomonidan bir xilda tushunilib, qo'llanilishi, shuningdek har bir holatda to'g'ri foydalanilganini tekshirish imkoniyatining mavjudligi;

4. Jamiyatdagi hukmron madaniy va ma'naviy qarashlarga mosligi.

Rossiya Federatsiyasining 1993 yilda qabul qilingan

“Miya o‘limi tashhisi asosida odam o‘limini qayd etish haqidagi Yo‘riqnomaga”ga muvofiq miya o‘limi odam o‘limiga tenglashtiriladi va u ishlab turgan yurak va o‘pkaning sun‘iy ventilyatsiyasi fonida bosh miya faoliyatining to‘liq va qayta tiklanmaydigan to‘xtashida namoyon bo‘ladi. Miya o‘limi tashhisini qo‘yishda uning vujudga kelish sababi va mexanizmi haqida aniq ma‘lumotga ega bo‘lish lozim. Dori-darmonlarning markaziy nerv tizimi va nerv-mushak o‘tkazuvchanligiga falajlovchi ta‘siri, zaharlanishlar, metabolik o‘zgarishlar va miyaning infeksiyon omil ta‘sirida shikastlanishi kabi holatlarni istisno etilishi miya o‘limi tashhisotining asosiy shartlaridan hisoblanadi.

Ushbu yo‘riqnomaga muvofiq Rossiya Federatsiyasida miya o‘limi tashxisi tajribali, soha bo‘yicha 5 yildan kam bo‘lmagan ish stajiga ega bo‘lgan mutaxassislardan iborat komissiya tomonidan qo‘yiladi va tasdiqlangan shakldagi “Miya o‘limini aniqlash bayonnomasi” bilan rasmiylashtiriladi. Komissiya tarkibida boshqa mutaxassislar bilan bir qatorda anesteziolog-reanimatolog va nevropatologning bo‘lishi shart ekanligi belgilab qo‘yilgan.

Miya o‘limi tashhisini belgilangan tartibda qo‘yilishi va mos tarzda hujjatning rasmiylashtirilishi reanimatsion chora-tadbirlarni to‘xtatish uchun asos hisoblanadi.

Albatta, murdadan a‘zo va to‘qimalarni ko‘chirib o‘tkazish uchun olish rejalashtirilgan holatlarda komissiya tarkibiga a‘zolari olish va transplantatsiya amaliyotida ishtirok etuvchi mutaxassislarni kiritish mumkin emas.

O‘lim faktini qayd etuvchi aniq mezonlarning yo‘qligi tibbiy xodimlar faoliyatida jiddiy qiyinchiliklarni yuzaga keltirishi bilan bir qatorda, ularning ayrim holatlarda murakkab vaziyatda qolishiga sabab bo‘ladi. Miya o‘limi haqida aniq va ishonchli tarzda tuzilgan tibbiy-huquqiy tushunchaning mavjudligi vrachga reanimatsion tadbirlarni to‘xtatish haqida asosli qaror qabul qilish imkonini beradi.

“Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi O‘zbekiston

Respublikasining Qonuniga muvofiq o'lim faktini qayd etish tartibi O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi (40-modda). Chet davlatlar tajribasi ushbu tartib (qoida, yo'riqnoma) asosan anesteziolog-reanimatolog va nevropatologlar tomonidan ishlab chiqilishi lozimligidan dalolat beradi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 1992 yil 21 oktyabrdagi 551 - son buyrug'i bilan tasdiqlangan "Murdalar sud-tibbiy ekspertizasi qoidalari"ga muvofiq (11 ilova, 1. 13 band) murdaning sud-tibbiy ekspertizasi ilk murda o'zgarishlari vujudga kelgandan so'ng (murdaning sovushi, murda dog'i, murda qotishi) boshlanishi mumkin. O'limdan so'ng transplantatsiya uchun a'zo va to'qimalarni imkon darajasida qisqa muddatlarda olish lozimligini inobatga olib, qoidalar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilangan tartibda o'lim fakti qayd etilib, mos tarzdagi hujjat rasmiylashtirilgan holatda yuqorida qayd etilgan o'zgarishlar rivojlanishini kutmasdan murda tekshiruvini boshlashga imkon beradi. Ushbu hujjatning bir nusxasi ekspertiza tayinlangan sud-tibbiy ekspertga topshiriladi, va sud-tibbiy ekspertiza muassasi arxivida xulosa nusxasi bilan birgalikda saqlanadi.

Evtanaziya masalasi

Ushbu atama ilk bor XVII asrda ingliz faylasufi F. Bekon tomonidan taklif etilgan bo'lib, grekchadan tarjima qilinganda (eu – yaxshi, thanatos – o'lim) engil, oson o'lim ma'nosini anglatadi. Jumladan, u 1623 yilda, o'limidan biroz oldin chop etilgan "Fanlarning qadr-qimmatini va uni orttirish haqida" asarida yozgan: "... vrachning burchi nafaqat bemor salomatligini tiklashdan, balki kasallik oqibatida etkaziladigan azob va qiynoqlarni engillashtirishdan ham iboratdir, va bu nafaqat kasallikning namoyon bo'lishi sifatida e'tirof etilgan og'riqlarni bartaraf etilishi sog'ayishga olib kelgan holatlarda, balki hayotni saqlab qolishga hech qanday imkon bo'lmagan holatlarda, faqat o'limning oson

va engil bo'lishini ta'minlash uchun ham amalga oshirilishi lozim, chunki bu evtanaziya... uning o'zi ham ulkan muruvvatdir". Shunday qilib, F. Bekon bo'yicha evtanaziya – "...hali nafas olayotgan shaxslarning hayotni tark etishini osonlashtirishdir...", boshqacha aytganda uning mohiyati o'layotgan shaxslarning azob-qubatlari engillashtirishdir.

Evtanaziya muammosi ancha chuqur tarixga ega. Qadimda qator xalq, qabilalarda kasallik, keksalikdan vafot etish yo'l qo'yib bo'lmaydigan, uyatli holat hisoblangan, va bu kabi hollarda ular turli xil yo'llar bilan o'zlarini o'ldirishgan (qoyalardan tashlagan, zahar ichgan, tundraga muzlash uchun ketgan va shu kabilar).

Evtanaziya har qanday ko'rinishda tibbiy etikaning asosiy tamoyillariga ziddir. Gippokrat "Qasamyodi"da ta'kidlangan "... Men hech kimga so'ralgan o'lim vositasini bermayman, va bu maqsadga erishish yo'lini ko'rsatmayman...". Ammo, uning ayrim zamondoshlari (Platon, Suqrot, Aristotel) ojiz, umidsiz, hayotga layoqatsiz bemorlarni "oson o'lim" bilan jonsizlantirishni tabiiy va foydali deb hisoblashgan.

Mashhur rus huquqshunosi A. F. Koni axloqiy va huquqiy nuqtai-nazardan istisno holatlarda aktiv evtanaziya imkoniyatiga yo'l qo'ygan. Bunda quyidagilarning bo'lishi lozim deb ta'kidlangan:

1. bemorning ongli va qat'iy talabi;
2. ma'lum va mavjud usullar bilan bemor azoblarini engillashtirish imkoni bo'lmasa;
3. vrachlar konsiliumi tomonidan hayotni saqlab qolish imkoni yo'qligi aniq va ishonchli tarzda isbotlanganda;
4. huquq-tartibot idoralari oldindan ogohlantirish bilan.

So'nggi o'n yillikda tibbiyot fani, jumladan reanimatologiyaning rivojlanishi, axloqiy qadriyatlarni qayta ko'rib chiqish va insonning sog'lig'i emas, balki uning huquqlari ustuvor ekanligini e'tirof etilishi evtanaziya mumkinligi masalasi o'tkir tus olishiga sabab bo'ldi. Ushbu muammoning echimiga nisbatan

munosabatlarning bir xil emasligini qayd etish lozim.

Evtanaziyaning asosan to'rt turi farqlanadi: aktiv evtanaziya, passiv evtanaziya yoki ortotanaziya, medikotanaziya va distanaziya.

Aktiv evtanaziya – o'limni tezlashtirish bilan azob, qiynoqlarni engillashtirishni anglatadi. Bu shuningdek, bevosita evtanaziya "to'ldirilgan shprints" usuli sifatida ham nomlanadi. Aktiv evtanaziyaning ikki turi farqlanadi: ixtiyoriy va majburlash yo'li bilan.

Ixtiyoriy aktiv evtanaziya (euthanasia voluntary) bemorning roziligini ko'zda tutadi, va bemor yoki boshqa shaxs, aksariyat holatda vrach tomonidan ham amalga oshirilishi mumkin. Birinchi holat huquqiy jihatdan o'z-o'zini o'ldirish sifatida baholanadi. Haqiqatdan ham qator holatlarda og'ir, umidsiz bemorlar hayotni o'z-o'zini o'ldirish bilan yakunlaydigan suitsid holatini aktiv evtanaziya sifatida baholash mumkin. Shu sababli murdaning sud-tibbiy ekspertizasida odatda hayotiy kasalliklarining mavjudligi masalasi ham hal etiladi.

Ta'kidlash lozimki, barcha asosiy diniy konfessiyalar o'z-o'zini o'ldirishga og'ir gunoh sifatida qaraydi. Ayni vaqtda tushunarli sabablarga ko'ra dunyoning hech bir davlatida o'z-o'zini o'ldirish qonuniy jazoga tortilmaydi. Xuddi shuningdek, suitsidga yordam berish ham qonunchilikda ta'qib etilmaydi.

Ba'zi hollarda o'z-o'zini o'ldirish vrach yordamida amalga oshiriladi. Bu kabi holatlarning keng tarqalishi maxsus atamaning – PAS (physician assisted suicide – vrach assistentlik qilgan suitsid) vujudga kelishiga sabab bo'ldi.

AQSHning Michigan shtati sobiq patologoanatomiyi Djek Kevorkyaning faoliyati RASga yaqqol misol bo'ladi. 1990-1999 yillar oralig'ida uning yordamida 131 ta bemor suitsidni amalga oshirgan. Bir necha marta uni jinoiy javobgarlikka tortishga harakat qilingan, ammo samarasiz bo'lgan. Faqat 1999 yilda u qotillik sodir etganda ayblanib, jazoga tortilgan.

1939 yil fevral oyida avstriyalik psixiatr va psixolog Zigmund

Freydga ichak raki tashxisi qo'yilgan. Kuchli, azob beruvchi og'riqlarning kuchayishi munosabati bilan 1939 yil 21 sentyabrda vrach va o'zining do'stidan hayotini to'xtatishni so'ragan. Ikki kunlik ikkilanishlardan so'ng doktor Shor Freydga ma'lum miqdordagi morfinni bergan.

Gollandiya 2000 yilda aktiv evtanaziyani rasman tan olgan dunyodagi birinchi mamlakat bo'ldi. Qabul qilingan qonunga muvofiq faqat bir qator shartlar bajarilgandagina evtanaziyani qo'llashga imkon beriladi. Masalan, hayotdan o'z ixtiyori bilan voz kechishni istagan bemor o'z qarorini sog'lom aqlda bo'lgan holda ma'lum qilishi shart. Uning qarori bilan yaqin qarindoshlari rozi bo'lishi lozim. Bundan tashqari, nafaqat davolovchi vrach, balki boshqa mustaqil shifokor ham bemor haqiqatdan ham davosiz kasallik bilan og'riganligini va kuchli azobda ekanligini tasdiqlashi talab etiladi. Va eng muhimi, evtanaziya faqat huquq-tartibot idoralari xodimlari ishtirokida amalga oshirilishi lozim.

Majburiy aktiv evtanaziya (euthanasia compulsory), ya'ni bemorning rozilgisiz o'limni tezlashtirish huquq nuqtai-nazardan qotillik sifatida baholanadi. Bunga misol tariqasida Manchesterdan (Angliya) uncha uzoq bo'lmagan Xayd shaharchasining uchastka vrachi Garold Shipman tarixini keltirish mumkin. 2000 yilda maxsus komissiyaning ishi natijasida u 20 yillik faoliyati davomida analiz uchun qon olish bahonasida tomir ichiga kuchli miqdorda giyohvand-moddalarni yuborish bilan 300 ga yaqin odamni, asosan nafaqa yoshidagi ayollarni o'limiga sabab bo'lganligi aniqlangan. G. Shipmanni shaharchaning sobiq meri Ketlin Grandi o'ldirganidan so'ng uning vasiyatnomasini o'z foydasiga soxtalashtirishi munosabati bilan fosh qilishga muvaffaq bo'lingan.

Evtanaziyani "nuqsonli" insonlarni yo'q qilish deb ta'riflashni taklif etgan huquqshunos Binding va psixiatr Goxening izdoshi bo'lgan Gitler 1939 yil 1 sentyabrda maxfiy buyruqni imzolagan bo'lib, unga muvofiq barcha "hayotning nomaqbul shakllari"ni evtanaziyaga solish ko'zda tutilgan. Keyinroq negativ evgenika

kontseptsiyasini amalga oshirilishi “hayotiy nuqsonli”lardan “irqiy nuqsonli”larga ko‘chirilgan. Dunyo hamjamiyatining bosimi ostida 1941 yil avgust oyida ushbu dasturni to‘xtatishga majbur bo‘lishgan. Noto‘liq ikki yil ichida “oliy ariy irqini” tozalash maqsadida turli ma‘lumotlar bo‘yicha 100 000 dan 275 000 gacha, asosan ruhiy kasallar, tug‘ma nuqsonli insonlar yo‘q qilingan. Xalqaro harbiy tribunal tomonidan ushbu harakatlar insoniyatga qarshi jinoyatlar sifatida baholangan.

Qarindoshlarining iltimosiga ko‘ra amalga oshirilgan aktiv evtanaziyani, hattoki bemor o‘z irodasini bildira olmagan holatlardar ham, majburiy evtanaziya sifatida baholash to‘g‘riroq bo‘ladi. Ushbu holat nuqtai-nazaridan ayrimlar tibbiy abortni majburiy evtanaziyaga taalluqli deb hisoblaydilar.

Mohir jarroh S. S. Yudin, o‘zining hamkasbi – professor M. M. Diterixsni operatsiya qilish jarayonida oshqozonning muolaja qilib bo‘lmaydigan va metastaz bergan rakini aniqlagan. O‘zi ham shifokor bo‘lgan bemorning turmush o‘rtog‘i Z. Yu. Rolening iltimosiga ko‘ra aktiv evtanaziyani amalga oshirgan – narkoz dozasini oshirishga ko‘rsatma bergan.

Frantsiyaning sobiq sog‘liqni saqlash vaziri, “Chegarasiz vrachlar” halqaro tashkilotining asoschilaridan biri Bernar Kushner Livan va Vetnamdagi urushlar vaqtida og‘ir jarohatlangan, umidsiz yaradorlarga evtanaziyani qo‘llaganini tan olgan.

2006 yilda Amerikaning Nyu-Djersi shtati sudi sobiq feldsher Charlz Kallenni 29 bemorni o‘ldirganlikda aybdor deb topgan. Jinoyatchi o‘z aybiga iqror bo‘lish bilan birga, umidsiz bemorlarni ularga rahmi kelib achinganidan o‘ldirganini ma‘lum qilgan.

Shuningdek, bilvosita evtanaziya ham mavjud bo‘lib, bunda bemorning azob, qiynoq, uqubatlarini engillatishga mo‘ljallangan harakatlar o‘limga sabab bo‘ladi. Odatda, bu kabi holatlar doridarmonlar, asosan analgetiklarni ortiqcha dozada berish bilan sodir etiladi. Huquq nuqtai-nazaridan ushbu harakatlar “ehtiyotsizlik orqasidan odam o‘ldirish” (O‘zR JK 102-modda) yoki “baxtsiz

hodisa” sifatida baholanishi mumkin.

Passiv evtanaziya yoki ortotanaziya to‘liq va qisman bo‘lish mumkin. To‘liq ortotanaziya umidsiz, kuchli azobni boshidan kechirayotgan bemorlar hayotini saqlash va quvvatlab turishga qaratilgan aktiv chora-tadbirlardan voz kechishini anglatadi. Qisman ortotanaziya esa zarur bo‘lgan tibbiy yordamni noto‘liq hajmda ko‘rsatishni nazarda tutadi.

Huquq nuqtai-nazaridan ortotanaziya jinoiy harakat bo‘lib, “o‘z kasbiy vazifalarini lozim darajada bajarmaslik” (O‘zR JK 116-modda) yoki “xavfda qoldirish” (O‘zR JK 117-modda) sifatida baholanishi mumkin.

Nisden shahri (Angliya) kasalxonasining rahbariyati xavfli o‘smalar, nafas a‘zolari va bo‘yrakning surunkali kasalliklarida reanimatsion chora-tadbirlar qo‘llashni ta‘qiqlash haqida buyruq bergan. Bunday bemorlarning kasallik tarixiga oldindan maxsus shifr NTBR (not to be resuscitated – reanimatsiyaga molik emas) yozib qo‘yilgan.

AQSHning ayrim shifoxonalarida og‘ir, umidsiz bemorlar krovatiga DNR (do not resuscitate - reanimatsiya qilinmasin) harfli taxtachalar osib qo‘yiladi.

Umidsiz bemorlar tomonidan tibbiy muolajalarni qisman yoki to‘liq rad etilishini nazariy jihatdan passiv evtanaziyaga taalluqli deb hisoblash mumkin. Shu bilan birga jamiyat ayrim holatlarda amalga oshirilgan ortotanaziya amaliyotiga turlicha munosabat bildiradi. Xususan, ayrim mashhur shaxslarning passiv evtanaziyasi tushunish bilan qabul qilingan.

AQSHning sobiq prezidenti Richard Nikson birinchi insultdan so‘ng vrachlarga yozma ravishda murojaat etib, agarda insult ikkinchi marta takrorlansa va u o‘z irodasini ma‘lum qiladigan holatda bo‘lmasa, hayotini sun‘iy tarzda uzaytirishga qaratilgan amaliyotini qo‘llamaslikni iltimos qilgan.

Rakning so‘nggi bosqichi bilan og‘rigan Frantsiyaning sobiq prezidenti Fransua Mitteran shaxsiy vrachi bilan maslahatlashib,

vasiyatnoma rasmiylashtirgandan so'ng ongli ravishda dori-darmonlar qabul qilishni to'xtatgan.

“Reanimatsiyaga monelik qiladigan ko'rsatma” sifatida ilmiy talqin etiladigan ortotanaziya amaliyoti ayrim tadqiqotchilarning fikricha insoniylik elementlariga ega bo'lib, zamonaviy tibbiyotda o'zini oqlashi mumkin (A. Ya. Ivanyushkin, 1990).

Harbiy-dala jarrohligining asoschisi N. I. Pirogov tibbiy sortirovka tamoyillarini tuzish jarayonida umidsiz, og'ir yaralanganlar guruhini ajratgan bo'lib, ularga yordam ruhoniy va muruvvat hamshirasi tomonidan amalga oshirilgan.

Og'ir bemorlarga tashhis qo'yish va kasallik oqibatlarini prognoz qilishda “qaltis xatolik”lar bo'lishi mumkinligi evtanaziya qarshi bo'lganlarning jiddiy asosi hisoblanadi. Buyuk shoir Petrarkani dafn etish marosimiga tayyorgarlik ko'rilayotgan vaqtda, ko'mishga bir necha soat qolganda u nafas ola boshlagan. Keyinchalik shoir o'ziga kelib, yana 30 yil umr kechirgan.

XIX asrning mashhur jarrohi Ernst Bergman o'ziga muolaja qilinmaydigan ichak raki tashhisini qo'yib, operatsiyani rad etgan. Uning murdasini tekshirish jarayonida xavfsiz o'sma topilgan. Ushbu holatda jarrohlik amaliyoti uning hayotini saqlab qolishi mumkin edi.

Munosabatlarning o'zaro zidligiga qaramay, ayrim davlatlarda passiv evtanaziya sekin-asta jamiyat fikri bilan ma'naviy tomondan tan olinmoqda, alohida mamlakatlarda esa mos tarzdagi qonunlar qabul qilingan. Xususan, Shvetsiyada va Finlandiyada hayotni samarasiz tarzda quvvatlab turishni passiv evtanaziya yo'li bilan to'xtatish g'ayriqonuniy hisoblanmaydi. Bemor o'z irodasini mustaqil va ongli tarzda bildirishi vrach uchun bu kabi qarorni qabul qilinishiga asos hisoblanadi. Bemor hushsiz bo'lgan holatda uning qarindoshlari tomonidan kiritilgan bu kabi iltimos, huquqiy tomondan asos bo'la olmaydi.

Medikotanaziya bedavo bemorlarning azob, uqubatlarini turli xil konservativ, simptomatik davolash usullari yordamida

engillashtirishni anglatadi. Ushbu harakatlar tibbiy etika va huquq me'yorlariga zid kelmaydi.

Medikotanaziya muammosi palliativ yordam masalasi bilan bevosita bog'liqdir. Jahon Sog'liq saqlash tashkilotining ta'rifiga binoan, palliativ yordam – davosiz kasallik bilan og'riga bemorni to'laqonli aktiv parvarish qilishni nazarda tutadi. Uning maqsadi bemor va uning oilasi uchun eng yaxshi hayot tarziga erishishdir. Palliativ parvarish hayotni ulug'laydi va o'limga odatiy tabiiy jarayon sifatida qaraydi. U o'limni na tezlashtiradi va na uzoqlashtiradi.

Umidsiz bemorlarga palliativ terapiyani tashkil etishda tibbiy ko'rinishdagi bosh masala hayotni cho'zmaslik, og'riqlarni kamaytirish va qolgan hayot sifatini maksimal darajada yaxshilashdan iboratdir. Shu sababli palliativ yordam ko'rsatishda an'anaviy tibbiy amaliyotning qator klassik holatlarini qaytadan ko'rib chiqishga to'g'ri keladi. Ya'ni, "odatdagi" bemorga mos bo'lgan yordam, o'lim arafasidagi bemorga to'g'ri kelmasligi mumkin. Shu munosabat bilan palliativ terapiya o'tkazuvchi vrachlar, ayniqsa umumiy amaliyot vrachlarining kasbiy tayyorgarligining talab darajasida bo'lishi o'ta muhimdir. Binobarin, aksariyat holatlarda hayoti so'nayotgan bemorlarga aynan ular tomonidan tibbiy yordam ko'rsatishga to'g'ri keladi.

Insoniyat tarixida o'lim arafasida bo'lgan bemorlarni parvarish qiluvchi diniy va boshqa hayriya tashkilotlari bo'lgan. Rak kasalligidan vafot etayotgan bemorlarni paravarish qiluvchi va xospis deb nomlanuvchi ilk tashkilot Jiyan Garne tomonidan 1842 yilda Frantsiyaning Lion shahrida tashkil etilgan.

XX asrda hayoti so'nayotgan insonlarni paravarish qiluvchi va xospis deb nomlanuvchi birinchi ixtisoslashgan tashkilot 1947 yilda Sessiliya Sonders tomonidan London shahrida tashkil etilgan. Shu erda u keyinroq, 1967 yilda ilohiy Xristofor nomli namunaviy ko'rinishdagi muruvvat uyiga asos solgan. Xospisda bemorlarni parvarilash nafaqat tibbiy muolajalar o'tkazishni, balki ularga

psixologik yordam berishni o'z ichiga oladi.

Xospislar ochishni faol tashviqotchilaridan biri mashhur amerikalik jurnalist Viktor Zorzadir. 1977 yilda Zorza oilasi mudhish fojeani boshidan kechiradi – oilaning yolg'iz farzandi, qizi Djeyn davosiz rakdan vafot etadi. Umrining oxirgi 8 kunini u Oksforddagi xospisda o'tkazadi va o'limidan oldin u ota-onasiga bu kunlar hayotining eng baxtli kunlari bo'lganligini ma'lum qilib, ulardan qolgan hayotlarini butun dunyoda xospislar tashkil qilishga bag'ishlashlarini iltimos qiladi. Qizlarini dafn etgandan so'ng, Zorzalar oilasi AQSHda xospislar tashkil qilish bo'yicha umummilliy kompaniya o'tkazadilar. Umummilliy "Hospice action" qo'mitasi tashkil etilib, unga mashhur insonlar a'zo bo'ldi. "Hayotni to'liq yashash. Insondek o'lish" kabi so'zlar V. Zorzaga tegishlidir.

Ko'plab davlatlarda xospislar tarmog'i tuzilgan bo'lib, ular ham ambulator va ham statsionar yordam ko'rsatadilar. Rivojlangan davlatlarda odatda 450-500 ming aholiga bitta xospis ochiladi. Sobiq ittifoq hududida birinchi xospis faqat 1990 yildagina Sankt-Peterburg yaqinidagi Laxteda ochilgan.

Distanaziya. Ushbu atama polshalik tibbiyot huquqi bo'yicha mutaxassis E. Savitski (1976) tomonidan kiritilgan bo'lib, u davosiz deb tan olingan bemor hayotini turli xil, hattoki radikal, favqulloda davolash usullarini qo'llagan holatda imkoniyat darajasida maksimal uzaytirishni nazarda tutadi. Distanaziya an'anaviy tibbiy etika va oliy insoniylik talablariga to'la mos keladi. U bo'lishi mumkin bo'lgan diagnostik nuqsonlar oqibatini bartaraf etadi (A. Ya. Ivanyushkin, 1990).

Haqiqatdan ham, distanaziya na qonun va na axloq bilan ziddiyatga bormaydi. Birinchidan, inson hayoti oliy qadriyat bo'lib, uni hattoki qisqa muddatga uzaytirishning o'zi ham oliy saodatdir. Ikkinchidan, tibbiyot fani doimiy rivojlanishda bo'lib, bugungi kunda davosiz hisoblangan kasalliklarni davolash usullarini keyinroq kashf etilishi mumkin. Va nihoyat, tibbiyot fani nuqtai-

nazaridan tushuntirish imkoni bo'lmagan holat, ya'ni "umidsiz" deb topilgan bemorlarning mo'j'iza sifatida sog'ayishi, kamdan-kam holatlarda bo'lsa ham, ammo uchrab turadi.

Qayd etilganlarni xulosa qilganda, evtanaziyaning quyidagi tasnifini taklif etish mumkin. Shu o'rinda alohida ta'kidlash lozimki, jamiyatda va ayrim tadqiqotchilar tomonidan evtanaziya faqat aktiv va passiv evtanaziyani o'z ichiga olgan holda tor ma'noda talqin etiladi.

Evtanaziya tasnifi

I. Aktiv evtanaziya:

A. bevosita:

- ixtiyoriy (o'z-o'zini o'ldirish, PAS);
- majburiy (qotillik).

B. bilvosita (ehtiyotsizlik orqasidan o'ldirish, baxtsiz hodisa).

II. Passiv evtanaziya (ortotanaziya);

A. to'liq;

B. noto'liq.

III. Medikotanaziya.

IV. Distanaziya.

Nazorat savollari:

1. Tibbiy etikaning modellarini sanab bering?
2. Bioetikaning yuzaga kelishida tarixiy zaruriyatlar o'imi?
3. "Hayotni e'zozlash" tamoyili nimani anglatadi?
4. Bioetika tamoyillarini sanab bering?
5. "Bemorga mo'ljallangan ma'lumot" tushunchasining ma'nosi?
6. Bemorning ma'lumotli roziligini asosiy modellari?
7. A'zo va to'qimalar transplantatsiyasining turlari?
8. Murdadan a'zo va to'qimalarni olishni huquqiy boshqarish modellari va ularning xususiyatlari?
9. "Miya o'limi" tushunchasi nimani anglatadi?
10. Miya o'limi tashxisini qo'yishga talablar?
11. "Evtanaziya" atamasi kim tomonidan kiritilgan va uning mohiyati?
12. Evtanaziyaning asosiy shakllarini ko'rsating?
13. PAS evtanaziyaning qaysi shakliga xos?
14. Bilvosita aktiv evtanaziyaning mohiyati?
15. Ortotanaziya nimani anglatadi?
16. Medikotanaziya mohiyatini tushuntiring?
17. Xospisda qanday yordam ko'rsatiladi?
18. Distanaziya xususiyatlari?

V bob. TIBBIY XODIMLARNING KASB HUQUQBUZARLIKLARI

Jamiyatda axloq-odob qoidalari, insonlarning o‘zaro, shu jumladan kasb faoliyatini amalga oshirish jarayonidagi munosabati qoidalari namunaviy va amal qilinishi lozim bo‘lgan ijtimoiy me‘yorlar yordamida boshqariladi. Ular barcha axloq va huquq me‘yorlarini o‘zida mujassam etadi.

Axloq me‘yorlari “tabiiy” yo‘l bilan vujudga kelib etika, din talablari, amaldagi urf-odatlardan tashkil topadi. Ahloq me‘yorlariga rioya etish jamoatchilik fikri kuchi yordamida ta‘minlanadi (Yu. D. Sergeev, 2008).

Huquq me‘yorlari davlat tomonidan joriy qilinadi va barcha uchun bir xilda amal qilish kuchiga ega bo‘ladi. Huquq me‘yorlariga rioya etish davlat tomonidan majburlash yo‘li bilan ta‘minlanadi.

Huquq me‘yorlaridan tashkil topgan rasmiy hujjatlar me‘yoriy-huquqiy hujjatlar deb ataladi va ular qonun yoki qonun osti hujjatlari ko‘rinishida bo‘lishi mumkin. So‘nggi hujjatlar qatoriga Prezident Farmoni, qarori, farmoyishlari, hukumat qarori va farmoyishlari, joydagi hokimiyat idoralarining farmoyishlari va boshqalar misol bo‘lishi mumkin.

Jamiyatdagi barcha sohalar kabi tibbiy xodimlarning faoliyati ham qonun va boshqa me‘yoriy hujjatlar bilan belgilangan. Sog‘liqni saqlash sohasida me‘yoriy-huquqiy hujjatlar sifatida O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan qabul qilingan buyruqlar, yo‘riqnomalar, qoidalar, nizomlar bo‘lishi mumkin. Shundan kelib chiqqan holda, tibbiy faoliyatni amalga oshirish jarayonida tibbiy xodimlar tomonidan belgilangan talablarni bajarmaslik yoki lozim darajada bajarmaslik tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari (TXKH) deb ataladi.

Huquq nazariyasiga ko‘ra qilmish (harakat yoki harakatsizlik), ijtimoiy xavf, g‘ayriqonuniylik, ayb va noxush oqibat huquqbuzarlik belgilari bo‘lib hisoblanadi.

Xuquqbuzarlikning (harakat yoki harakatsizlik) ijtimoiy xavflilik belgisiga ko'ra TXKH qilmish va jinoyat ko'rinishida bo'lishi mumkin. G'ayriqonuniy harakat ijtimoiy xavf belgisiga ega bo'lmasa va mos tarzda Jinoyat kodeksida ko'zda tutilmagan bo'lsa, qilmish deb ataladi. Aks holda, ya'ni ijtimoiy xavf alomatlari bo'lgan holatda ushbu harakat jinoyat sifatida baholanadi.

Huquq nuqtai-nazaridan tibbiy xodimlarning qilmishi intizomiy, ma'muriy va fuqaroviy kabi turlarga bo'linadi.

Intizomiy qilmishda belgilangan mehnat, xizmat va ishlab chiqarish tartibining buzilishi ko'zda tutiladi.

Ma'muriy huquqbuzarlikka asosan belgilangan muassasani boshqaruv tartibining buzilishi taalluqlidir.

Fuqaroviy qilmish fuqarolar va turli tashkilotlarning mulkiy va nomulkiy huquqlarining buzilishini anglatadi.

Intizomiy, ma'muriy, fuqaroviy huquqbuzarliklarning mohiyati, vujudga kelishi va mos tarzda javobgarlikni belgilash hususiyatlari darslikning keyingi boblarida atroflicha bayon etilgan.

Tibbiy xodimlarning faoliyatida yuqorida qayd etilgan qilmishlardan tashqari vrach xatosi, baxtsiz hodisa deb nomlanadigan bir guruh noxush oqibatlar ham mavjud.

Boshqa kasb vakillaridan farqli ravishda, vrach faoliyatining o'ziga xos xususiyatlaridan biri shundaki, u tabiatning eng murakkab obyekti – odam ustida ish olib boradi, standart echimga ega bo'lmagan masalalar, turli xil klinik kechishga ega bo'lgan va individual xususiyatlarga ega bo'lgan bemorlar bilan muloqotda bo'ladi (V. L. Popov, 1999).

Vrach xatosi va baxtsiz hodisa huquqiy tushuncha emas, shu sababli ular huquqshunoslik sohasidagi adabiyotlarda, qonunchilik hujjatlarida uchramaydi.

Vrach xatosi.

Errare humanum est (lat.) – xato qilish insonga xos. Shu jihatdan tibbiy xodimlarning faoliyati bundan mustasno emas. Mos

tarzda amalda xatodan xoli bo‘lish ehtimoli juda mushkul masala.

Vrach xatosini baholash masalasida turli, ayrim holatlarda esa uzaro qarama-qarshi bo‘lgan fikrlar mavjud. Ayrimlar tomonidan keng ma‘noda ushbu hodisaga tibbiy yordam ko‘rsatishda yo‘l qo‘yilgan aksariyat kamchiliklarni, shu jumladan ham jinoyat, ham qilmish sifatida tasniflanadigan holatlarning ham kiritilishini ma‘qullab bo‘lmaydi. Shunga qaramay S. Ya. Doletskiy (1989) haqli ravishda qayd etgandek, “vrach... baxtsizlik, asorat va xato tushunchalariga mos kelmaydigan turli xil nuqsonlarni kamdan kam holatlarda topmaydi”.

“Vrach xatosi” jumlasini ilk bor N. I. Pirogov tomonidan taklif etilgan. Uning o‘zi vrachning o‘z kasbiy xatoliklariga munosabatining namunasi sifatida e‘tirof etiladi. I. P. Pavlov fikricha N. I. Pirogov jarrohlik sohasining professori sifatida ustoz va vrach mutaxassisliklari uyg‘unligining noyob namunasi bo‘lgan, va uning professor sifatidagi birinchi jasorati “Imperatorlik Derpt universiteti klinikasi jarrohlik bo‘limining annallari” ni nashr etilishida namoyon bo‘lgan. Ushbu asarning birinchi nashriga so‘z boshida 1837 yilda N. I. Pirogov yozgan: “Men... o‘z zimning vrachlik faoliyatim va uning natijalari haqida ochiq so‘zlashni muqaddas majburiyatim deb hisoblayman, zero har qanday vijdonli inson, ayniqsa o‘qituvchi, kamroq ma‘lumotga ega bo‘lgan boshqa insonlarni himoya qilish maqsadida o‘z xatoliklarini imkon darajasida tezroq oshkor etish bo‘yicha ichki zaruriyatga ega bo‘lmog‘i lozim”.

N. I. Pirogov o‘z maqolalarida vrachning xato qilish huquqi mavjudligi va, aksincha, ularni yashirish huquqi yo‘qligini ta’kidlagan. Hayotining so‘nggi kunlarida u quyidagilarni yozgan edi: “O‘z vrachlik faoliyatimning dastlabki kunlaridanoq adashish, omadsizliklarimni hech qachon yashirmaslikni o‘zim uchun qoida sifatida qabul qildim, va men barcha xato - kamchiliklarimni oshkor etish bilan buni isbotladim. Vijdonim hakamligi oldida tozaman, qo‘rqmasdan qachon va qaerda men hech bo‘lmasa bir kamchilik,

loaqal bir omadsizlikni yashirganligimni ko'rsatishlarini talab qila olaman".

Avstriyalik mashhur jarrohi Teodor Bilrot yozgan: "Faqat ruhan ojiz, maqtanchoq va hayotdan charchaganlar o'zlari tomondan sodir etilgan xatolarni ochiq aytishdan qo'rqadi. Kimki o'zini yanada yaxshilash uchun kuch topa olsa, u o'z xatolarini anglashda qo'rquvni his etmaydi".

XIX asrning ikkinchi yarmida S. P. Botkin qayd etgan: "Men o'zimni yaxshi tashhisotchi deb hisoblayman, ammo agarda men aniqlangan tashhislarning loaqal 30% to'g'ri bo'lganda o'zimdanda qoniqish his etardim".

I. V. Davidovskiyning (1928) ta'rifi bo'yicha "vrach xatosi – tibbiyot fani va uning usullarini nomukammalligi, yoki kasallikning atipik kechishi, yoki vrach tayyorgarligining lozim darajada emasligi oqibatida vujudga kelgan, va ayni paytda sovuqqonlik, e'tiborsizlik yoki tibbiy beparvolik elementlari bo'lmagan holatda vrachning vijdonan adashishidir".

Tibbiyot, barcha fanlar kabi, doimo rivojlanishda. Shu bilan birga, tibbiy bilim va usullarni barcha holatda ham juda mukammal deb bo'lmaydi. Ushbu holat esa o'z navbatida vrach xatosining sababi bo'lishi va noxush oqibatlarni vujudga keltirishi mumkin.

I. V. Davidovskiy vrach xatolarini o'rganish va tahlil etish orqali ularni boshqa vrachlar faoliyatida ham bartaraf etish masalasiga alohida e'tibor bergan. Shu nuqtai-nazardan klinik-anatomik konferentsiyalar alohida ahamiyat kasb etadi. Birinchi klinik-anatomik konferentsiya ham aynan I. V. Davidovskiy tomonidan 1930 yil 9 dekabrda "Medsantrud" nomli Moskva kasalxonasida tashkil etilgan va o'tkazilgan.

Yuqorida qayd etilganlardan xulosa qilganda, "vrach xatosi" tushunchasi huquqiy jihatdan jinoyat, yoki, ma'muriy, intizomiy va fuqaroviy qilmish sifatida baholanadigan holatlarni anglatmasligi lozim. "Vijdonan adashish" natijasida vujudga kelgan noxush oqibatlar mantiq bo'yicha huquqiy javobgarlikni

yuzaga keltirmasligi lozim. Ular oshkor qilinishi va kelgusida takrorlamaslik maqsadida hamkasblar oʻrtasida muhokama etilishi lozim.

I. A. Kassirskiy “Vrachlik haqida” (1970) nomli kitobida yozgan: “Xatolar – vrach faoliyatining muqarrar va qaygʻuli intihosidir, xatolar – bu doimo yomon, va moddiylik dialektikasiga koʻra ularni kelgusida takrorlamaslik uchun boshqalarga yordam berish va oʻrgatish, vrach xatosi fojeasidan yuzaga keladigan birdan-bir optimal echimdir. Ular ular oʻz mohiyatida qanday qilib xato qilmaslik haqidagi fanini mujassam etadi”.

Vrach xatosiga misollar keltiramiz.

Davolash muassasasiga tushlikdan keyin 30 yoshlardagi erkak kishi qorin sohasidagi ogʻriq, koʻngil aynish, qusish, bir marta suyuq axlat kelishi kabi shikoyatlar bilan oʻzi murojaat qilgan. Ahvolining yomonlashuvini ishda ovqatlanish bilan bogʻlaydi. Oldin hech narsa bilan ogʻrimagan. Koʻrikda umumiy ahvoli nisbatan qoniqarli, QB 110/70 mm. sim. ust. , puls 90 ta, qorinda engil ogʻriq. Vrach ovqatdan zaharlanishga shubha qilib, oshqozonni yuvishga qaror qilgan. Oshqozonga zond kiritish vaqtida bemor toʻsatdan vafot etgan. Autopsiyada miokardning oʻtkir infarkti aniqlangan. Ushbu holatda miokard infarktining abdominal shakli kuzatilgan. Vrach ushbu muassasada koʻzda tutilgan barcha muolajalarni bajargan. Ammo, anamnez va kasallikning atipik kechishi vrachning adashishiga sabab boʻlgan.

Taassufki, jamiyatning, shu jumladan tibbiy xodimlarning vrach xatosi hodisasiga munosabati hamma vaqt ham bir xil emas. Shu nuqtai-nazardan ikkita tarixiy voqea ahamiyatlidir.

1870 yilda Sankt-Peterburg shahrida mashhur akusher-ginekolog, Tibbiy-jarrohlik akademiyasi professori A. Ya. Krassovskiy tomonidan oʻtkazilgan katta oʻlchamli tuxumdon kistasini olib tashlash operatsiyasidan 40 soatdan soʻng yosh ayol vafot etgan. N. M. Rudneev tomonidan oʻtkazilgan patologo-anatomik tekshiruv vaqtida qorin boʻshligʻida oʻlimning sabablardan

biri bo'lishi mumkin bo'lgan gubkali tampon qoldirilganligi aniqlangan. A. Ya. Krassovskiy ushbu holatni mazkur hodisaga bag'ishlangan va "Tibbiyot axborotnomasi" jurnalida (1870y. , №1) chop etilgan maqolada atroflicha bayon etishni o'zining burchi deb hisoblagan. U qayd etgan edi: "... Bu kabi holatlarda, xuddi boshqa muvaffaqiyatsiz kechgan jarrohlik amaliyotlari kabi, jarrohning holatiga havas qilib bo'lmaydi: bunday holatlar bo'lishi mumkinligini tushungan soha bo'yicha uning do'stlari achinish bilan qarashadi; boshqalar esa, afsuski, aksariyat hollarda do'stlar, ularning ustidan kulishadi, va bunday maxsus ishlarni vakolatsiz hakamlar muhokamasiga yo'llashadi. Mening ishonchim to'la komilki, bu kabi holatlarni yashirish mumkin emas, aksincha ularning sabablarini aniqlash va hamkorlikda ularni kelgusida takrorlamaslik choralarini ko'rish lozim".

Ushbu maqolada u qator savollarga javob topish maqsadida yo'l qo'yilgan nuqsonning vujudga kelish mexanizmlarini sinchiklab o'rgangan: xususan, gubka qachon va qanday qilib qorish bo'shlig'iga tushib qolgan; gubkani qorin bo'shlig'idan o'z vaqtida olib tashlash uchun lozim bo'lgan chora tadbirlar amalga oshirilganmi; gubka qanchalik jarrohlik amaliyoti natijasida yuzaga kelgan noxush oqibatining sababi bo'lishi mumkin; kelgusida bu kabi oqibatlarni bartaraf etish uchun qanday tadbirlar ko'rilishi lozim. Xulosa qismida A. Ya. Krassovskiy bu kabi asoratlarni oldini olishga qaratilgan qator tavsiyalarni taklif etgan bo'lib ular hozirgi kungacha o'z ahamiyatini yo'qotmagan. Jumladan, u jarrohlik amaliyoti davrigacha va undan so'ng gubkalarini sanash, shuningdek ularga uzun tasmalarni biriktirib qo'yishni taklif etgan.

Ikkinchi misol mutlaqo boshqacha tarzda yakun topgan. 1886 yil jarroh, Peterburg harbiy-tibbiy akademiyasi professori S. P. Kolomnin bir ayolni to'g'ri ichakning taxminan sil etiologiyali yarasi munosabati bilan operatsiya qilgan. Yarani o'tkir qoshiq bilan tozalash va keyinroq ko'ydirish amaliyoti o'tkazilgan. Jarroh anesteziya maqsadida kokaindan 4 marta 6 gran (1,5g) dan

huqna qilish yo'li bilan foydalangan. Bunda S. P. Kolomnin ushbu miqdor frantsuz hamkasblari tomonidan bu kabi amaliyotlarda qo'llaniladigan dozadan ikki marta kam ekanligini ta'kidlagan. Bemorning jarrohlik amaliyotiga javob reaksiyasi – ingrashlari anesteziyaning etarli emasligidan dalolat bergan. Muvaffaqiyatli o'tgan operatsiyadan taxminan 45 min so'ng o'tkazilgan ko'rik vaqtida bemorning ahvoli keskin yomonlashgan: puls susaygan, nafas olishning qiyinlashuvi va yuz, barmoqlarning ko'karishi kuzatilgan. S. P. Kolomnin bemor kokaindan zaharlanganligini ma'lum qilgan va shoshilinch muolajalarni boshlagan, ammo ular samara bermagan. Bemor operatsiyadan 3 soatdan so'ng vafot etgan. Murdani tekshirish jarayonida kokaindan zaharlanish tashhisi tasdiqlangan. Lekin, sil kasalligi o'z tasdig'ini topmagan, bemor zahm kasalligi bilan og'rikan bo'lib, unga jarrohlik amaliyotini o'tkazish uchun umuman ko'rsatma bo'lmagan. Matbuotda avj olgan vrachni ta'qib qilish mudhish fojea bilan yakun topgan. Operatsiyadan 5 kundan so'ng – 1886 yil 11 noyabrda S. P. Kolomnin o'zini otib o'ldirgan.

Baxtsiz hodisa

Baxtsiz hodisa deganda tibbiy amaliyotda tasodifan, tibbiy xodimlarga bog'liq bo'lmagan, sodir bo'lishini oldin bilish va bartaraf etish imkoni bo'lmagan holatlar natijasida vujudga kelgan noxush oqibatlariga aytiladi. Aksariyat holatlarda bunday oqibatlar shaxsning hayotligida aniqlanmagan a'zolarining individual xususiyatlari natijasida yuz beradi.

Baxtsiz hodisalar quyidagi holatlarda kuzatilishi mumkin:

ayrim odatdagi dori-darmonlarga idiosinkraziya;

bemor oldinlari qabul qilgan dori darmonlarga keyinchalik yuqori sezgirlikning vujudga kelishi;

simptomsiz kechgan, oldin aniqlanmagan bosh miya qon tomirlari anevrizmasining odatdagi tibbiy muolajalarni o'tkazish vaqtida yorilishi;

angiografiya yoki gastrofibroskopiya o‘tkazish jarayonida yurakning reflektor to‘xtashi;

jarrohlik amaliyotini o‘tkazish arafasida ruhiy-emotsional shok natijasida to‘satdan o‘lim holati.

Shunday qilib, baxtsiz hodisalarda bemorning sog‘lig‘iga zarar yoki uning o‘limi kutilmagan, oldindan bilish mumkin bo‘lmagan tasodifiy holat yoki sharoitlar natijasida vujudga keladi. Vrach xatosidan farqli ravishda ular vrachning harakati yoki harakatsizligiga bog‘liq emas. Aynan shu sababli baxtsiz hodisalar tibbiy xodimning biron-bir ko‘rinishdagi javobgarligini yuzaga keltirishi mumkin emas. Vrach xatosi kabi, baxtsiz hodisalar natijasidagi noxush oqibatlar ham tibbiy muassasada albatta o‘rganilishi va tahlil etilishi lozim.

Yatrogeniya

“Yatrogeniya” atamasi (grekchadan Iatros – vrach, gennao – yuzaga keltiraman) 1925 yilda nemets psixiatri O. Bumke tomonidan taklif etilgan. Uzoq vaqtlar davomida yatrogeniya deganda vrach so‘zlari yoki harakatlarini bemor ruhiyatiga bevosita yoki bilvosita noxush ta’siri oqibatida yuzaga kelgan kasalliklar inobatga olingan. I. A. Kassirskiy (1970) yatrogen kasalliklar sifatida nafaqat tibbiy xodim tomonidan bemor ruhiyatining bevosita yoki bilvosita shikastlanish holatlarini, balki mulojalarni noto‘g‘ri bajarish, dori-darmonlarni noto‘g‘ri qo‘llash kabi holatlarni ham nazarda tutishni taklif etdi. So‘nggi vaqtlarda yatrogeniya tushunchasini yanada kengaytirishga harakatlar kuzatilmoqda.

Ayrim holatlarda yatrogeniya vrach emas, balki o‘rta tibbiy xodim tomonidan sodir etilishi mumkin. Shundan kelib chiqib, vengriyalik psixoterapevt I. Xardi (1972) yatrogeniya analogi sifatida tibbiy hamshiralar harakatlari natijasida yuzaga kelgan noxush oqibatlarni tavsiflash uchun “sororigeniya” atamasini (lotinchadan soror – hamshira) taklif etdi.

Yatrogeniya turli mualliflar tomonidan turlicha tavsiflanadi. Ayrimlar ushbu tushunchaga barcha turdagi tibbiy xodimlarning

kasb huquqbuzarliklarini kiritisa, boshqalar – faqat qasddan sodir etilmagan, ya’ni ehtiyotsizlik natijasida yuzaga kelgan holatlarni nazarda tutadi. Ba’zi mualliflar yatrogeniyani vrach xatosining bir ko’rinishi sifatida e’tirof etadi (V. I. Akopov, 2000).

Yatrogeniyaning quyidagi ta’rifi ma’qulroq.

Yatrogeniya – bu diagnostika, davolash, profilaktika yoki rehabilitatsiya muolajalarini o’tkazish bilan bevosita yoki bilvosita bog’liq holatda bemor salomatligiga zarar etkazishdir (Yu. D. Sergeev, S. V. Erofeev, 1998).

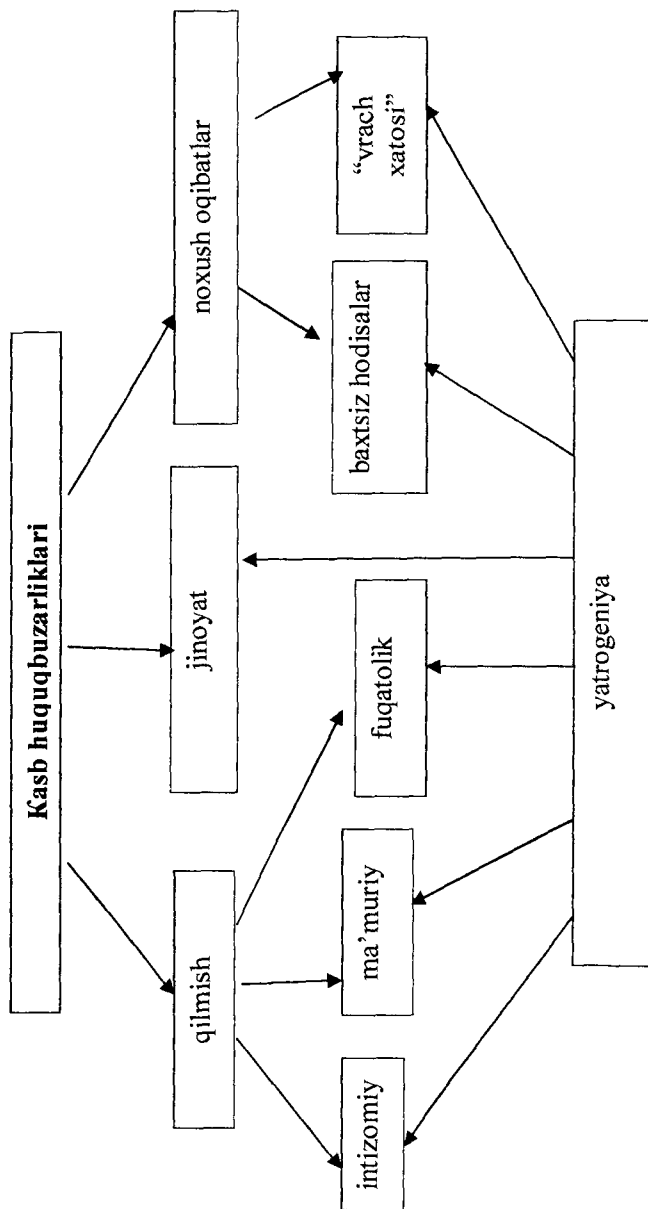
Shuningdek, yatrogeniyaning A. V. Shaposhnikov (1998) tomonidan taklif etilgan nisbatan salmoqli va umumiy ko’rinishga ega bo’lgan tavsifi ham mavjud: “Yatrogeniya – bemor yoki sog’lom insonga o’z kasb va xizmat majburiyatlarini bajarish davri va o’rnida buyruq berish va ijro etish vakolatiga ega bo’lgan tibbiy xodimlarning harakati va so’zlarini bevosita yoki bilvosita nojo’ya ta’siri natijasida vujudga kelish vaqtidan qat’iy nazar ruhiy va jismoniy salomatligidagi o’zgarishlar tushuniladi”.

Hozirgi vaqtda umum qabul qilingan talqinga ko’ra, yatrogeniya deganda tibbiy omillar ta’sirida yuzaga kelgan yangi patologik holat tushuniladi. Tibbiy omil, jamlanma tushuncha sifatida, o’zida tibbiy texnologiyaning barcha elementlarini (diagnostika, davolash, profilaktika, rehabilitatsiya va bosh.) va bemor bo’lgan tibbiy-profilaktika muassasasi sharoitlarni tutadi. Mos tarzda yatrogeniyaning diagnostik, davolash (davolash, jarrohlik, jismoniy), ruhiy-emotsional va informatsion, profilaktik, davolamaslik (tibbiy yordamga kechikib murojaat qilish) va boshqa turlari farqlanadi.

Xulosa qilganda, kasb huquqbuzarliklari oqibatida vujudga kelgan barcha noxush oqibatlarni, shu jumladan tibbiy xodimlarning jinoyati, qilmishlari, vrach xatosi, baxtsiz hodisalarni yatrogeniyaning ko’rinishlari sifatida talqin etish mumkin.

Yuqorida qayd etilganlarni inobatga olib tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklarini quyidagicha tasniflash mumkin.

Tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari tasnifi.



Nazorat savollari:

1. Huquq va axloq me'yorlari farqi.
2. Me'yoriy-huquqiy hujjat nimani anglatadi?
3. Tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari tushunchasining ta'rifi.
4. Qilmish jinoyatdan qanday farqlanadi?
5. Tibbiy xodimlarining qilmishlarini sanab bering.
6. Vrach xatosi tushunchasi ilk bor kim tomonidan taklif etilgan?
7. I. V. Davidovskiy bo'yicha vrach xatosi tushunchasining ta'rifi.
8. Vrach xatosi holatlarida huquqiy javobgarlik masalasi.
9. Baxtsiz hodisa tushunchasi ta'rifi.
10. Qanday holatlarda tibbiy amaliyotda baxtsiz hodisa vujudga kelishi mumkin?
11. Yatrogeniya tushunchasi ta'rifi.
12. Yatrogeniya turlarini keltiring.
13. "Sororigeniya" atamasi nimani anglatadi?
14. Yatrogeniyada tibbiy xodimlarning huquqiy javobgarligi masalalari.

VI Bob. MEHNAT QONUNCHILIGI VA TIBBIY XODIMLAR FAOLIYATI

Mehnat qonunchiligining asosiy mazmun-mohiyati O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi va Mehnat kodeksida keltirilgan. O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasiga muvofiq har bir fuqaro mehnat qilish, erkin ish tanlash, haqqoniy mehnat shartlari asosida ishlash va qonunda belgilangan tartibda ishsizlikdan himoyalanih huquqlariga ega (37-modda).

Mehnat munosabatlari bozor iqtisodiyoti tamoyillariga mos tarzda huquqiy tartibga solish mehnat huquqining asosiy manbai bo‘lgan Mehnat kodeksi orqali amalga oshiriladi.

Xodim va ish beruvchining mehnatni tashkil qilish borasidagi munosabatlari mehnat qonunchiligi me‘yorlari asosida olib boriladi. Buning oqibatida munosabatlar qonuniy tus oladi va mehnatga oid huquqiy munosabatlar ko‘rinishiga ega bo‘ladi. Mehnat qonunchiligi me‘yorlari xodim va ish beruvchining huquq va majburiyatlarini e‘tirof etish orqali ushbu munosabatlarga ta’sir etadi va ularni yanada takomillashuviga imkoniyat yaratadi.

Mehnat huquqi, qonunchilik tizimining bir tarmog‘i sifatida, xodim va ish beruvchi o‘rtasida tuzilgan mehnat shartnomasi asosida ularning mehnatga oid munosabatlarini, shuningdek u bilan uzviy bog‘liq bo‘lgan boshqa ijtimoiy munosabatlarni tartibga soladi. Mehnat qonunchiligi me‘yorlari asosida mehnatga oid munosabatlari o‘rnatish, o‘zgartirish va to‘xtatish tartiblari, ish hajmi, ish haqi miqdori, ichki tartib qoidalari, intizom tartibini mustahkamlash (intizomiy tartibda rag‘batlantirish yoki jazolash), mehnatni himoya qilish, ishga oid bahsli holatlarni ko‘rib chiqish va boshqalar belgilanadi.

Mehnatga oid munosabatlar ayrim o‘ziga xos xususiyatlarining mavjudligi bilan huquqning boshqa tarmoqlari predmeti (masalan, fuqarolik huquqi) tasarrufida bo‘lgan ishlab chiqarish jarayonlaridan ajrab turadi. Ular quyidagilar:

A. Mehnatga oid munosabatlar bevosita ishlab chiqarish

jarayonida vujudga kelib, moddiy va ma'naviy qadriyatlar yaratish bilan bog'liq bo'ladi;

B. Xodim, mehnat jamoasining bir a'zosi va bevosita ijrochisi sifatida, ayrim huquqlarga ega bo'ladi va unga aniq majburiyatlar yuklatiladi;

V. Xodim nafaqat jismoniy va aqliy imkoniyatlarini namoyon etish uchun, balki o'zining moddiy va ma'naviy ehtiyojlarini qanoatlantirish uchun ham mehnat qiladi, bu esa mehnatga oid munosabatlarga haqi to'lanadigan munosabat tusini beradi va so'nggi holat ularni jamoat tartibi asosida amalga oshiriladigan faoliyatlardan farqlaydi.

G. Mehnat munosabatlarida fuqaro shaxsiy mehnati bilan ishtirok etadi va aniq kasbi, lavozimi bo'yicha belgilangan ishni bajaradi (Y. Tursunov, 2004).

Mehnat qonunchiligiga ko'ra majburiy mehnat, ya'ni biron-bir jazoni qo'llash bilan tahdid qilish orqali ish bajarishga majburlash ta'qiqlanadi. Ayni vaqtda, harbiy yoki muqobil xizmat to'g'risidagi qonunchilik hujjatlarida belgilangan tartibda, favqulodda holatlar yuz bergan sharoitlarda, sudning qonuniy hukmi kuchga kirganda, shuningdek qonunchilikda ko'zda tutilgan boshqa holatlarda ayrim ishlarni bajarish majburiy mehnat hisoblanmaydi (O'zR MK 7-modda).

Xodim va ish beruvchi huquqlari

Qonunchilikda xodim va ish beruvchining huquqlari aniq belgilangan. Ya'ni, har bir xodim: qonun hujjatlarida belgilangan eng kam oylik ish haqidan kam bo'lmagan miqdorda ish haqi; dam olish; xavfsizlik va gigiena talablariga javob beradigan sharoitlarda ishlash; kasbga tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish; ish bilan bog'liq holatda sog'lig'iga, yoki mol-mulkiga etkazilgan zararining o'rnini qoplash; kasaba uyushmalariga hamda xodimlar va mehnat jamoalarining manfaatlarini ifoda etuvchi boshqa tashkilotlarga a'zo bo'lish; keksayganda, mehnat qobiliyatini yo'qotganda, boquvchisidan mahrum bo'lganda va qonunda

nazarda tutilgan boshqa holatlarda ijtimoiy ta'minot olish; o'zining mehnat huquqlarini himoya qilish, shu jumladan sud orqali himoya qilish va malakali yuridik yordam olish; jamoalarga doir mehnat nizolarida o'z manfaatlarini quvvatlash huquqiga ega (O'zR MK 16-modda).

Boshqa huquqlar qatorida ish beruvchi qonunchilikda belgilangan tarzda shartnomalarni tuzish va ularni bekor qilish, xodimdan mehnat shartnomasida ko'rsatilgan ishni to'laqonli bajarishni talab etish huquqlariga ega (O'zR MK 17-modda).

Mehnat qonunchiligida xodim va ish beruvchining asosiy majburiyatlari keltirilgan. O'zR MK 176-moddasiga muvofiq xodim o'z mehnat majburiyatlarini halol, vijdonan bajarishi; mehnat intizomiga rioya qilish; ish beruvchining qonuniy farmonlarini o'z vaqtida va aniq bajarishi, texnologiya intizomiga, mehnat muhofazasi, texnika xavfsizligi va ishlab chiqarish sanitariyasi talablariga rioya qilishi, ish beruvchining mol-mulkini avaylab asrashi shart. Shuningdek, xodimning mehnat vazifalari ichki tartib qoidalarida, intizom to'g'risidagi ustav va nizomlarda, korxonada qabul qilinadigan lokal hujjatlarda aniq belgilab qo'yilishi ta'kidlangan.

O'zR MK 177-moddasiga muvofiq ish beruvchining majburiyatlariga xodimlar mehnatini tashkil etish, qonunda va boshqa normativ hujjatlarda, mehnat shartnomasida ko'zda tutilgan mehnat sharoitlarini yaratib berish, mehnat va ishlab chiqarish intizomini ta'minlash, mehnat muhofazasi qoidalariga rioya etish, xodimlarning ehtiyoj va talablariga e'tibor bilan qarash, ularning mehnat va turmush sharoitlarini yaxshilab borish, ushbu Kodeksga muvofiq jamoa shartnomalarini tuzishi kiradi.

Shuningdek, ish beruvchi xodimdan uning mehnat vazifalari doirasiga kirmaydigan ishlarni bajarishni, qonunga xilof yoki xodim va boshqa shaxslarning hayoti va sog'lig'i uchun xavf tug'diruvchi, ularning sha'ni va qadr-qimmatini kamsituvchi harakatlar qilishni talab etishga haqli emasligi ta'kidlangan.

Individual va jamoa mehnat shartnomalari

Ishga qabul qilish vaqtida mehnat shartnomasi tuziladi. Mehnat shartnomasi mohiyati bo'yicha xodim va ish beruvchi o'rtasida ma'lum bir mutaxassislik, malaka, lavozim bo'yicha ishni ichki mehnat tartibiga, shuningdek mehnat to'g'risidagi qonunlar va boshqa normativ hujjatlar bilan belgilangan shartlar asosida haq evaziga bajarish haqidagi kelishuvdir. Mehnat shartnomasini tuzish haqidagi kelishuvdan oldin qo'shimcha holatlar (tanlovdan o'tish, lavozimga saylanish va boshqalar) bo'lishi mumkin (O'zR MK 72-modda).

Mehnat shartnomasida quyidagilar belgilangan bo'lishi lozim: xodimning ish joyi; xodimning mehnat vazifasi – mutaxassisligi, malakasi, lavozimi; ishning boshlanish vaqti; mehnat shartnomasi muayyan muddatga tuzilganda uning amal qilish muddati; mehnat haqi miqdori va boshqa shartlar. Alohida ta'kidlash lozimki, mehnat shartnomasini tuzish vaqtida xodimlarning qonunlar va boshqa me'yoriy hujjatlar bilan belgilangan mehnat huquqlari va kafolatlari darajasi pasaytirilishi mumkin emas (O'zR MK 73-modda).

Mehnat shartnomalari nomuayyan muddatga, besh yildan ortiq bo'lmagan muayyan muddatga yoki muayyan ishni bajarish vaqtiga mo'ljallab tuzilishi mumkin. Agarda mehnat shartnomasida uning amal qilish muddati ko'rsatilmagan bo'lsa, mehnat shartnomasi nomuayyan muddatga tuzilgan deb hisoblanadi. Qonunchilikka muvofiq nomuayyan muddatga tuzilgan mehnat shartnomasi xodimning roziligisiz muayyan muddatga, shuningdek muayyan ishni bajarish vaqtiga mo'ljallab qayta tuzilishi mumkin emas (O'zR MK 75-modda).

Ishga qabul vaqtida quyidagi hujjatlar taqdim etiladi: pasport yoki uning o'rnini bosadigan boshqa hujjat; mehnat daftarchasi (birinchi marotaba ishga kirayotgan shaxslar bundan mustasno); harbiy bilet yoki harbiy hisobda turganlik haqidagi guvohnoma; oliy yoki o'rta maxsus o'quv yurtini tamomlaganligi to'g'risidagi diplom yohud mazkur ishni bajarish huquqini beradigan guvohnoma

yoki qonunchilikka mos tarzda ma'lum bir ishni bajarish imkonini beradigan maxsus ma'lumot yoki maxsus tayyorgarlikdan o'tganligi haqidagi hujjat. O'rindoshlik asosida ishga kirayotgan shaxslar mehnat daftarchasi o'rniga asosiy ish joyidan olingan ma'lumotnomani taqdim etadi (O'zR MK 80-modda).

Qator holatlarda ishga qabul qilishdan oldin dastlabki sinov belgilanishi mumkin. Ushbu sinov xodimning topshirilayotgan ishga layoqatligini tekshirib ko'rish, xodim mehnat shartnomasida shartlashilgan ishni davom ettirishning maqsadga muvofiqligi haqida bir qarorga kelishi uchun o'tkaziladi. Mehnat qonunchiligiga muvofiq ayrim holatlarda dastlabki sinov belgilanmaydi (homilador ayol, uch yoshga to'lmagan bolasi bor ayolar ishga qabul qilinganda va boshq.) (O'zR MK 84-modda). Dastlabki sinov uch oydan ortiq bo'lmagan muddatga belgilanadi (O'zR MK 85-modda).

Dastlabki sinov muddati tugagunga qadar har bir taraf ikkinchi tarafni uch kun oldin yozma ravishda ogohlantirib, mehnat shartnomasini bekor qilishga haqlidir. Agarda dastlabki sinov muddati qadar taraflardan birortasi ham mehnat shartnomasini bekor qilishni talab qilmagan bo'lsa, shartnomaning amal qilishi davom etadi va bundan keyin uni bekor qilishga umumiy asoslarda yo'l qo'yiladi (O'zR MK 87-modda).

Korxonada kasaba uyushmasi o'z vakillik organlari yoki bevosita jamoaning umumiy yig'ilishi (konferentsiyasi) ish beruvchi bilan jamoa shartnomasini tuzish zaruriyati haqida qaror qabul qilish huquqiga ega.

O'zR MK 29-moddasiga muvofiq jamoa shartnomasi korxonada ish beruvchi bilan xodimlar o'rtasidagi mehnatga oid, ijtimoiy-iqtisodiy va kasbga oid munosabatlarni tartibga soluvchi normativ hujjatdir.

Jamoa shartnomasi tuzishning asosiy tamoyillari O'zR MK 30-moddasida keltirilgan. Ular quyidagilar:

- qonun hujjatlari normalariga rioya qilish;
- taraflar vakillarining vakolatligi;

jamoa shartnomalari, kelishuvlari mazmunini tashkil etuvchi masalalarni tanlash va muhokama erkinligi;
majburiyatlar olishning ixtiyoriyligi;
olinayotgan majburiyatlarning haqiqatda bajarilishini ta'minlash;
tekshirib borishning muntazamligi;
javobgarlikning muqarrarligi.

Jamoa shartnomasining tomonlari bo'lib kasaba uyushmalari yoki o'zlari vakolat bergan boshqa vakillik organlari, ikkinchi tarafdin – bevosita ish beruvchi yoki u vakolat bergan vakillar hisoblanadi. Jamoa shartnomasining mazmuni va tuzilishi taraflar tomonidan belgilanadi. Jamoa shartnomasiga mehnatga oid, ijtimoiy, iqtisodiy, kasbga oid va boshqa masalalar borasida taraflarning o'zaro majburiyatlari kiritiladi.

Jamoa shartnomasida muassasaning iqtisodiy imkoniyatlarini hisobga olgan holda boshqa shartlar, shu jumladan qonunlar va boshqa qonunchilik hujjatlari bilan belgilangan me'yorlar va qoidalarda ko'rsatilganga qaraganda imtiyozliroq mehnat shartlari va ijtimoiy-iqtisodiy shartlar (qo'shimcha ta'tillar, pensiyalarga ustamalar, muddatidan ilgari pensiyaga chiqish, transport va xizmat safari harajatlari uchun kompensatsiyalar va boshqa qo'shimcha imtiyozlar).

Basharti amaldagi qonunlarda me'yoriy tusdagi qoidalar jamoa shartnomasida mustahkamlab qo'yilishi shart deb bevosita ko'rsatma berilgan bo'lsa, bunday qoidalar jamoa shartnomasiga kiritiladi (O'zR MK 37-modda).

Jamoa shartnomasining loyihasi muassasaning tuzilmalarida xodimlar tomonidan muhokama qilinadi, bildirilgan fikr va takliflar hisobga olingan holda takomiliga etkazilgandan so'ng mehnat jamoasining umumiy yig'ilishi (konferentsiyasi) muhokamasiga qo'yiladi.

Jamoa shartnomasining amal qilish muddati taraflar tomonidan belgilanadi va belgilangan muddat tugagach, yangi shartnoma tuzguncha yoki amaldagi shartnomani o'zgartirguncha, to'ldirguncha amalda bo'ladi.

O‘rindoshlik, bir necha kasbda (lavozimda) ishlash va o‘rinbosarlik

Qonunchilikda asosiy ishdan tashqari o‘rindoshlik, o‘rinbosarlik va bir necha kasbda (lavozimda) ishlashga imkon beriladi.

O‘rindoshlik asosida ishlash deb asosiy ishidan bo‘sh vaqtida muassasada (ichki o‘rindoshlik) yoki boshqa muassasada (tashki o‘rindoshlik) haq to‘lanadigan ishni shartnoma asosida bajarish tushuniladi.

Bir necha kasbda (lavozimda) ishlashda asosiy ish bilan bir qatorda qo‘shimcha tarzda muassasada boshqa kasb yoki lavozim bo‘yicha ish bajariladi. Xususan, sog‘liqni saqlash muassasasi rahbariga vrach lavozimida yoki vrachlarga – o‘rta tibbiy xodim vazifasida ishlashga ruxsat beriladi. Belgilangan ish hajmi faqat asosiy ish o‘rnida va asosiy ish vaqtida bajarilgandagina bir necha kasbda ishlash imkoniyati tug‘iladi.

Asosiy ishini bajarish bilan bir qatorda vaqtincha yo‘q, ammo lavozimi saqlangan boshqa xodimning ham ishini bajarishga o‘rinbosarlik deb ataladi.

Ish vaqti

Xodim ish tartibi yoki grafigiga yoxud mehnat shartnomasi shartlariga muvofiq o‘z mehnat vazifalarini bajarishi lozim bo‘lgan vaqt ish vaqti hisoblanadi.

Ish vaqtining normal muddati haftasiga qirq soatdan ortiq bo‘lishi mumkin emas. Olti kunlik ish haftasida har kungi ishning davomiyligi etti soatdan, besh kunlik ish haftasida esa sakkiz soatdan ortiq bo‘lmasligi lozim.

Shu bilan birga qonunchilikka va mehnatga oid boshqa me‘yoriy hujjatlar, shuningdek mehnat shartnomasiga muvofiq alohida toifadagi xodimlarga mehnatga to‘lanadigan haqni kamaytirmasdan ish vaqtining qisqartirilgan muddati belgilanadi. Bular qatoriga 18 yoshga to‘lmagan shaxslar, I va II guruh

nogironlari, noqulay mehnat sharoitlaridagi ishlarda band bo'lgan xodimlar, uch yoshga to'lmagan bolalari bor byudjet hisobidan moliyaviy jihatdan ta'minlanadigan muassasalar va tashkilotlarda ishlayotgan ayollar, ishi alohida xususiyatlarga ega bo'lgan xodimlar kiradi (O'zR MK 116-modda).

So'nggi toifa ishining o'ziga xosligi yuqori darajadagi his-hayajon, aqliy zo'riqish, asab tarangligi bilan bog'liqdir. Qonunchilikka muvofiq ularning ish vaqti haftasiga 36 soatdan oshmaydigan qilib belgilanadi. Bunday xodimlar ro'yxati va ular ish vaqtining aniq muddati O'zbekiston Respublikasi Hukumati tomonidan belgilanadi (O'zR MK 118-modda). Xususan, ushbu toifaga tibbiy xodimlar ham kiradi.

Mehnatni muhofaza qilish

Mehnatni muhofaza qilish borasidagi O'zbekiston Respublikasi siyosatining mohiyati "Mehnatni himoya qilish to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonunining 4-moddasida bayon etilgan.

Mehnatga oid qonunchilikda mehnatni muhofaza qilish masalasiga alohida e'tibor qaratilgan. Ya'ni, barcha muassasalarda xafsizlik va gigiena talablariga javob beradigan mehnat sharoiti tashkil etilishi lozim. Mehnatni muhofaza qilishga doir sharoitni yaratishga ish beruvchi mas'ul bo'lib, buning uchun u qonun oldida javob beradi.

Ishga qabul vaqtida yoki boshqa ishga o'tkazishda ish beruvchi xodimga ish sharoitlari, jumladan kasbiy yoki boshqa kasalliklar xavfining mavjudligi, shu munosabati bilan lozim bo'lgan imtiyozlar va qo'shimcha haqlar, mehnatni muhofaza qilish holati, shuningdek shaxsiy himoya vositalari haqida ma'lumot berishi lozim.

O'z navbatida xodim, mehnatni muhofaza qilish borasidagi barcha talablarga, ish beruvchining mehnatni xavfsiz olib borish borasidagi farmoyishlariga izchil rioya etishi, shaxsiy himoya

vositalaridan foydalanishi, odamlar hayoti va sog‘lig‘iga xavf soluvchi vaziyatlar, shuningdek ish vaqtida yoki u bilan bog‘liq holatda vujudga kelgan har qanday baxtsiz hodisalar haqida shoshilinch xabar berishi lozim.

Qonunchilikka muvofiq ish beruvchiga alohida toifadagi xodimlarni (18 yoshga to‘lmagan; 60 yoshga to‘lgan erkaklar; 55 yoshga to‘lgan ayollar; nogironlar; noqulay mehnat sharoitida, tunggi ishlarda band xodimlar; aholiga bevosita xizmat ko‘rsatuvchilar va shu kabilar) ishga qabul vaqtida dastlabki, shuningdek ish jarayonida esa davriy tibbiy ko‘riklarini tashkil etish va o‘tkazish majburiyati yuklatilgan.

O‘zR MK 214-moddasiga muvofiq, mehnat sharoiti noqulay ishlar va bajarilayotganida dastlabki tarzda va vaqti-vaqti bilan tibbiy ko‘rikdan o‘tilishi lozim bo‘lgan boshqa ishlarning ro‘yxati va ularni o‘tkazish tartibi O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi.

Xodimlar tibbiy ko‘rikni rad etishga haqqi yo‘q. Tibbiy ko‘rikdan o‘tishni rad etish, shuningdek tekshiruv natijalari bo‘yicha vrachlarning tavsiyalarini bajarmaslik xodimni ishdan chetlatish uchun asos hisoblanadi.

Ayni vaqtda, agarda xodim salomatlik holatining yomonlashuvini mehnat sharoitlari bilan bog‘liq deb taxmin etsa, u navbatdan tashqari tibbiy ko‘rikni talab etishi mumkin.

Alohida ta‘kidlash lozimki, xodimlar tibbiy ko‘rikdan o‘tish bilan bog‘liq harajatlarni to‘lamaydi.

Mehnat shartnomasini bekor qilish

Alohida holatlarda mehnat shartnomasi asosidagi munosabatlar bekor qilinishi mumkin. Bunday hollarda xodim va ish beruvchi o‘rtasidagi munosabatlar to‘xtatiladi, va ular o‘zaro huquq va majburiyatlardan ozod qilinadilar.

Mehnat shartnomasini bekor qilish uchun umumiy shartlar quyidagilar bo‘lishi mumkin:

- taraflarning kelishuviga ko‘ra;
 - taraflarning birini tashabbusi bilan;
 - muddatning tugashi bilan;
 - taraflarning ixtiyoriga bog‘liq bo‘lmagan holatlarga ko‘ra
- (Y. Tursunov, 2004).

So‘nggi holat O‘zR MK 97-moddasida batafsil yoritilgan.

Mehnat qonunchiligida xodimning tashabbusi bilan mehnat shartnomasini bekor qilish shartlari keltirilgan (O‘zR MK 99-modda). Ya‘ni, xodim ish beruvchini ikki hafta oldin yozma tarzda ogohlantirish bilan muddatsiz va muddatli mehnat shartnomalarini bekor qilishi huquqiga ega. Ushbu muddat o‘tgandan so‘ng xodim ishni to‘xtatishga haqli, ish beruvchi esa xodimga mehnat daftarchasini berishi va u bilan hisob-kitob qilishi shart. Shu bilan birga mehnat shartnomasi taraflarning kelishuviga muvofiq ikki haftalik muddat o‘tguncha ham bekor qilinishi mumkin. Xodim ogohlantirish muddati o‘tguncha o‘z arizasini qaytarib olishga haqlidir.

Agarda ogohlantirish muddati tugagandan keyin xodim bilan mehnat shartnomasi bekor qilinmagan bo‘lsa, xodimning tashabbusi bilan mehnat shartnomasini bekor qilish haqidagi ariza o‘z kuchini yo‘qotadi.

Mehnat shartnomasini xodimning tashabbusi bilan bekor qilish haqidagi ariza u o‘z ishini davom ettirishning imkoni yo‘qligi (o‘quv yurtiga qabul qilinganligi, pensiyaga chiqqanligi, saylab qo‘yiladigan lavozimga saylanganligi va boshqa hollar) bilan bog‘liq bo‘lsa, ish beruvchi mehnat shartnomasini xodim iltimos qilgan muddatda bekor qilishi kerak.

Mehnat shartnomasini ish beruvchining tashabbusi bilan bekor qilish o‘ziga xos xususiyatlarga ega. Xususan, ish beruvchi tomonidan ikkita muhim shart bajarilishi lozim;

1. Shartnomani bekor qilish Mehnat kodeksida ko‘zda tutilgan sabablarga ko‘ra amalga oshirilishi lozim;

2. Mehnat shartnomasini bekor qilishda ko‘zda tutilgan

barcha rasmiy talablarga qat'iy amal qilinishi shart (masalan, dastlabki ogohlantirish, boshqa ish taklif qilish va boshqalar).

O'zR MK 100-moddasiga muvofiq quyidagi sabablardan birining mavjudligi mehnat shartnomasini bekor qilishning asosli ekanligidan dalolat beradi:

1) texnologiyadagi, ishlab chiqarish va mehnatni tashkil qilishdagi o'zgarishlar, xodimlar sonini (shtati) yoki ish xususiyatining o'zgarishiga olib kelgan ishlar hajmining qisqarganligi yoxud korxonaning tugatilganligi;

2) xodimning malakasi etarli bo'lmaganligi yoki sog'lig'i holatiga ko'ra bajarayotgan ishiga nолоyiq bo'lib qolishi;

3) xodimning o'z mehnat vazifalarini muntazam ravishda buzganligi. Avval mehnat vazifalarini buzganligi uchun xodim intizomiy yoki moddiy javobgarlikka tortilgan yoxud unga nisbatan mehnat to'g'risidagi qonunlar va boshqa normativ hujjatlarda nazarda tutilgan ta'sir choralari qo'llanilgan kundan e'tiboran bir yil mobaynida xodim tomonidan takroran intizomga xilof nojo'ya harakat sodir qilinishi mehnat vazifalarini muntazam ravishda buzish hisoblanadi;

4) xodimning o'z mehnat vazifalarini bir marta qo'pol ravishda buzganligi. Mehnat vazifalarini bir marta qo'pol ravishda buzishlarining ro'yxati:

ichki mehnat tartib qoidalari;

korxonada mulkdori bilan korxonada rahbari o'rtasida tuzilgan mehnat shartnomasi;

ayrim toifadagi xodimlarga nisbatan qo'llaniladigan intizom haqidagi nizom va ustavlar bilan belgilanadi.

Qilmishning qo'pol tusga egaligi yoki ega emasligi har bir mo'ayyan holda sodir qilingan nojo'ya harakatning oqibatlariga qarab hal etiladi.

5) o'rindoshlik asosida ishlaymaydigan boshqa xodimning ishga qabul qilinishi munosabati bilan, shuningdek mehnat shartlariga ko'ra o'rindoshlik ishi cheklanishi sababli o'rindoshlar

bilan mehnat shartnomasining bekor qilinganligi;

6) mulkdorning o'zgarishi sababli korxonalar rahbari bilan mehnat shartnomasining bekor qilinishi.

Xodim vaqtincha mehnatga layoqatsizlik davrida va mehnat to'g'risidagi qonunlar va boshqa normativ hujjatlarda nazarda tutilgan ta'tillarda bo'lgan davrida mehnat shartnomasini ish beruvchining tashabbusi bilan bekor qilinishiga yo'l qo'yilmaydi, korxonalar butunlay tugatilgan hollar bundan mustasno.

Yuqorida qayd etilganidek, ish beruvchining tashabbusi bilan mehnat shartnomasi bekor qilinganda, alohida rasmiy tartiblarga amal qilinishi shart bo'lib, dastlabki ogohlantirish shular jumlasidandir. O'zR MK 102-moddasida ish beruvchining tashabbusi bilan turli sabablarga ko'ra mehnat shartnomasi bekor qilinganda ogohlantirish muddatlari keltirilgan. Ya'ni, ish beruvchi mehnat shartnomasini bekor qilish niyati haqida xodimni quyidagi muddatlarda yozma ravishda (imzo chektirib) ogohlantirishi shart:

- texnologiyadagi, ishlab chiqarish va mehnatni tashkil qilishdagi o'zgarishlar, xodimlar sonini (shtati) yoki ish xususiyatining o'zgarishiga olib kelgan ishlar hajmining qisqarganligi yoxud korxonaning tugatilganligi munosabati bilan bekor qilinganda kamida ikki oy oldin;

- xodimning malakasi etarli bo'lmaganligi yoki sog'lig'i holatiga ko'ra bajarayotgan ishiga nолоyiq bo'lib qolishi munosabati bilan bekor qilinganda kamida ikki hafta oldin;

Taraflarning kelishuviga binoan yuqorida qayd etilgan holatlarda ogohlantirish uning muddatiga muvofiq keladigan pullik kompensatsiya bilan almashtirilishi mumkin.

Mehnat shartnomasi xodimning o'z mehnat vazifalarini muntazam yoki bir marta qo'pol buzishi munosabati bilan bekor qilinsa ish beruvchi xodimni mehnatga oid munosabatlarning bekor qilinishi to'g'risida uch kun oldin xabardor qiladi yoki unga shunga mutanosib kompensatsiya to'laydi.

Intizomiy jazolar va ularni qo'llash tartibi

Mehnat intizomini, shu jumladan individual va jamoa mehnat shartnomasi talabalarini buzilishi intizomiy qilmish sifatida baholanadi va bunga yo'l qo'yganligi uchun ish beruvchi xodimni intizomiy jazoga tortish huquqiga ega. Qonunchilikda quyidagi jazo turlari ko'zda tutilgan: hayfsan, o'rta oylilik ish haqining o'ttiz foizidan ortiq bo'lmagan miqdorda jarima, mehnat shartnomasini bekor qilinishi. Shu bilan birga muassasaning ichki tartibiga binoan alohida turdagi intizomiy qilmishlarga o'rta oylilik ish haqining ellik foizi miqdorida jarima belgilanishi mumkin (O'zR MK 181-modda).

Intizomiy jazoni qo'llashda o'zga xos tartib mavjud. Jumladan, intizomiy jazo qilmish aniqlangandan bir oylik muddatda qo'llanilishi mumkin. Ushbu muddatga xodimning bemor yoki mehnat ta'tilida bo'lgan vaqt kirmaydi. Intizomiy jazo qilmish sodir etilgandan olti oy o'tgandan so'ng, moliya-xo'jalik faoliyatining taftish etish yoki tekshirish natijasi aniqlanganda esa sodir etilgan kundan boshlab ikki yil o'tgandan keyin jazoni qo'llab bo'lmaydi. Intizomiy jazo qo'llanilishidan oldin xodimdan yozma tarzda tushuntirish xati talab qilinish lozim. Xodimning tushuntirish xati berishdan bosh tortishi uning ilgari sodir qilgan nojo'ya hatti-xarakati uchun jazo qo'llashga to'siq bo'la olmaydi. Mehnatga oid qonunchilikka muvofiq har bir huquqbuzarlikka bitta intizomiy jazo qo'llanishi mumkin va xodimning jazoga tortilganligi buyruq bilan e'lon qilinadi (O'zR MK 182-modda).

Intizomiy jazo amal qilish muddatiga ega bo'lib, u jazo qo'llanilgan kundan boshlab bir yilni tashkil etadi. Agar xodim shu muddat ichida yana intizomiy jazoga tortilmasa, u intizomiy jazo olmagan deb hisoblanadi. Qonunchilikka muvofiq ish beruvchi o'z tashabbusi bilan, xodimning iltimosiga yoki mehnat jamoasining tavsiyasiga ko'ra muddatdan oldin bekor qilishi mumkin (O'zR MK 183-modda).

Nazorat savollari:

1. Qonunchilikka muvofiq xodim va ish beruvchi qanday huquqlarga ega?
2. Individuval va jamoa mehnat shartnomalarining tuzish shart-sharoitlari?
3. O'rindoshlik, o'rinbosarlik va bir necha kasbda ishlash xususiyatlari?
4. Qonunchilikda ish vaqtiga nisbatan qanday talablar mavjud?
5. Mehnatni muhofaza qilish borasida xodim va ish beruvchining majburiyatlari?
6. Mehnat shartnomasini bekor qilish uchun umumiy asoslar?
7. Mehnat shartnomasini xodimning tashabbusiga ko'ra bekor qilish tartibi?
8. Ish beruvchining tashabbusiga binoan mehnat shartnomasini bekor qilish xususiyatlari?
9. Ish beruvchining tashabbusi bilan mehnat shartnomasini bekor qilishga imkon beradigan sabablar?
10. Mehnat shartnomasini ish beruvchining tashabbusiga ko'ra bekor qilish tartibi?
11. Intizomiy qilmish sodir etilganda jazo turlari?
12. Intizomiy jazoni qo'llash tartibi?

VII bob. TIBBIY XODIMLARNING MA'MURIY JAVOBGARLIGI

Ma'muriy qonunchilik haqida tushuncha

Qonunchilikning alohida mustaqil tarmog'i sifatida ma'muriy qonunchilik davlat boshqaruv tizimi va boshqa turli sohalarda ijtimoiy (jamoat) munosabatlarni tartibga soluvchi huquqiy hujjatlar majmuasidan iboratdir. Qonunchilikning ushbu turi fuqarolarning ko'plab huquqlarini mustahkamlaydi, turli xil muassasalarning faoliyati, mansabdor shaxslar va fuqarolarning xulqi qoidalarini belgilaydi (masalan, sanitariya qoidalari, litsenziyalash qoidalari, atrof muhitni asrash va boshq.), qoidalarni buzganlik uchun javobgarliklarni, shuningdek ma'muriy huquqbuzarlik uchun jazo qo'llash tartibini ko'zda tutadi.

O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi fuqarolarning nafaqat huquq va erkinliklari, balki ularning majburiyatlari ham tengligini belgilaydi. Demak, fuqarolar o'z huquqlaridan foydalanish bilan bir qatorda, ularga qonun bilan yuklatilgan majburiyatlarni ham bajarishlari shart.

Fuqarolarning o'z majburiyatlarini bajarmasligi, ularga rioya etishdan bo'yin tovlashi, huquqlarini suiste'mol qilishi mos tarzda qonuniy chora ko'rilishiga sabab bo'ladi.

Ma'muriy qonunchilikda ko'zda tutilgan huquq va majburiyatlarni amalga oshirish jarayoni, fuqarolar tomonidan qonuniy yoki noqonuniy ko'rinishda bo'ladigan yuridik harakatlarni bajarish orqali amalga oshiriladi.

Fuqarolarning qonuniy harakatlari ularning ham huquqlari (mavjud huquqlardan foydalanish, qonuniy huquqlarga ega bo'lish, buzilgan huquqini himoya qilish), ham majburiyatlari (majburiyatlarini ixtiyoriy bajarish, qonun talablariga rioya etish) bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Fuqarolarning noqonuniy harakati, ya'ni ma'muriy qonunchilik me'yorlarining buzilishi ma'muriy majburlovni ko'zda tutuvchi ma'muriy huquqbuzarliklarni keltirib chiqaradi.

Ma'muriy huquqbuzarlik haqida tushuncha va uning turlari

Qonunchilikka muvofiq ma'muriy huquqbuzarlik deganda fuqarolarning huquqlari va erkinliklariga, mulkchilikka, davlat va jamoat tartibiga, tabiiy muhitga tajovuz qiluvchi g'ayrihuquqiy, aybli (qasddan yoki ehtiyotsizlik orqasidan) sodir etilgan harakat yoki harakatsizlik tushuniladi. Ushbu huquqbuzarlik jamiyat uchun xavf alomatlarini tutmaydi, va mos tarzda jinoyiy javobgarlikni yuzaga keltirmaydi. Ta'kidlash lozimki, ma'muriy huquqbuzarlik jinoyat uchun xos bo'lgan qator umumiy belgilarga ega. Ahamiyati, oqibatining og'irligi, sodir etilish sonini inobatga olganda ayrim huquqbuzarliklar jinoyiy qonunchilik nuqtai-nazaridan baholanib, jinoyat sifatida tasniflanishi mumkin. Ya'ni, masalan, sanitariya qonunchiligini, epidemiyaga qarshi kurash qoidalarini, radiatsion va yong'in xavfsizligi talablarini, davlat hisobotlarini rasmiylashtirish tartibini buzilishi, yuqorida ko'rsatilgan holatlar bo'yicha ijtimoiy xavf alomatlarini yuzaga keltirishi va mos tarzda jinoyat sifatida qayd etilishi mumkin.

Ma'muriy huquqbuzarlik sodir etgan shaxs o'z harakati yoki harakatsizligi g'ayrihuquqiy ekanligini bilgan bo'lsa, uning zararli oqibatlariga ko'zi etgan, yuz berishini istagan bo'lsa yoki bu oqibatlarning kelib chiqishiga ongli ravishda yo'l qo'ygan bo'lsa, bunday ma'muriy huquqbuzarlik qasddan sodir etilgan deb hisoblanadi.

Ma'muriy huquqbuzarlik sodir etgan shaxs o'z harakati yoki harakatsizligi zararli oqibatlarga olib kelishi mumkinligini oldindan ko'ra bila bo'lgan bo'lsa ham, lekin engiltaklik bilan ularning oldini olish mumkin deb o'ylagan bo'lsa, yohud bunday oqibatlarning kelib chiqishi mumkinligini oldindan ko'rishi lozim va mumkin bo'lgan holda oldindan ko'ra bilmagan bo'lsa, bunday ma'muriy huquqbuzarlik ehtiyotsizlik orqasida sodir etilgan deb hisoblanadi.

Qonun bilan himoya etiladigan huquq va manfaatlarga oxirgi zarurat holatida zarar etkazilishiga sabab bo'lgan harakatlar

ma'muriy huquqbuzarlik deb hisoblanmaydi. Bunda shaxsga yoki shaxsning huquqlariga, jamiyat yoki davlat manfaatlariga tahdid etayotgan xavfni o'sha holatda boshqacha choralar bilan bartaraf etib bo'lmasa hamda etkazilgan zarar oldi olingan zararga qaragandan kamroq bo'lsa, bartaraf etish uchun sodir etilgan harakatlar ma'muriy huquqbuzarlik deb hisoblanmaydi.

Qonunchilikka muvofiq ma'muriy huquqbuzarlik sodir etilgan paytda o'n olti yoshga to'lmagan shaxslar ma'muriy javobgarlikka tortilmaydi.

Sodir etilgan ma'muriy huquqbuzarlik kam ahamiyatli bo'lgan taqdirda, shu ishni ko'rib chiqish vakolatiga ega bo'lgan organ (mansabdor shaxs) huquqbuzarni ma'muriy javobgarlikdan ozod etib, uni ogohlantirish bilan kifoyalanishi mumkin (O'zR. MJhK 21-modda).

Ma'muriy jazo turlari va ularni qo'llash tartibi

O'zbekiston Respublikasining Ma'muriy javobgarlik haqidagi kodeksiga muvofiq ma'muriy huquqbuzarlik sodir etganligi uchun quyidagi ma'muriy jazo choralar qo'llanishi mumkin: jarima; ma'muriy huquqbuzarlikni sodir etish quroli hisoblangan yoki bevosita uning predmeti bo'lgan ashyoni haqini to'lash sharti bilan olib qo'yish; ma'muriy huquqbuzarlikni sodir etish quroli hisoblangan yoki bevosita uning predmeti bo'lgan ashyoni musodara qilish; muayyan shaxsni unga berilgan maxsus huquqdan mahrum qilish; ma'muriy qamoqqa olish (O'zR. MJhK 23-modda).

Shu bilan birga ma'muriy huquqbuzarlikka asosiy yoki asosiy va qo'shimcha jazo belgilanishi mumkin. Ta'kidlash lozimki, ashyolarni haqini to'lash sharti bilan olib qo'yish yoki musodara qilish ham asosiy, ham qo'shimcha ma'muriy jazo tariqasida qo'llanishi mumkin (O'zR. MJhK 24-modda).

Tibbiy xodimlarning ma'muriy kasb huquqbuzarliklari uchun aksariyat holatlarda jarima ko'rinishidagi ma'muriy jazo belgilanadi.

Jarima davlat hisobiga pul undirish bo'lib, uning miqdori huquqbuzarlik sodir etilgan vaqtdagi, davom etayotgan ma'muriy huquqbuzarlik uchun esa bu huquqbuzarlik aniqlangan vaqtdagi belgilab qo'yilgan eng kam oylik ish haqidani kelib chiqqan holda belgilanadi. Fuqarolarga va mansabdor shaxslarga solinadigan jarimani miqdori farqlanadi. Ya'ni, fuqarolarga solinadigan jarimani eng kam miqdori eng kam ish haqining ellikdan bir qismidan, mansabdor shaxslarga esa – o'ndan bir qismidan kam bo'lmasligi kerak. Fuqarolarga solinadigan jarimani eng ko'p miqdori eng kam oylik ish haqining besh baravaridan, mansabdor shaxslarga esa – o'n baravaridan oshmasligi kerak. Ayni vaqtda, istisno holatlarda alohida turdagi huquqbuzarliklar uchun fuqarolarga – eng kam ish haqining yuz baravarigacha va mansabdor shaxslarga esa – yuz ellik baravarigacha miqdorda jarima solinishi mumkin (O'zR. MJhK 25-modda).

Qonunchilikka muvofiq joylardagi mahalliy davlat hokimiyati organlari jamoat tartibini saqlashga doir masalalar yuzasidan, basharti bu masalalar ushbu Kodeks bilan tartibga solinmagan bo'lsa, shuningdek tabiiy ofatlar va epidemiyaga qarshi kurash masalalari bo'yicha ularni buzganlik uchun ma'muriy javobgarlikka torish nazarda tutilgan qarorlar qabul qilishi mumkin (O'zR. MJhK 6-modda). Bunday holatlarda joylardagi mahalliy davlat hokimiyati organlarining qarorlari bilan belgilanadigan jarimani eng ko'p miqdori fuqarolarga eng kam ish haqining uch baravaridan, mansabdor shaxslarga esa – besh baravaridan oshmasligi kerak (O'zR. MJhK 25-modda).

Ashyolarni haqini to'lash sharti bilan olib qo'yish yoki musodara qilish ko'rinishidagi jazo turlari xususiy tibbiy yoki farmatsevtika amaliyoti sohalarida qo'llanilishi mumkin.

Ma'muriy huquqbuzarlikni sodir etish quroli hisoblangan yoki bevosita uning predmeti bo'lgan ashyoni haqini to'lash sharti bilan olib qo'yish, shu ashyoni majburiy tarzda tortib olib, uni keyinchalik sotishdan iboratdir. Bunda tushgan pul ashyoning

sobiq egasiga tortib olingan ashyoni sotish harajatlarini chegirib tashlagan holda topshiriladi. Musodara qilish esa shu ashyoning haqini to'lamasdan majburiy tarzda davlat mulkiga o'tkazishdan iboratdir. Musodara qilish haqida qaror tuman (shahar) sudining ma'muriy ishlar bo'yicha sudyasi, soliq va bojxona idoralari tomonidan qabul qilinadi.

Qonunchilikda ma'muriy jazo qo'llashning ma'lum bir muddatlari ko'zda tutilgan (O'zR. MJhK 36-modda). Ya'ni, ular huquqbuzarlik sodir etilgan kundan boshlab, davom etayotgan huquqbuzarliklar uchun esa, huquqbuzarlik aniqlangan kundan boshlab ikki oydan kechiktirmay qo'llanilishi mumkin. Ushbu muddatlar ashyoni bojxona organlari tomonidan musodara qilish holatlariga tatbiq etilmaydi.

Shuningdek, jinoyat ishi qo'zg'atishni rad etish yoki jinoyat ishini to'xtatish to'g'risida qaror qabul qilingan holatlarda ham ma'muriy jazo belgilash muddati farqlanadi. Bu kabi holatlarda jinoyat ishi qo'zg'atishni rad etish yoki jinoyat ishini to'xtatish to'g'risida qaror qabul qilingan kundan boshlab bir oydan kechiktirmay qo'llanilishi mumkin.

Ma'muriy huquqbuzarlik to'g'risidagi ishlar ko'rib chiqish vakolati bo'lgan organlar (manbador shaxslar)

Qonunchilikka muvofiq ma'muriy huquqbuzarliklar to'g'risidagi ishlarni:

- tuman (shahar) sudining ma'muriy ishlar bo'yicha sudyasi;
- xo'jalik sudlari;
- shaharcha, qishloq va ovul fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari qoshidagi ma'muriy komissiyalar;
- voyaga etmaganlar ishlari bilan shug'ullanuvchi tuman (shahar) komissiyalari;
- ichki ishlar organlari (mansabdor shaxslari), davlat inspeksiyasi organlari (mansabdor shaxslari) va ushbu Kodeks bilan vakolat berilgan boshqa organlar (mansabdor shaxslar) ko'rib chiqadilar.

So'nggi idoralar qatoriga davlat yong'in xavfsizligi nazorati organlari, temir yo'l transporti va metropoliten idoralari, shahar yo'lovchi tashish, xalqaro va elektr transport organlari, mehnat bo'yicha davlat huquqiy va texnik nazorati inspektorlari, Mudofaa vazirligi organlari, Davlat sanitariya nazorati organlari, O'zbekiston Respublikasi Mudofaa vazirligi, Ichki ishlar vazirligi va Milliy xavfsizlik xizmatining sanitariya nazoratini amalga oshiruvchi tibbiy xizmatlari, davlat veterinariya nazorati organlari, tabiatni muhofaza qiluvchi davlat organlari, bojxona organlari, soliq organlari, O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligining Bosh nazorat-taftish boshqarmasi organlari, standartlashtirish, metrologiya va sertifikatlashtirish organlari, statistika organlari va boshqalar taalluqlidir.

Ma'muriy huquqbuzarliklarni ko'rib chiqish tartibi

Ma'muriy huquqbuzarlikni surishtirish natijalariga ko'ra buzilishi ma'muriy javobgarlikni keltirib chiqaradigan qoidalarga rioya etilishini tekshirish va nazorat qilish qonun hujjati bilan zimmasiga yuklatilgan tegishli organning vakolatli mansabdor shaxsi ma'muriy huquqbuzarlik to'g'risidagi bayonnomani tuzadi.

Mazkur bayonnomada: bayonnoma tuzilgan sana va joy, bayonnoma tuzgan shaxsning familiyasi, ismi, otasining ismi; ma'muriy huquqbuzarlik sodir etilgan joy, vaqt va bu huquqbuzarlikning mohiyati; ana shunday huquqbuzarlik uchun javobgarlikni nazarda tutuvchi me'yoriy hujjat; agar guvohlar va jabrlanuvchilar bo'lsa, ularning familiyalari va yashash manzillari; huquqbuzarning tushuntirish xati; ishni hal qilish uchun zarur bo'lgan boshqa ma'lumotlar ko'rsatiladi. Basharti, huquqbuzarlik tufayli moddiy zarar etkazilgan bo'lsa, bu ham bayonnomada ko'rsatiladi.

Bayonnoma uni tuzgan shaxs va ma'muriy huquqbuzarlik sodir etgan shaxs tomonidan imzolanadi. Guvohlar va jabrlanuvchilar bo'lgan taqdirda esa bayonnoma mazkur shaxslar tomonidan

ham imzolanadi. Huquqbuzarlik sodir etgan shaxs bayonnomani imzolashdan bosh tortgan taqdirda, bayonnomaga bu haqda yozib qo'yiladi.

Huquqbuzarlik sodir etgan shaxs bayonnomani mazmuni yuzasidan bayonnomaga ilova qilinadigan tushuntirish va mulohazalarini berishga, shuningdek mazkur bayonnomaga imzo chekishdan bosh tortish sabablarini bayon etishga haqlidir.

Alohida ta'kidlash lozimki, ma'muriy huquqbuzarlik haqidagi qonunchilikka muvofiq bayonnoma tuzishda huquqbuzarga ma'muriy javobgarlikka tortilayotgan shaxs sifatida O'zbekiston Respublikasi Ma'muriy javobgarlik to'g'risidagi kodeksning 294-moddasida keltirilgan huquq va majburiyatlari tushuntirilishi shart. Xususan, qonunchilikka ko'ra, shaxs ish materiallari bilan tanishib chiqishga, izohlar berishga, dalillar keltirishga, o'z iltimosini bayon etishga, ishni ko'rib chiqish vaqtida advokatning yuridik yordamidan foydalanishga, o'z ona tilida so'zlashga va tarjimonning xizmatidan foydalanishga, ish yuzasidan chiqarilgan qaror ustidan shikoyat berishga haqlidir.

Ma'muriy huquqbuzarlik to'g'risidagi ish ma'muriy javobgarlikka tortilayotgan shaxs ishtirokida ko'rib chiqiladi. Mazkur shaxsga ishni ko'rib chiqish joyi va vaqti haqida xabar qilinganligi to'g'risida ma'lumotlar bo'lgan va undan ishni ko'rib chiqishni kechiktirish xususida hech qanday iltimos tushmagan hollardagina ish uning ishtirokisiz ko'rib chiqilishi mumkin. Shu bilan birga qator holatlarda javobgarlikka tortilayotgan shaxsning qatnashishi shart. Bu kabi holatlarga sodir etilgan ma'muriy huquqbuzarliklar uchun jazo sifatida ma'muriy qamoqqa olish, ashyolarni musodara qilish yoki haqini to'lash sharti bilan olib qo'yish choralari qo'llanish nazarda tutilgan hollar taalluqlidir.

Ma'muriy huquqbuzarlik to'g'risidagi ishlarni ko'rib chiqishda jabrlanuvchilar ishtirok etishi mumkin. Ma'muriy huquqbuzarlik haqidagi qonunchilikka muvofiq ma'muriy huquqbuzarlik yo'li bilan ma'naviy, jismoniy yoki mulkiy zarar etkazilgan shaxs

jabrlanuvchi deb topiladi. Ma'muriy huquqbuzarlik to'g'risidagi ishlarni ko'rib chiqishda jabrlanuvchi ham ayblanuvchi berilgan kabi huquqlarga ega bo'ladi.

Maxsus bilimlarga ega bo'lish zarurati tug'ilgan hollarda ma'muriy huquqbuzarlik to'g'risidagi ishni yuritayotgan organ (mansabdor shaxs) tomonidan ekspertiza tayinlanadi. Ekspertning huquq va majburiyatlari, ekspertiza o'tkazishning protsessual asoslari, ekspert xulosasiga talablar jinoiy va fuqaroviy ishlar bo'yicha tayinlanadigan va o'tkaziladigan ekspertizalar kabidir.

Tibbiy xodimlarning faoliyatida turli xil ko'rinishdagi ma'muriy huquqbuzarliklar uchrab turishi mumkin. Xususan, O'zbekiston Respublikasining Ma'muriy javobgarlik to'g'risidagi kodeksida fuqarolarning huquq va erkinliklariga tajovuz qiluvchi qator huquqbuzarliklar keltirilgan bo'lib, ular qatoriga tuxmat (40-modda), haqorat (41-modda), davlat tili (42-modda), fuqarolarning murojaatlari (43-modda), mehnat haqidagi (49-modda) qonun talablarining buzilishi, mehnatga ma'muriy majburlash (51-modda) kabilarni kiritish mumkin. Ta'kidlash lozimki, yuqorida qayd etilgan ma'muriy huquqbuzarliklar ko'proq tibbiy xodimlarning emas, balki ko'proq tibbiyot muassasalari rahbarlarining faoliyatiga taalluqlidir.

Aholi sog'lig'ini saqlash sohasidagi qator huquqbuzarliklar ma'muriy javobgarlikni yuzaga keltiradi. Ular O'zbekiston Respublikasining Ma'muriy javobgarlik to'g'risidagi kodeksining VI bobida keltirilgan. Ular qatoriga: engil tan jarohati etkazish (52-modda), sanitariya qonun hujjatlarini buzilishi (53-modda), epidemiyaga qarshi kurash qoidalarini buzish (54-modda), radiatsion xavfsizlikka doir qoida, me'yor, yo'riqnoma va boshqa talablarni buzish (55-modda), giyohvandlik vositalari yoki psixotrop-moddalarni oz miqdorda g'ayriqonuniy tarzda tayyorlash, olish, saqlash, tashish va jo'natish (56-modda) kabi qilmishlar kiradi. Ta'kidlash lozimki, yuqorida qayd etilgan holatlarda huquqbuzarlikning subyektivi sifatida boshqa fuqarolar

bilan bir qatorda tibbiy xodimlar ham bo'lishi mumkin.

Ushbu guruhdagi qator huquqbuzarliklar bevosita yoki bilvosita tarzda tanosil kasalliklari yoki OITS bilan bog'liqdir. Ya'ni, tanosil kasalliklari yoki OITSGa uchragan bemorning kasallik yuqtirilgan manbani, shuningdek o'zi bilan aloqa qilib tanosil kasalligi yoki OITS yuqishi xavfini yuzaga keltiradigan shaxslarni yashirishi ma'muriy huquqbuzarlik sifatida tasniflanadi (57-modda). Shuningdek, tanosil kasalliklari yoki OITS bilan kasallanganligi haqida etarli ma'lumotlar bo'lgan holatda tekshiruvlarni rad etganda ham fuqarolar ma'muriy javobgarlikka tortilishi mumkin (58-modda). Shu bilan birga OITS yuqqan-yuqmaganligini aniqlash uchun tibbiy ko'rikdan o'tkazishda, shuningdek tibbiy va kosmetik muolajalarni o'tkazishda xavfsizlik etarli darajada ta'minlanmagan holatlarda ham tibbiy xodimlar ma'muriy javobgarlikka tortiladi (59-modda).

O'zbekiston Respublikasining Ma'muriy javobgarlik to'g'risidagi kodeksining XIII bobida xususiy tibbiy amaliyot faoliyatida ham uchrashi mumkin bo'lgan savdo, tadbirkorlik va moliya sohalaridagi huquqbuzarliklar uchun javobgarliklar keltirilgan. Bularga savdo yoki xizmat ko'rsatish qoidalarini buzish (164-modda), tadbirkorlik faoliyati bilan shug'ullanish tartibini buzish (176-modda), shartnoma intizomini buzish (176¹-modda) taalluqlidir. Ushbu turdagi ma'muriy javobgarlikka aholiga pullik xizmat ko'rsatish, xo'jalik hisobida ish bajarish jarayonida yo'l qo'ygan huquqbuzarliklari uchun davlat va sog'liqni saqlashning boshqa tizimida faoliyat ko'rsatuvchi tibbiy xodimlari ham jalb etilishi mumkin

Boshqaruvning belgilangan tartibiga tajovuz qiluvchi va ma'muriy javobgarlikni yuzaga keltiruvchi huquqbuzarliklar O'zbekiston Respublikasining Ma'muriy javobgarlik to'g'risidagi kodeksining XVI bobida keltirilgan. Ularning ayrimlari sog'liqni saqlash idoralari va muassasalari faoliyatida ham uchrab turadi. Ya'ni, maxsus xizmatlarni, shujumlardan tez tibbiy yordamni qasddan

aldab chaqirganlik (199-modda), Davlat statistik hisobotlarini taqdim etish tartibini buzish (215-modda) ma'muriy javobgarlikka tortishga asos bo'ladi. Agarda birinchi holatda huquqbuzarlik subyektini fuqarolar bo'lsa, ikkinchi holatda – sog'liqni saqlash idorasi va muassasalarining mansabdor shaxslaridir.

Nazorat savollari:

1. Ma'muriy qonunchilik vazifalari?
1. Ma'muriy huquqbuzarlik haqida tushuncha?
2. Ma'muriy qilmish jinoyatdan qanday farqlanadi?
3. Oxirgi zarurat holatida sodir etilgan harakat ma'muriy huquqbuzarlik hisoblanadimi?
4. Ma'muriy javobgarlik qaysi yoshdan yuzaga keladi. ?
5. Ma'muriy jazo turlari?
6. Ma'muriy jazolarni qo'llash tartibi?
7. Tibbiy xodimlarning kasbh huquqbuzarliklari holatlarida ma'muriy jazoning ko'proq qaysi turi qo'llaniladi?
8. Ma'muriy huquqbuzarlik to'g'risidagi ishlarni ko'rib chiqish vakolatiga ega bo'lgan organlar?
9. Ma'muriy huquqbuzarliklarni ko'rib chiqish tartibi?
10. Ma'muriy huquqbuzarlik to'g'risidagi bayonnomaga qanday talablar mavjud?
11. Ma'muriy jazoga tartilayotgan shaxs qanday huquqlarga ega?
12. Qanday holatlarda ma'muriy huquqbuzarlik to'g'risidagi ishlar ko'rib chiqilayotganda ekspertiza tayinlanadi?
13. Fuqarolarning huquq va erkinliklariga tajovuz qiliuvchi ma'muriy huquqbuzarliklarni sanab bering?
14. Aholi sog'lig'ini saqlash sohasida sodir etiladigan ma'muriy huquqbuzarliklar?
15. Boshqaruvning belgilangan tartibiga tajovuz qiluvchi ma'muriy huquqbuzarliklarni sanab bering?

VIII bob. TIBBIY XODIMLARNING FUQAROVIIY- HUQUQIY JAVOBGARLIGI

Fuqarolik huquqi haqida tushuncha

Fuqarolik huquqi – fuqarolar va turli tashkilotlarning mulkiy va u bilan bog‘liq bo‘lgan nomulkiy munosabatlarini tartibga soluvchi huquqiy me‘yorlar tizimidir. Fuqarolik qonunchiligi Fuqarolik kodeksi va boshqa normativ hujjatlardan tashkil topadi.

Fuqarolik huquqiy munosabatlar subyektii sifatida ham jismoniy (O‘zbekiston Respublikasi fuqarolari, chet el fuqarolari va fuqaroligi bo‘lmagan shaxslar), ham yuridik shaxslar (tashkilotlar, muassasalar, korxonalar va h. k.), fuqarolik subyektii maqomiga ega bo‘lgan davlat va ma‘muriy-hududiy tuzilmalar bo‘lishi mumkin.

Fuqarolik subyektii maqomining asosiy sharti bu fuqarolik protsessual huquq layoqati va fuqarolik protsessual muomala layoqatining mavjudligidir. Agarda huquq layoqati subyektning huquq va majburiyatlarga, ya‘ni fuqarolik munosabatlarning ishtirokchisi bo‘lish uchun subyektning ijtimoiy-huquqiy imkoniyatlarga ega bo‘lishini ko‘zda tutsa, protsessual muomala layoqati – subyektning o‘z harakatlari bilan o‘zi uchun fuqarolik huquq va burchlarni vujudga keltirish, shuningdek sodir etgan fuqarolik huquqbuzarliklari uchun mustaqil javob bera olish layoqatini anglatadi.

Fuqarolik huquqlarining obyektlariga ashyolar, shu jumladan pul va qimmatli qog‘ozlar, boshqa buyumlar, mol-mulk, shu jumladan mulkiy huquqlar, ishlar va xizmatlar, ixtirolar, sanoat namunalari, fan, adabiyot, san‘at asarlari va intellektual faoliyatning boshqa natijalari, shuningdek shaxsiy nomulkiy huquqlar va boshqa moddiy hamda nomoddiy boyliklar kiradi. (O‘zR FK 81-modda). Ta‘kidlash lozimki, shaxsning sha‘ni, qadr-qimmati va ishchanlik obro‘si ham nomulkiy huquqlarga taalluqli bo‘lib, fuqarolar ularni sud orqali himoya qilishni talab etishlari mumkin.

O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi shaxsning huquq

va erkinliklarini himoya qilishni kafolatlaydi. Xususan, fuqarolik huquqlarini himoya qilishning boshqa usullari qatorida zararni to'lash, ma'naviy ziyonni qoplashni ko'rsatib o'tish mumkin (O'zR FK 15-modda).

Etkazilgan zararni to'lash

Zarar etkazilganda qonunda nazarda tutilgan holatlar mavjud bo'lsa, huquqbuzar zararni qoplash ko'rinishidagi javobgarlikka tortiladi. Fuqarolik qonunchiligida javobgarlikning delikt va shartnomaviy turlari farqlanadi. Tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari holatlarida ko'proq delikt ko'rinishidagi javobgarliklar vujudga keladi. Binobarin, bemor va davolash-profilaktika muassasalari o'rtasida, shu jumladan sog'liqni saqlashning nodavlat tizimida ham, shartnomaviy munosabatlar kamdan-kam holatlarda o'rnatiladi. Shaxsning g'ayriqonuniy harakatlari delikt javobgarlikda umumiy obyektiv mezonlarga asoslansa, shartnomaviy javobgarlikda g'ayriqonuniy harakat faqat shartnomada nazarda tutilgan talablarining buzilishini anglatadi. Ta'kidlash lozimki, shartnomaviy javobgarlik hajmi delikt javobgarlikdan kam bo'lmasligi lozim, qoplanadigan zarar hajmi esa umumiy qoidalarga nisbatan orttirilishi mumkin.

Fuqarolik qonunchiligida deliktning umumiy tamoyillari mavjud bo'lib, ularga muvofiq bir shaxs tomonidan boshqa bir shaxsga zarar etkazishning o'zi etkazilgan zararni qoplash majburiyatini yuzaga keltiradi. Shunday qilib, fuqaro yoki yuridik shaxsning mulkiga yoki nomoddiy ne'matlarga zarar etkazish faktining mavjudligi delikt javobgarlikning vujudga kelishi uchun asos hisoblanadi (E. A. Suxanov, 1998).

Qonunchilikka muvofiq shaxsiy nomulkiy huquqlariga shaxsning hayoti va sog'lig'i, sha'ni va qadr-qimmati, shaxsiy daxlsizligi, ishchanlik obro'si, shaxsiy hayotining daxlsizligi, shaxsiy va oilaviy sir va boshqalar taalluqlidir. Shaxsga tegishli bo'lgan shaxsiy nomulkiy huquqlar va tug'ilgandan boshlab yoki

qonunga muvofiq fuqaroga tegishli bo'lgan boshqa nomoddiy ne'matlar tortib olinmaydi va o'zga usul bilan boshqa shaxsga berilmaydi (O'zR FK 99-modda).

Ushbu muammo tibbiy xodimlar va muassasalar faoliyatida ham muhim ahamiyatga ega bo'lib, tibbiy yordam ko'rsatishning noxush oqibatidagi zararni qoplash da'vosi bilan bog'liq bo'lgan fuqarolik ishlarining ortishi ham tasdiqlaydi (G. A. Pashinyan va boshq., 2008). Binobarin, qonunchilikka muvofiq boshqa turdagi huquqiy (intizomiy, ma'muriy, jinoiy) javobgarliklarga tortilish fuqarolik-huquqiy javobgarlikdan, ya'ni zararni qoplashdan ozod etmaydi. A. V. Tixomirov (2000) xattoki maxsus "yatrogen delikt" atamasini taklif etgan bo'lib, u vrach tomonidan bemorga etkazilgan zararni qoplashni ko'zda tutadigan huquqbuzarlik tushunchasini anglatadi.

Fuqarolik qonuni zarar etkazuvchi aybining usivorligi nazarda tutadi. Shu nuqtai-nazardan jabrlanuvchi zarar etkazuvchining aybini, uni harakatlarining g'ayriqonuniyligini isbotlashi shart emas, ayni vaqtda aybsiz ekanligini isbotlash bilan u fuqaroviy-huquqiy javobgarlikdan ozod etiladi. Masalan, bemor tibbiy xodimni o'z kasb vazifalarini lozim darajada bajarmaganlikda ayblaganda, vrach o'z harakatlarini qonuniy ekanligi, aybi yo'qligini isbotlamaguncha, aybdor hisoblanadi.

O'zR FK 14-moddasiga muvofiq, agar qonun yoki shartnomada zararni kamroq miqdorda to'lash nazarda tutilmagan bo'lsa, huquqi buzilgan shaxs o'ziga etkazilgan zararining to'la qoplashini talab qilishi mumkin.

Tibbiy xodimlarni kasb vazifalarini lozim darajada bajarmagan holatlarda qo'llaniladigan va nisbatan keng tarqalgan fuqaroviy-huquqiy munosabati shakli bu zararni qoplashdir. Zarar o'z navbatida haqiqiy zarar va boy berilgan foydaga farqlanadi. Haqiqiy zarar huquqi buzilgan shaxsning buzilgan huquqini tiklash uchun qilgan yoki qilishi lozim bo'lgan harajatlari, uning mol-mulki yo'qolishi yoki shikastlanishini anglatadi.

Tibbiy xodimlarning faoliyatiga nisbatan haqiqiy zarar davolanish, qo‘shimcha ovqatlanish, sanatoriya-kurortlarda sog‘liqni tiklash, dori-darmonlar va turli xil maxsus vositalar uchun sarflangan harajatlarni o‘z ichiga oladi. Ayni vaqtda ta’kidlash lozimki, sud zararni qoplash haqida qaror qabul qilishda o‘tkazilgan tibbiy-mehnat, baxsli holatlarda esa sud-tibbiy ekspertiza natijalariga tayanadi.

Olinmay qolgan daromadni odatdagi fuqarolik muomalasida olishi mumkin bo‘lgan, ammo bemor ololmay qolgan ish haqi yoki boshqa daromadlar tashkil etadi (boy berilgan foyda).

Etkazilgan zarar uchun javobgarlikning yuzaga kelish shartlari

Etkazilgan zarar uchun majburiyat, va mos tarzda javobgarlik quyidagi holatlar mavjud bo‘lgan vujudga keladi:

- zarar etkazilganlik fakti;
- zarar etkazgan shaxs harakatining g‘ayriqonuniyligi (harakat yoki harakatsizlik);
- zarar etkazgan shaxsning g‘ayriqonuniy harakati va vujudga kelgan zarar o‘rtasida sababiy bog‘liqlikni mavjudligi;
- zarar etkazgan shaxsning aybini mavjudligi.

Sog‘liqqa zarar etkazgan tibbiy xodimning aybi ikki shaklda: qasddan (vrach zarar etishini istaydi va vujudga kelishiga imkon beradi) va ehtiyotsizlik orqasidan (zarar vrachning beparvoligi, o‘z o‘ziga o‘ta ishonish natijasida yuzaga keladi) sodir bo‘ladi.

Ko‘rsatilgan tibbiy xizmat mavjud standartlarga, shartnoma shartlariga yoki odatdagi talablarga mos kelmasa, shu jumladan tibbiy yordam nuqsonlari vujudga kelishiga sabab bo‘lsa, lozim darajada bo‘lmagan tibbiy yordam sifatida tasniflanadi. Ta’kidlash lozimki, bu kabi holatlarda zarar etkazishda aybning yo‘qligini isbotlash kamchilikka yo‘l qo‘ygan shaxsga (tibbiy xodim, davolash-profilaktika muassasasi) yuklatiladi.

Odatda uch holat mavjud bo‘lgan tibbiy xodim aybsiz deb topiladi:

1. Favqulotda holat yoki engib bo‘lmas kuch ta’siri (masalan, tabiiy ofatlar va sh. k.) bo‘lganligi isbotlansa;

2. Agarda zarar bemorning iltimosi yoki uning roziligi bilan etkazilgan bo‘lsa. Ushbu holat bemorning ma’lumotli roziligini olish talablariga rioya etish nechog‘li muhim ekanligidan dalolat beradi.

3. Bemor tomonidan qo‘pol ko‘rinishdagi ehtiyotsizlikka, vrach tomonidan belgilangan talablarning buzilishiga yo‘l qo‘yilganligi isbotlansa (V. V. Chernobay, 2005).

Bunday holatlarda tibbiy hujjatlarni yuritish holati alohida ahamiyat kasb etadi – asl nusxaning mavjudligi, kundaliklardagi ma’lumotlarning to‘laqonligi, to‘g‘rilashlarning yo‘qligi va h. k.

O‘zR FK 985-moddasiga muvofiq, g‘ayriqonuniy harakat (harakatsizlik) tufayli fuqaroning shaxsiga yoki mol-mulkiga etkazilgan zarar, shuningdek yuridik shaxsga etkazilgan zarar, shu jumladan boy berilgan foyda zararni etkazga shaxs tomonidan to‘liq hajmda qoplanishi lozim. Zararni to‘lash majburiyati zarar etkazuvchi bo‘lmagan shaxsga ham yuklatilishi mumkin. Qonun hujjatlarida yoki shartnomada jabrlanuvchilarga zararni to‘lashdan tashqari tovon to‘lash majburiyati belgilab qo‘yilishi mumkin. Zarar etkazgan shaxs, agar zarar o‘z aybi bilan etkazilmaganini isbotlasa, zararni to‘lashdan ozod qilinadi. Shu bilan birga qonunda zarar etkazgan shaxsning aybi bo‘lmagan taqdirda ham zararni to‘lash nazarda tutilishi mumkin. Agar zarar jabrlanuvchining iltimosi yoki roziligi bilan etkazilgan bo‘lsa, zarar etkazgan shaxsning harakatlari esa jamiyatning axloqiy tamoyillarini buzmasa, zararni to‘lash rad etilishi mumkin.

Agarda jinoiy qonunchilikda oxirgi zarurat holatida sodir etilgan harakat javobgarlikka tortilmasa, fuqarolik qonunchiligida ular zararni qoplash ko‘rinishidagi javobgarlikka tortishdan ozod qilish uchun asos bo‘la olmaydi. Ya’ni, oxirgi zarurat holatida etkazilgan zarar, ya’ni zarar etkazgan shaxsning o‘ziga yoki boshqa shaxslarga tahdid solgan xavfni bartaraf etish uchun oxirgi zarurat

holatida etkazilgan zarar, agar bu xavf mazkur holatlarda boshqa vositalar bilan bartaraf etilishi mumkin bo'lmasa, zarar etkazgan shaxs tomonidan to'lanishi lozim. Bunday zarar etkazilgan holatlarni hisobga olib, sud uni to'lash majburiyatini zararni etkazgan shaxs uchunchi shaxsning manfaatini ko'zlab harakat qilgan bo'lsa, o'sha shaxsga yuklashi yoxud bu uchunchi shaxsni ham, zarar etkazgan shaxsni xam zararni to'lashdan to'liq yoki qisman ozod qilishi mumkin (O'zR FK 988-modda).

O'zR FK 989-moddasiga muvofiq, yuridik shaxs yoki fuqaro o'z xodimi mehnat (xizmat, lavozim) majburiyatlarini bajarib turgan vaqtida etkazgan zararni qoplaydi. Tibbiy faoliyatga nisbatan qo'llaganda sog'liqni saqlashning turli tizimidagi muassasalar xodimlari o'z xizmat vazifalarini bajarish jarayonida etkazgan zarar uchun fuqaroviy-huquqiy javobgarlikka tortiladi.

Bu masalada etkazilgan zarar sug'urta kompaniyasi tomonidan to'lanadigan fuqaroviy javobgarlikni sug'urtalash alohida ahamiyat kasb etadi. Ixtiyoriy yoki majburiy sug'urta tartibida jabrlanuvchi foydasiga o'z javobgarligini sug'urtalagan yuridik shaxs yoki fuqaro etkazilgan zararni to'liq qoplash uchun sug'urta puli etishmagan taqdirda, sug'urta puli va zararining haqiqiy miqdori o'rtasidagi farqni to'laydi (O'zR FK 992-modda).

Qonunchilik zarar etkazgan shaxsga nisbatan regress huquqini belgilaydi (O'zR FK 1001-modda). Ya'ni, o'z xodimi tomonidan etkazilgan zararni to'lagan yuridik shaxs (masalan, davolash-profilaktika muassasasi), to'langan mablag'ni xodimdan muassasa hisobiga qaytarishni talab qilishi mumkin. Lekin, amalda tibbiy muassasa o'z xodimi (vrach, o'rta tibbiy xodim) tomonidan etkazilgan zararni qaytarish masalasida qarshi da'vo taqdim etgan holatlar juda kam uchraydi.

Agar jabrlanuvchining mehnat qobiliyati zararni undirish belgilangan paytda bo'lgandagiga nisbatan yomonlashgan yoki aksincha oshgan bo'lsa sud jabrlanuvchi yoki zarar etkazgan shaxsning talabiga ko'ra zararni qoplash miqdorini ko'paytirishi

yoki kamaytirishi mumkin (O‘zR FK 1012-modda).

O‘zbekiston Respublikasi Fuqarolik kodeksida tibbiy yoki farmatsevtika faoliyatiga ham taalluqli bo‘lgan tovarning, ishning, xizmatning nuqsonlari oqibatida etkazilgan zararning o‘rnini qoplash masalasi alohida yoritilgan. Ya‘ni, mahsulotning (ishning, xizmatning) konstruktiv, retseptur yoki boshqa nuqsonlari oqibatida, shuningdek tovar (ish, xizmat) to‘g‘risidagi ma‘lumot noto‘g‘ri yoki etarli emasligi oqibatida fuqaroning hayoti, sog‘lig‘i yoki mol-mulkiga yoxud yuridik shaxsning mol-mulkiga etkazilgan zarar sotuvchi yoki tayyorlovchi (ijrochi) tomonidan, ularning aybidan va jabrlanuvchi ular bilan shartnoma munosabatlarida bo‘lgani yoki bo‘lmaganidan qat’iy nazar, qoplanishi lozim (O‘zR FK 1017-modda).

Bunday holatlarda zararni qoplash ayrim xususiyatlarga ega. Mahsulotning nuqsonlari oqibatida etkazilgan zarar jabrlanuvchining tanloviga ko‘ra tovarning sotuvchisi yoki tayyorlovchisi (masalan, farmatsevtika faoliyatida dori-darmon, yoki boshqa vositalar, tibbiy texnika va buyumlar) tomonidan qoplanishi lozim. Ishning (xizmatning) nuqsoni oqibatida etkazilgan zarar ishni bajargan yoki xizmatni ko‘rsatgan shaxs (ijrochi) tomonidan qoplanishi lozim. Xuddi shu tartibda tovar (ish, xizmat) to‘g‘risida to‘liq yoki ishonchli ma‘lumot bermaganlik oqibatida etkazilgan zarar qoplanishi lozim (O‘zR FK 1018-modda).

Shu bilan birga tovarning sotuvchisi yoki tayyorlovchisi, ishning (xizmatning) ijrochisi, zarar engib bo‘lmas kuch ta’sirida yoki iste’molchi tovarlarni saqlash yoki ulardan (ishning natijalaridan, xizmatlardan) foydalanish yuzasidan belgilangan qoidalarni buzishi oqibatida etkazilganligini isbotlagan hollarda javobgarlikdan ozod qilinadi (O‘zR FK 1020-modda).

Zararni qoplash bo‘yicha da’vo muddati

Da’vo muddati – shaxs o‘zining buzilgan huquqini da’vo qo‘zg‘atish yo‘li bilan himoya qilishi mumkin bo‘lgan muddatdir.

Haqiqatdan ham, uzoq muddat o'tgandan so'ng bahsli holatlarni to'g'ri hal etish imkoniyatlari cheklanadi. O'zR FK 150-moddasiga muvofiq, umumiy da'vo muddati – uch yil.

Da'vo muddati shaxs o'zining huquqi buzilganligini bilgan yoki bilishi lozim bo'lgan kundan o'ta boshlaydi. Muayyan ijro muddatiga ega bo'lgan majburiyatlar bo'yicha da'vo muddati ijro muddati tugagandan so'ng o'ta boshlaydi (O'zR FK 154-modda). Shu bilan birga qonun da'vo muddatini hisoblash bilan bog'liq bo'lgan alohida holatlarni ko'zda tutadi.

Shartnoma asosida tibbiy yordam ko'rsatish

So'nggi yillarda, ayniqsa sog'liqni saqlashning xususiy tizimida shartnoma asosida tibbiy xizmat ko'rsatish amaliyoti keng tarqalmoqda.

Fuqarolik qonunchiligigi muvofiq ikki yoki bir necha shaxsning (jismoniy, yuridik) fuqarolik huquqlari va burchlarini vujudga keltirish, o'zgartirish yoki bekor qilish haqidagi kelishuv shartnoma deyiladi (O'zR FK 353-modda). Fuqarolar va yuridik shaxslar shartnoma tuzishda erkindirlar. Shartnoma ko'zda tutilgan, shuningdek qonunda ta'qiqlanmagan harakatlarni bajarish maqsadida ham tuzilishi mumkin. Shartnoma tuzishga majbur qilishga yo'l qo'yilmaydi, qonunchilikda ko'zda tutilgan holatlar bundan mustasno (O'zR FK 354-modda). Demak, nafaqat shartnoma, balki uning huquq va majburiyat ko'rinishidagi mazmuni ham tomonlarning erkin ixtiyorini aks ettirish lozim.

Shartnoma bo'yicha taraf o'z burchlarini bajarganligi uchun haq olishi yoki unga boshqa muqobil to'lov to'lanishi lozim bo'lsa, bunday shartnoma haq evaziga tuzilgan shartnoma bo'ladi. Aks holda shartnoma haq talab etmaydigan deb hisoblanadi (O'zR FK 355-modda).

Turli xil, shu jumladan tibbiy xizmatlar ko'rsatishda haq evaziga shartnoma tuziladi. Bunga muvofiq ijroji buyurtmachining topshirig'iga bilan ashyoviy shaklga ega bo'lmagan xizmatni

bajarish (muayyan harakatlarni qilish yoki muayyan faoliyatni amalga oshirish), buyurtmachi esa bu xizmat uchun haq to'lash majburiyatini oladi (O'zR FK 703-modda).

Buyurtmachi o'ziga ko'rsatilgan xizmatlar haqini haq evaziga xizmat ko'rsatish shartnomasida ko'rsatilgan muddatlarda va tartibda to'lashi shart. Agarda ijrochi na o'zi na buyurtmachi aybdor bo'lmagan holda (masalan, tasodifiy holatlar vujudga kelgani sababli) xizmatni bajara olmagan taqdirda buyurtmachi ijrochiga uning harajatlarini to'lashi shart, bunda ijrochining xizmat (xizmatlar) ko'rsatishdan ozod qilinishi munosabati bilan olgan yoki olishi mumkin bo'lgan foydasi chegirib qolinadi. Buyurtmachining aybi bilan xizmatni bajarish mumkin bo'lmay qolgan taqdirda, agar qonun hujjatlarida yoki shartnomada bashqacha tartib nazarda tutilgan bo'lmasa, xizmatlar bahosi butunlay to'lanishi kerak (O'zR FK 705-modda).

Ijrochi haq evaziga xizmat ko'rsatish shartnomasini umuman yoki tegishli darajada bajarmagan hollarda u keltirilgan zararni buyurtmachiga batamom to'lashi shart, lekin bu to'lov shartnomasida nazarda tutilgan xizmatlar bahosining ikki baravaridan ortiq bo'lishi mumkin emas (O'zR FK 706-modda).

Qonun haq evaziga xizmat ko'rsatish shartnomasini bekor qilish imkonini beradigan ma'lum bir holatlarni nazarda tutadi. Xususan, buyurtmachi xizmatlarning belgilangan bahosini batamom to'lash sharti bilan haq evaziga xizmat ko'rsatish shartnomasini bekor qilishni talab qilishga haqli, shartnoma ijrochining aybi tufayli bekor qilingan holatlar bundan mustasno.

Ijrochi shartnoma bekor qilinishi tufayli buyurtmachiga etkazilgan zararining hammasini to'lash sharti bilangina haq evaziga xizmat ko'rsatish shartnomasini bekor qilishni talab qilishga haqli, shartnoma buyurtmachining aybi bilan bekor qilingan hollar bundan mustasno (O'zR FK 707-modda).

Ma'naviy zararni qoplash

So'nggi yillarda etkazilgan ma'naviy zarar uchun katta miqdordagi to'lov summasini ko'zda tutuvchi da'vo arizalarining soni ortib bormoqda. Fuqarolik huquqi bo'yicha qator tadqiqotchilar, ayniqsa xorijiy davlatlarda ushbu bu kabi talablarni axloqsizlik, ma'naviy zarar uchun to'lovlarni esa "ma'naviy haqorat" sifatida talqin etilmoqda. Shuning uchun ham sudlarda ma'naviy zararni qoplash ko'rinishidagi talablarni qanoatlantirish amaliyotidan chekinish kuzatilmoqda. Ayrim holatlarda sudlar zarar etkazuvchining harakatlarini qoralashdan dalolat beruvchi oz miqdordagi to'lov summalarini belgilash haqida qaror chiqarish bilan cheklanmoqda (E. A. Suxanov, 1998).

Qonunchilikka muvofiq ma'naviy zarar – fuqaroning shaxsiy nomulkiy huquqlariga yoki ularga taalluqli bo'lgan nomoddiy ne'matlarga tajovuz qiluvchi harakatlar natijasidagi jismoniy va ma'naviy azoblanishni anglatadi. Shunga qaramay ushbu qoidalarni istisno etuvchi qator holatlar ko'zda tutilgan (O'zR FK 1021-modda).

Ma'naviy zarar pul bilan qoplanadi. Ma'naviy zararni qoplash miqdori javbrlanuvchiga etkazilgan jismoniy va ma'naviy azoblarning xarakteri, zararning etkazilishidagi amaldagi tafsilotlar, jabrlanganning individual xususiyatlari, shuningdek ayb tovon to'lashga asos bo'lgan hollarda zarar etkazuvchining aybi darajasi inobtaga olingan holda sud tomonidan aniqlanadi. Zararni qoplash miqdorini aniqlashda oqilonalik va adolatlilik talablari e'tiborga olinishi lozim. Alohida ta'kidlash lozimki, ma'naviy zarar to'lanishi lozim bo'lgan mulkiy zarardan qat'iy nazar qoplanadi (O'zR FK 1022-modda).

Umuman olganda, tibbiy xodim yoki muassasaning bemorlarga nisbatan har qanday g'ayriqonuniy harakatlari ma'naviy zarar manbai sifatida qoralanishi mumkin. Binobarin, bu kabi holatlarda bemorning umum e'tirof etilgan huquqlarining buzilishi va ijtimoiy mavqeining yomonlashuviga yo'l qo'yiladi. Shunday

qilib, tibbiy yordam lozim darajada ko'rsatilmagan holatlarning barchasi, shu jumladan bemorga qo'pollik, hurmatsiz munosabatda bo'lish, shifokor sirlarini oshkor etish moddiy zarar etkazishdan qat'iy nazar, ma'naviy zararni qoplash uchun asos bo'lishi mumkin.

So'nggi yillardagi fuqarolik sudlov amaliyoti tibbiy xodimlar va muassasalar faoliyati bilan bog'liq ma'naviy zararni qoplash haqidagi da'vo arizalari asosan fuqarolar tomonidan berilayotganligini ko'rsatmoqda. Shu bilan birga, tibbiy xodimlar va muassasalar ham fuqarolik huquqi subyekti maqomiga, fuqarolik huquqi layoqatiga va fuqarolik muomala layoqatiga ega bo'lib, ular ham o'zlarining mulkiy va nomoddiy ne'matlarini himoya qilishda jismoniy yoki yuridik shaxslar kabi barcha huquqlarga egadir. Taassufki, tibbiy xodimlar va muassasalarning ushbu huquqlaridan foydalanishi amalda kamyob holat.

Tibbiy xodimlar amaliyotda moddiy va ma'naviy zararlarni qoplash bilan bir qatorda fuqarolik huquqi sohasidagi yana bir muammo – bemorlarning vasiyatnomalariga guvohlik berish holatlari bilan ham to'qnashishi mumkin. Jumladan, O'zbekiston Respublikasi Fuqarolik kodeksining 1126-moddasiga muvofiq, kasalxonalar, gospitallar va boshqa stasionar davolash muassasalarida davolanayotgan yoki qariyalar va nogironlar uylarida yashab turgan fuqarolarning ana shu kasalxonalar, gospitallar va boshqa davolash muassasalarining bosh vrachlari, ularning davolash ishlari bo'yicha o'rinbosarlari yoki navbatchi vrachlari, shuningdek gospitallarning boshliqlari, qariyalar va nogironlar uylarining direktorlari yoki bosh vrachlari tomonidan tasdiqlangan vasiyatnomalar notarial tasdiqlangan vasiyatnomalarga tenglashtiriladilar.

“Iste'molchilar huquqlarini himoya qilish to'g'risida”gi

O'zbekiston Respublikasining Qonuni

Qonun 1996 yilda qabul qilingan. Uning talablari tibbiy xodimlar va muassasalar faoliyatiga ham tadbiq etilishi mumkin. Avvalroq qayd etilganidek, ushbu Qonun nuqtai-nazaridan agarda

tibbiy xodim va muassasa tibbiy xizmat, ya'ni muolajalarning ijrochisi sifatida inobatga olinsa, bemor – iste'molchi sifatida e'tirof etiladi.

Qonunining 4-moddasiga muvofiq, iste'molchilar xizmat va ijrochi to'g'risida to'liq ma'lumot olish, xizmatlarni erkin tanlash va lozim darajada sifatli ko'rsatilishi, xizmatlarning xavfsiz bo'lishi, xizmatlar va ijrochining g'ayrihuquqiy harakatlari natijasida etkazilgan moddiy va ma'naviy zararlarni qoplanishi huquqiga ega.

Qonunning 20-moddasi maxsulotlardagi (ishlar, xizmatlar) nuqsonlar oqibatida etkazilgan zararlarga moddiy javobgarlikni nazarda tutadi. Xususan, maxsulotning (ish, xizmat) konstruktiv, ishlab chiqarish, retseptur yoki boshqa nuqsonlari oqibatida, shuningdek iste'molchining hayoti, sog'lig'i yoki mulkiy xavfsizligiga javob bermaydigan ashyolar, qurilmalar, asboblardan, uskunalar, moslamalar yoki boshqa vositalardan foydalanish oqibatida iste'molchining hayotiga, sog'lig'iga yoki mulkiga etkazilgan zarar sotuvchi (tayyorlovchi, ijrochi) tomonidan qoplanadi. Bunda iste'molchi ijrochi (tayyorlovchi, sotuvchi) bilan shartnomaviy munosabatda bo'lish yoki bo'lmasligidan qat'iy nazar zararni qoplashni talab qilish huquqiga ega. Agar ijrochi (ishlab chiqaruvchi, sotuvchi) zarar engib bo'lmas kuch ta'sirida yoki iste'molchining aybi bilan etkazilganligini isbotlansa zararni qoplash ma'suliyatidan ozod qilinishi mumkin,.

Zarar etkazuvchi aybdor deb topilganda moddiy zararni va sarflangan harajatlarni qoplashidan qat'iy nazar, iste'molchi huquqlarining buzilishi natijasida etkazilgan ma'naviy zarar uchun to'lov u tomonidan amalga oshiriladi. Bunda ma'naviy zarar uchun to'lov miqdori sud tomonidan aniqlanishi lozim (22-modda).

Nazorat savollari:

1. Fuqarolik huquqi to'g'risida tushuncha.
2. Fuqarolik huquqining subyektlari va huquq subyekti maqomining asosiy shartlari.
3. Fuqarolik qonunining obyektlari.
4. Delikt javobgarlik tushunchasi.
5. Delikt va shartnomaviy javobgarliklar farqi.
6. Qanday holatlarda zararni qoplash uchun javobgarlik vujudga keladi?
7. Fuqarolik javobgarlik sug'urtalanganda zararni qoplash hususiyatlari?
8. Zararni qoplashda da'vo muddati.
9. Haq evaziga xizmat ko'rsatadigan shartnomalar tuzishga talablar va uni bekor qilish asoslari.
10. Ma'naviy zarar tushunchasi va uni to'lash shartlari.
11. "Iste'molchilar huquqlarini himoya qilish to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasining Qonuni nuqtai-nazaridan tibbiy xodimlar va muassasalar faoliyatiga qanday talablar qo'yiladi?

IX bob. TIBBIY XODIMLARNING JINOIY JAVOBGARLIGI

Tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklarining eng jiddiy ko‘rinishi bu jinoyatdir. Jinoyat sifatida baholanuvchi harakat quyidagi belgilar bilan namoyon bo‘ladi: jamiyat uchun xavfning mavjudligi, jinoiy huquqbuzarlik, aybdorlik va jazoni ko‘zda tutadi.

Jinoyat huquqiga muvofiq Jinoiy kodeksida jazo qo‘llash tahdidi bilan ta‘qiqlangan, aybli ijtimoiy xavfli qilmish (harakat yoki harakatsizlik) jinoyat deb topiladi. Ushbu kodeks bilan qo‘riqlanadigan obyektlarga zarar etkazadigan yoki shunday zarar etkazish real xavfini keltirib chiqaradigan qilmish ijtimoiy xavfli qilmish deb topiladi (O‘zR JK 14-modda).

Binobarin, ijtimoiy xavf qilmish o‘z mohiyati va oqibatlariga bilan ham jamiyat, ham alohida fuqaroning manfaatlariga jiddiy zarar etkazishi yoki shunday zarar etkazish xavfini vujudga keltirishi mumkinligida namoyon bo‘ladi.

Alohida olingan bir ijtimoiy xavfli qilmish faqat qonun tomonidan jinoyat sifatida tasniflangandagina u jinoiy huquqbuzarlikni anglatadi.

Aybning mavjudligi ijtimoiy xavfli qilmish inson ongi va irodasi nazorati ostida sodir etilgandagina jinoyat deb topilishini anglatadi. Qilmishni qasddan yoki ehtiyotsizlik orqasidan sodir etgan shaxs aybdor deb topilishi mumkin (O‘zR JK 20-modda).

To‘g‘ri va egri qasd farqlanadi. Agarda shaxs o‘z qilmishining ijtimoiy xavflilik xususiyatini anglagan, uning ijtimoiy xavfli oqibatlariga ko‘zi etgan va ularning yuz berishini istagan bo‘lsa, bunday jinoyat to‘g‘ri qasddan sodir etilgan deb topiladi. Agarda shaxs o‘z qilmishining ijtimoiy xavflilik xususiyatini anglagan, uning ijtimoiy xavfli oqibatlariga ko‘zi etgan va ularning yuz berishiga ongli tarzda yo‘l qo‘ygan bo‘lsa, bunday jinoyat egri qasddan sodir etilgan deb topiladi (O‘zR JK 21-modda).

Ta‘kidlash lozimki, umuman olganda tibbiy xodimlar faoliyati uchun to‘g‘ri qasddan sodir etilgan jinoyatlar xos emas.

Shu bilan birga, jinoiy abort, mansab soxtakorligi aynan shu kabi jinoyatlarga taalluqli ekanligini ko'rsatib o'tish lozim.

O'z-o'ziga ishonish yoki beparvolik orqasida sodir etilgan ijtimoiy xavfli qilmish ehtiyotsizlik orqasida sodir etilgan jinoyat deb topiladi. Agarda shaxs o'z xulq-atvori qonunda nazarda tutilgan ijtimoiy xavfli oqibatlar keltirib chiqarishi mumkinligiga ko'zi eta turib, ehtiyotkorlik chora-tadbirlariga ongli ravishda rioya etmagan holda bunday oqibatlar kelib chiqmasligiga asossiz ravishda umid qilgan bo'lsa, bunday jinoyat o'z-o'ziga ishonish oqibatida sodir etilgan deb topiladi. Agarda jinoyat sodir etgan shaxs o'z xulq-atvori qonunda nazarda tutilgan ijtimoiy xavfli oqibatlar keltirib chiqarishi mumkinligiga ko'zi etmasada, lekin ko'zi etishi lozim va mumkin bo'lsa, bunday jinoyat beparvolik orqasida sodir etilgan deb topiladi (O'zR JK 22-modda).

Aksariyat holatlarda tibbiy xodimlar ehtiyotsizlik orqasidan sodir etilgan jinoyatlar uchun javobgarlikka tortiladi. Masalan, navbatchilik vaqtida jarroh va anesteziolog qorin bo'shlig'ida rejali operatsiya o'tkazishdi (hech qanday obyektiv sababsiz, operatsiya oldi dastlabki tayyorgarligisiz, assistent va operatsion hamshira bo'lmaganda), natijada jiddiy oqibat vujudga keldi. Ushbu qilmish o'z-o'ziga ishonish natijasida ehtiyotsizlik orqasida sodir etilgan jinoyat deb topiladi.

Boshqa misol. Bemorga tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida vrach amaldagi diagnostika va davolash standartlari talablarini ijrosini ta'minlamadi. Mavjud kasallikning asorati rivojlanib, bemor o'limiga sabab bo'ldi. Dastlabki tergov jarayonida vrach bilishi lozim bo'lsa ham, amaldagi standartlar talablari bilan tanish emasligi aniqlandi. Ushbu jinoyat ehtiyotsizlik orqasidan, jumladan beparvolik oqibatida sodir etilgan deb topiladi.

Shu bilan birga qilmishning jinoyat ekanligini istisno etadigan qator holatlar ham mavjud. Ular qatoriga tibbiyot xodimlar faoliyatida uchrab turadigan kasb bilan bog'liq bo'lgan asosli tavakkalchilik, oxirgi zaruriyat holatlarini kiritish mumkin.

Jumladan, oxirgi zarurat holatida, ya'ni shaxsning yoki boshqa fuqarolarning shaxsiga yoxud huquqlariga, jamiyat yoki davlat manfaatlariga tahdid soluvchi xavfni qaytarish uchun qonun bilan qo'riqlanadigan huquq-manfaatlariga zarar etkazgan holda sodir etilgan qilmish, basharti, shu xavfni o'sha holatda boshqa choralar bilan qaytarishning iloji bo'lmasa hamda keltirilgan zarar oldi olingan zararga qaraganda kamroq bo'lsa, jinoyat deb topilmaydi (O'zR JK 38-modda).

Masalan, tibbiy muassasadan tashqarida laringspazm natijasida vujudga kelgan hayot uchun tahdidni bartaraf etish uchun imkonida mavjud vositalardan (qayirma pichoq, polietilen nay bo'lagi) foydalangan holda traxeostoma o'rnatishga majbur bo'ldi. Bemor hayoti saqlab qolindi. Ammo, keyinchalik uzoq muddat davolanishni talab etuvchi yiringli asoratlar yuzaga keldi. Vrachning o'ta zarurat holatida etkazilgan ushbu harakatini jinoyat sifatida baholash mumkin emas.

Agar sodir etilgan harakat zamonaviy ilmiy-texnika bilimlari va tajribalariga muvofiq kelgan, qo'yilgan maqsadga esa tavakkal qilmay erishishning iloji bo'lmagan hamda shaxs huquqlar va qonun bilan qo'riqlanadigan manfaatlarga zarar etkazilishining oldini olish uchun tegishli choralarni ko'rgan bo'lsa, jinoiy huquqqa muvofiq bunday tavakkalchilik asosli deb topiladi. Asosli tavakkalchilik qilishda ko'zlangan ijtimoiy foydali natijaga erishilmagan taqdirda ham etkazilgan zarar uchun javobgarlik vujudga kelmaydi. Tavakkalchilik odamlarning halok bo'lish xavfi, ekologik halokat yoxud boshqacha og'ir oqibatlarining kelib chiqishi mumkinligini bila turib qilingan bo'lsa, asosli deb topilmaydi (O'zR JK 41-modda).

Tibbiy xodimlarning faoliyatida kasb bilan bog'liq asosli tavakkalchilikka quyidagi misolni keltirish mumkin.

Tuman shifoxonasining qabul bo'limiga kechqurun ko'krak qafasining sanchma-kesma yarasi, tashqi va ichki qon ketish belgilari bilan bemor murojaat etgan. Yurak shikastlanganligi

aniqlangan. Jarrohlik bo'limining operatsiya xonasida yurakda jarrohlik amaliyotini o'tkazish uchun zarur bo'lgan maxsus shart-sharoit bo'lmagan. Ayni vaqtda bemorning ahvoli ham transportda ko'chirishga imkon bermaydi. Sanitar aviatsiya orqali viloyat markazidan kardioxirurgni chaqirish foydasiz, binobarin mutaxassis etib kelguncha bemor vafot etishi mumkin. Vujudga kelgan vaziyatni inobatga olib navbatchi jarroh tomonidan yurak jarohatini tikish operatsiyasini o'tkazishga qaror qilingan. Ushbu qaror bemor hayoti uchun ma'lum bir xavfni vujudga keltiradi. Ammo, mazkur holatda bu bemor hayotini saqlash uchun birdan-bir to'g'ri qaror bo'lgan va kasb bilan bog'liq tavakkalchilik asoslangan deb hisoblanishi lozim. Tegishli tarzda, vrach harakati jinoyat sifatida baholanishi mumkin emas.

Shunday qilib, aynan tibbiyot xodimining aybi mavjudligini aniqlash sud-tergov idoralari uchun alohida murakkab holat hisoblanadi. Binobarin, jinoiy javobgarlik shaxs ijtimoiy xavfli qilmishni faqat qasddan yoki ehtiyotsizlik orqasidan sodir etgandagina yuzaga keladi. So'nggi holatni inobatga olganda, tibbiy xodimlarning kasb yuzasidan jinoiy harakati tibbiyot xodimining qasddan yoki ehtiyotsizlik orqasidan kasbiy majburiyatlarini buzishi sog'liqni saqlash borasidagi davlat manfaatlariga yoki alohida shaxslarning hayoti va sog'lig'iga jiddiy zarar etkazishi yoki zarar etkazish xavfini yuzaga keltirishini anglatadi (Yu. D. Sergeev, 1988).

Jazoning ko'zda tutilishi bu jinoiy qonun talablari buzilganda jinoiy-huquqiy munosabatlar vujudga kelib, sud jinoiy qonunchilik bilan ta'qiqlangan aybli qilmish faktining mavjudligini aniqlab, aybdor deb topilgan huquqbuzarga nisbatan jazo belgilaydi. Jazo davlat majburlovining alohida ko'rinishi bo'lib, sud tomonidan davlat nomidan aybdor deb topilgan shaxsga nisbatan belgilanadi.

Jinoiy javobgarlik Jinoyat kodeksida belgilangan aqli raso jismoniy shaxslarga nisbatan belgilanadi. Aksariyat holatlarda bu jinoyat sodir etish vaqtida 16 yoshga to'lgan shaxslardir (O'zR

JK 17-modda). Aqli rasolik o'z qilmishining ijtimoiy xavfli xususiyatini anglagan va o'z harakatlarini boshqara olgan shaxsni anglatadi. Aqli norasolik ikki: tibbiy va yuridik belgilar mavjud bo'lganda yuzaga keladi. Tibbiy mezon shaxsda ruhiy kasallik, ruhiy holatning vaqtincha buzilganligi, aqli zaiflik yoki boshqa kasalliklar holatlarini ko'zda tutadi. Aqli norasolikning yuridik mezoni o'z harakatlarining ahamiyatini anglay olmaslik yoki harakatlarini boshqara olmaslikni anglatadi.

Jinoiy qilmishning qonun tomonidan belgilangan belgilari jinoyat tarkibi deb ataladi va quyidagi elementlardan tashkil topadi:

a. ***jinoyat obyekti*** – bu jinoiy qilmish yo'naltirilgan, zarar etkazilgan narsa. Tibbiy xodimlarning jinoiy qilmishida odatda fuqarolarning sog'lig'i va hayoti jinoyat obyekti bo'ladi.

b. ***jinoyatning obyektiv tomoni*** – jinoiy qilmishning tashqi namoyon bo'lish shakli, uning zarar etkazgan oqibati, qilmish va oqibat o'rtasidagi sababiy bog'lanish. Ob'ektiv tomon shuningdek jinoyat sodir etilgan joy, vaqt, usul va vositalarni ham o'z ichiga oladi.

v. ***jinoyat subyekti*** – ijtimoiy xavfli qilmish sodir etgan shaxs. Jinoiy huquqning subyekti faqat jismoniy shaxs bo'lishi mumkin. Tibbiy xodimlar jinoiy harakatining subyekti ko'proq vrachlar, ayrim holatlarda – o'rta va kichik tibbiy xodimlar bo'lishi mumkin. Ta'kidlash lozimki, sog'liqni saqlash tizimidagi mansabdor shaxslar (masalan, muassasa va uning tuzilmalarini rahbarlari) ham boshqaruv tartibiga qarshi jinoyatlarning subyekti bo'lishi mumkin.

g. ***jinoyatning subyektiv tomoni*** – shaxsning o'zi sodir etgan qilmishga va uning ijtimoiy xavfli oqibatlariga nisbatan ruhiy munosabati bo'lib, u o'z tarkibida ayb, jinoyatning motivi va maqsadini tutadi. Ayb shaxsning o'zi sodir etgan qilmishga nisbatan ruhiy munosabatini (qasd yoki ehtiyotsizlik) aks ettiradi. Motiv – shaxsda ongli tarzda jinoyat sodir etishga intilishni vujudga keltirgan mayl, istak. Maqsad – shaxs ijtimoiy xavfli qilmish sodir etish natijasida erishmoqchi bo'lgan narsa.

Tibbiy xodimlarning faoliyatida turli xil ko‘rinishdagi ijtimoiy xavfli qilmishlar kuzatilishi mumkin. O‘zbekiston Respublikasining Jinoyat kodeksiga muvofiq ularni quyidagi guruhlarga bo‘lish mumkin:

I. Sog‘liqqa va hayotga qarshi jinoyatlar:

- ehtiyotsizlik orqasida odam o‘ldirish (102-modda);
- turli og‘irlikdagi tan jarohatlari etkazish (104, 105, 109, 111-moddalar);
- tanosil yoki OITS kasalliklarini tarqatish (113-modda);
- jinoiy ravishda homila tushirish (abort) (114-modda);
- kasb yuzasidan o‘z vazifalarini lozim darajada bajarmaslik (116-modda);
- xavf ostida qoldirish (117-modda).

II. Oilaga, yoshlarga va axloqqa qarshi jinoyatlar:

- bolani almashtirib qo‘yish (124-modda);
- farzandlikka olish sirini (125-modda);
- inson to‘qima yoki a‘zolarini olish (133-modda);

III. Xo‘jalik faoliyati sohasidagi jinoyatlar:

- savdo yoki xizmat ko‘rsatish qoidalarini buzish (189-modda);
- faoliyat bilan litsenziyasiz shug‘ullanish (190-modda);

IV. Boshqaruv tartibiga qarshi jinoyatlar:

- mansabga sovuqqonlik bilan qarash (207-modda);
- mansab soxtakorligi (209-modda);
- pora olish (210-modda);
- pora berish (211-modda);
- tovlamachilik yo‘li bilan haq berishni talab qilish.

V. Ekologik jinoyatlar.

- ekologik xavfsizlikka oid normalar va talablarni buzish (193-modda);
- atrof tabiiy muhitning ifloslanganligi to‘g‘risidagi ma‘lumotlarni qasddan yashirish yoki buzib ko‘rsatish (194-modda);
- atrof tabiiy muhitni ifloslantirish (196-modda).

VI. Odil sudlovga qarshi jinoyatlar.

- yolgʻon guvohlik berish (238-modda);
- surishtiruv yoki dastlabki tergov sirlarini oshkor qilish (239-modda);
- jinoyat protsessini yuritish qatnashchilarining oʻz zimmasidagi vazifalarni bajarishdan boʻyin tovlashi (240-modda);
- jinoyat haqida xabar bermaslik yoki uni yashirish (241-modda).

VII. Jamiyat xavfsizligiga qarshi jinoyatlar.

- radioaktiv materiallardan foydalanish qoidalarini buzish (253-modda);
- tadqiqot faoliyatini amalga oshirishda xavfsizlik qoidalarini buzish (256-modda);
- sanitariyaga oid qonun hujjatlarini yoki epidemiyaga qarshi kurash qoidalarini buzish (257¹-modda).

VIII. Giyohvandlik vositalari yoki psixotrop-moddalar bilan qonunga xilof ravishda muomala qilishdan iborat jinoyatlar.

- giyohvandlik vositalari yoki psixotrop-moddalar ishlab chiqarish yoki ulardan foydalanish qoidalarini buzish (275-modda).

Kasb yuzasidan xizmat vazifalarini lozim darajada bajarmaslik

Aksariyat holatlarda tibbiy xodimlar mazkur jinoyatni sodir etganligi munosabati bilan jinoiy javobgarlikka tortiladi. OʻzR JK 116-moddasiga muvofiq, shaxsning oʻz kasbiga nisbatan beparvoligi yoki insofsizlik bilan munosabatda boʻlishi tufayli kasb yuzasidan oʻz vazifalarini bajarmaganligi yoki lozim darajada bajarmaganligi badanga oʻrtacha ogʻir yoki ogʻir shikast etkazishga sabab boʻlgan holatlar jinoiy javobgarlikni yuzaga keltiradi. Ushbu-moddaning ikkinchi bandida qonun yoki maxsus qoidalarga muvofiq kasalga yordam koʻrsatishi shart boʻlgan shaxsning uzrli sababsiz unday yordam koʻrsatmaganligi badanga oʻrtacha ogʻir yoki ogʻir shikast etkazilishiga sabab boʻlgan holatlar uchun nisbatan jiddiyroq jazo belgilangan. Agarda yuqorida qilmishlar ehtiyotsizlik orqasidan

odamlar o'limiga, boshqacha og'irroq oqibatlarga sabab bo'lsa yanada og'irroq jazo belgilangan.

Mazkur jinoyatning obyekti inson sog'lig'i va hayotidir. Sog'liqqa o'rta og'ir yoki og'ir shikast ko'rinishida ziyon etkazilishi yoxud o'lim sodir bo'lishi qilmishni jinoyat sifatida tasniflash uchun lozim bo'lgan asosiy shartdir. Odamlar o'limi ikki yoki undan ortiq shaxsning o'limini, va boshqa og'ir oqibatlar esa – ikki yoki undan ortiq shaxslarga og'ir shikast etkazilishini anglatadi.

Mazkur jinoyatlar subyekti tibbiyot, farmatsevtika xodimlari, shuningdek bu kabi vazifalar yuklatilgan boshqa sohalar vakillari bo'lishi mumkin.

“Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida”gi O'zbekiston Respublikasining Qonuni 30-moddasi talablariga ko'ra tibbiyot va farmatsevtika xodimlari bemorlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishlari shart. So'nggi holatga muvofiq zarurat holatlarda ushbu yordam fuqarolarga joydan va vaqtdan qat'iy nazar, ya'ni tibbiy muassasadan tashqarida va ishdan tashqari vaqtlarda ham ko'rsatilishi shart.

Shu bilan birga, ushbu moddada, “vrachgacha birlamchi shoshilinch yordam voqea joyida militsiya, yong'in xavfsizligi, transport tashkilotlari xodimlari, shuningdek qonunchilikda bu kabi yordam ko'rsatishi ko'zda tutilgan sohalar vakillari tomonidan ko'rsatilishi lozim”ligi nazarda tutilgan. Ta'kidlash lozimki, yuqorida qayd etilgan sohalar vakillarini o'qitish dasturida vrachgacha shoshilinch yordam ko'rsatish masalalari ham nazarda tutiladi.

Beparvolik va o'z o'ziga ishonish ehtiyotsizlikning ko'rinishlari sifatida jinoyatning subyektiv tomonini tashkil etadi. Demak, jinoiy javobgarlikka tortishning asosiy shartlaridan biri bu kasb yuzasidan xizmat vazifalarini uzrli sabablarsiz lozim darajada bajarmaslikdir. So'nggi holatda yuklatilgan vazifani bajarishga monelik qiladigan tibbiy xodimning kasalligi, boshqa, nisbatan og'irroq bemorga yordam ko'rsatayotganligi sababli bandligi, zarur

bo'lgan dori-darmonlar, asbob, uskuna, transportning yo'qligi, tibbiy xodim hayotiga xavf soluvchi tabiiy ofatlar obyektiv sabablarga kiradi.

Dam olish va bayram kunlari, ishdan tashqari vaqt, mehnat ta'tilida bo'lish, shoshilinch yordam ko'rsatish lozim bo'lgan holatlarda maxsus bilimlarning yo'qligi, bemor bilan shaxsiy adovatlarning mavjudligi va boshqalar uzrli sabab sifatida e'tirof etilmaydi.

Har bir holatda sabablarning uzrli ekanligi masalasini hal etish sudning tasarrufiga molikdir.

I. G. Vermelning (1988) fikriga ko'ra tibbiy xodimlarni kasb yuzasidan xizmat vazifalarini lozim darajada bajarmaganlik uchun jinoiy javobgarlikka tortish uchun, noxush oqibatlar mavjud bo'lgan holatlarda ham, uchta shartning mavjudligi ko'zda tutiladi:

1. Tibbiy xodim harakatlarining obyektiv noto'g'ri ekanligi va ularni umum tomonidan e'tirof etilgan va amaldagi rasmiy yo'riqnoma, qoida, standartlarga zidligi va sh. k.

2. Tibbiy xodim o'z kasbiy tayyorgarligi va toifasiga mos tarzda zarar etkazishi mumkin bo'lgan harakati yoki xarakatsizligi noto'g'ri ekanligini anglashi lozim. Bunda xodimning bilimlari, amaliy ko'nikmalari va malakasi majmualari mavjud sharoitda unga to'g'ri qaror qabul qilish va uni bajarish real imkonini bergan.

3. Tibbiy xodimning harakati yoki harakatsizligi bevosita sabab-oqibatga bog'lanishiga ega bo'lgan jiddiy noxush oqibatlarni yuzaga keltirganligi.

Fuqarolik javobgarlikni yuzaga keltirishda ham aynan ushbu shartlarning mavjud bo'lishi ko'zda tutiladi.

Jinoiy abort

Jinoiy abort ham tibbiy xodimlar faoliyatidan ko'p uchraydigan jinoyatlardan biridir. O'zR JK 114-moddasining birinchi qismida shifokor akusher yoki ginekolog tomonidan davolash muassasalaridan tashqari joylarda yoki tibbiy nuqtai nazardan mumkin bo'lmagan holda sun'iy ravishda homila

tushirganligi (abort) uchun javobgarlik koʻzda tutilgan. Ushbu moddaning ikkinchi qismi sunʼiy ravishda homila tushirishga huquqi boʻlmagan shaxsning bunday ishni amalga oshirishiga taalluqlidir.

Ushbu jinoyat obyekti homilador ayolning sogʻligʻi va hayoti, jinoyat subyekti esa ham vrach – akusher-ginekologlar, shuningdek, boshqa mutaxassislikdagi vrachlar, oʻrta tibbiy xodimlar, ayrim holatlarda esa biron-bir tibbiy bilimi boʻlmagan shaxslar ham boʻlishi mumkin. Jinoyatning subyektiv tomoni qasddan sodir etilganligi, yaʼni sunʼiy ravishda homila tushirishni amalga oshirgan shaxs, muolajaning mutlaqo qonunga zid ekanligini anglagan va ushbu harakatlar natijasida homiladorlik uzilishini oldindan koʻra bilgan, va shu kabi oqibat yuz berishini istagan. Aksariyat holatlarda shaxsiy manfaatning mavjudligi ushbu jinoyatning motivi hisoblanadi.

Mamlakatimizda maʼlum bir sharoitlarda va tegishli talablarga rioya etilganda homiladorlikni uzishga rasman ruxsat beriladi. Yaʼni, ayolning hohishi bilan 12 haftagacha homiladorlikni uzish amaliyotini ixtisoslashtirilgan muassasalarda oʻtkazish mumkin. Ijtimoiy (22 haftagacha), tibbiy (muddatidan qatʼi nazar) koʻrsatmalar mavjud boʻlganda homiladorlikni uzish amaliyotini nisbatan kechroq muddatlarda ham oʻtkazishga imkon beriladi. Ijtimoiy koʻrsatmalar roʻyxati Oʻzbekiston Respublikasi Vazirlar Maxkamasi, tibbiy koʻrsatmalar esa – Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi. Ular sohaga taalluqli boʻlgan meʼyoriy hujjatlarda keltirilgan.

Taʼkidlash lozimki, ushbu operatsiya faqat vrach – akusher-ginekolog tomonidan, ixtisoslashtirilgan tibbiy muassasa yoki tuzilmalarda belgilangan tartibga rioya etilgan holda amalga oshiriladi. Shunga koʻra homiladorlikni uzish amaliyotini boshqa mutaxassislikdagi vrachlar, ayniqsa oʻrta tibbiy xodimlar (masalan: hamshiralar, akusher-kalar) va tibbiy maʼlumoti boʻlmagan shaxslar tomonidan oʻtkazilishiga yoʻl qoʻyilmaydi.

Shunindek, homiladorlikni sun'iy ravishda uzish amaliyoti nafaqat tibbiy muassasalardan tashqarida, balki davolash-profilaktika muassasalarining boshqa profil tuzilmalarida ham o'tkazilishiga mumkin emas.

Jumladan, homiladorlikni sun'iy tarzda uzish amaliyotini o'tkazishga tibbiy moneliklar sifatida quyidagilar hisoblanadi:

- homiladorlik muddatining 12 haftadan ortiqligi;
- o'tkir yuqumli kasalliklar;
- jinsiy a'zolarining o'tkir va o'tkir osti yallig'lanish kasalliklari;
- organizmda joylashgan o'rnidan qat'iy nazar yiringli o'choqlarning mavjudligi;
- so'nggi abortdan so'ng 6 oydan kam muddatning o'tganligi.

Tibbiyot nuqtai-nazaridan monelik qilishi mumkin bo'lgan boshqa holatlar homiladorlikni sun'iy ravishda uzish bo'yicha maxsus yo'riqnomalarda keltirilgan.

Homiladorlikni uzish tibbiy muassasadan tashqarida o'tkazilganda ushbu tibbiy monelik holatlarining mavjudligi yoki yo'qligi inobatga olinmaydi. Shuningdek, O'zR JK 114-moddasiga muvofiq jinoiy javobgarlikka tortishda homiladorlikning muddati va amaliyotni o'tkazish usuli ahamiyatli emas.

Agarda homiladorlikni uzish og'ir tan jarohati etkazilishiga olib kelsa, ushbu jinoyat O'zR JK 114-moddasi "Jinoiy ravishda homila tushirish (abort)" bilan emas, balki jazo nisbatan jiddiyroq bo'lgan O'zR JK 104-moddasi - "Qasddan og'ir tan jarohati etkazish" bo'yicha tasniflanadi.

Agar homiladorlikni uzish homilador ayolning o'limiga yoki boshqa og'ir oqibatlariga (nasl qoldirish qobiliyatini yo'qotish, ruhiy kasalliklar vujudga kelishi) olib kelsa, jinoyat O'zR JK 114-moddasining uchinchi bandi bo'yicha tasniflanishi lozim.

Homilador ayolning o'zi homiladorlikni sun'iy tarzda to'xtatish amaliyotini o'tkazgan holatlarda jinoiy javobgarlik vujudga kelmaydi.

Shunindek, oxirgi zarurat holatida ayolning hayotiga tahdid solayotgan xavfni bartaraf etish maqsadida homiladorlikni uzish amaliyotining o'tkazilishi, hattoki amaliyot tibbiy muassasadan tashqarida yoki tibbiy moneliklar bo'lganda o'tkazilgan holatlarda ham jinoiy javobgarlik vujudga kelmaydi.

Tanosil yoki OIV-infektsiyasi (OITS) kasalliklarini tarqatish

O'zR JK 113-moddasida ko'zda tutilgan jinoyatning subyekti aksariyat holatlarda tanosil kasalligi bilan og'riqan bemorlar yoki OIV-infektsiyasi bilan zararlangan (odam immuntanqisligi virusini yuqtirgan) shaxslar bo'lib, ular tomonidan o'z kasalliklarini bilgan holda, boshqa shaxslarga tanosil kasalligi yoki OIV-infektsiyasini yuqtirishi yoki yuqtirish xavfi ostida qoldirishi tushuniladi. Bunda tanosil kasalligining turi, xususiyatlari, shu jumladan davolash imkoniyatining mavjudligi va oqibatlari jinoyatga huquqiy baho berishda inobatga olinmaydi.

Keyinroq, 2010 yilda ushbu moddaga tibbiy xodimlarning javobgarligini ko'zda tutuvchi o'zgartishlar kiritildi. Ushbu holatda boshqa shaxsga OIV-infektsiya/OITS yuqtirish kasb yuzasidan xizmat vazifalarini lozim darajada bajarmaslik oqibatida sodir bo'lishi ko'zda tutiladi. Shunday qilib, O'zR JK 113-moddasining beshinchi bandida nazarda tutilgan jinoyat obyekti sifatida bemor, subyekti esa asosan tibbiy xodimlar, shu jumladan vrachlar va o'rta tibbiy xodimlar bo'lishi mumkin. Ushbu-moddaning, shu jumladan qabul qilingan o'zgartirishning mohiyati OIV-infektsiya/OITS tarqalishini oldini olishga qaratilgan.

Shuningdek, ushbu masalaga 1999 yilda maxsus qabul qilingan "Odam immun tanqisligi virusi (OIV-infektsiyasi) chaqiradigan kasalliklarning profilaktikasi to'g'risida" O'zbekiston Respublikasining Qonuni bag'ishlanganligini ta'kidlash lozim. Unga muvofiq, OIV-infektsiya/OITS profilaktikasi bilan shug'ullanish davlat tasarrufiga molik (4-modda) va qonunchilikka mos tarzda

davlat byudjeti, maqsadli fondlar, yuridik va jismoniy shaxslarning ixtiyoriy badallari, boshqa moliyaviy manbalar hisobidan moliyalashtiriladi (5-modda). Ushbu Qonunda OIV-infektsiyasi/OITS kasalligi bilan og‘riganlar, ularning oila a‘zolarini huquqlari va ijtimoiy ta‘minoti (9-modda), OIV-infektsiyasi yuqtirganlar va OITS bilan kasallanganlar huquqlarining kafolatlanishi (10-modda) masalalari alohida keltirilgan

Qonunning alohida bir-moddasi (11-modda) o‘z kasb vazifalarini bajarish davrida odam immuntanqisligi virusi bilan zararlanish xavfi mavjud bo‘lgan tibbiy xodimlarni ijtimoiy himoyalash masalasiga bag‘ishlangan. Jumladan, ushbu toifaga mansub bo‘lgan tibbiy xodimlarga alohida imtiyozlarni berish ko‘zda tutilgan.

Qonunga muvofiq OIV yuqtirgan O‘zbekiston Respublikasining fuqarolari qon, biologik suyuqliklar, a‘zo, to‘qimalarini berish uchun donor bo‘lishi mumkin emas va tibbiy nazoratda bo‘lishi talab etiladi. OIV-infektsiyasi chet el fuqarosida aniqlangan holatlarda, ular qonunchilikda ko‘zda tutilgan tartibda deportatsiya qilinishlari mumkin (6-modda).

Tibbiy xodimlarning lavozim jinoyatlari

Lavozim jinoyatlari boshqaruv tartibiga qarshi yo‘naltiriladi va bu tibbiy xodimlar faoliyatiga nisbatan bu turdagi jinoyatlardan “Hokimiyat yoki mansab vakolatini suiiste‘mol qilish” (205-modda), “Hokimiyat yoki mansab vakolati doirasidan chetga chiqish” (206-modda), “Mansabga sovuqqonlik bilan qarash” (207-modda), “Mansab soxtakorligi” (209-modda), “Pora olish” (210-modda) kabi holatlar ko‘proq uchrab turadi.

Qayd etilgan jinoyatlarning subyekti faqat mansabdor shaxs bo‘la oladi. Qonunchilikka muvofiq mansabdor sifatida mulk shaklidan qat‘iy nazar tashkilot, muassasa, korxonada ma‘muriy-xo‘jalik, tashkiliy, taqsimlash va nazorat qilish huquqiga ega bo‘lgan shaxslar tushuniladi. Tibbiy xodimlardan ushbu toifaga sog‘liqni

saqlash muassasalari rahbarlari va ularning o‘rinbosarlari, muassasa tuzilmalari rahbarlari (bo‘lim, bo‘linma, laboratoriya, dorixona mudirlari), shuningdek bosh (katta) hamshiralalar taalluqlidir.

Vrachlar va o‘rta tibbiy xodimlar o‘z kasbiy vazifalarini bajarish jarayonida, ya’ni tashxisot, davolash, profilaktika amaliyotlarini o‘tkazishda, mansabdor shaxs hisoblanmaydi va mos tarzda mansab jinoyatlarining subyekti bo‘la olmaydilar. Ammo, ayrim holatlarda ular mansabdor shaxs sifatida e’tirof etilishi va shunga ko‘ra javobgarlikka tortilishlari mumkin. Bu kabi hollar vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish, nogironlikni aniqlash, attestatsiyadan o‘tish masalasini hal etish, toifa kategoriyasini berish, harbiy xizmatga layoqatni (ruxsat berish yoki ozod etish) aniqlash va shu kabi holatlarda kuzatiladi. Bunday holatlarda yo‘l qo‘yilgan nuqsonlar mansab jinoyatlari sifatida talqin etilishi mumkin.

Mansab jinoyatlari quyidagi uchta belgining bo‘lishi bilan ajrab turadi:

1. mansabdor shaxsga egallab turgan mansabiga mos tarzda unga yuklatilgan majburiyatlarini buzishi;
2. ijtimoiy xavf alomatlarining vujudga kelishi;
3. huquqbuzarlik va oqibat o‘rtasida bevosita sabab-oqibat bog‘lanishining mavjudligi.

Hokimiyat yoki mansab vakolatlarini suiiste‘mol qilish deganda, fuqarolarning huquqlari yoki qonun bilan qo‘riqlanadigan manfaatlariga yoxud davlat yoki jamoat manfaatlariga ko‘p miqdorda zarar yoxud jiddiy ziyon etkazilishiga olib kelgan mansabdor shaxsning o‘z vakolatlaridan qasddan foydalanishi tushuniladi. Masalan: noto‘g‘ri taqsimlash, ishga qabul qilish va xodimlarni ishdan bo‘shatish, muassasa rahbari tomonidan xodimlarni asossiz rag‘batlantirish yoki jazolash; aniq ko‘rsatmalar bo‘lganda bo‘lim mudiri yoki navbatchi vrach tomonidan bemorning yotqizilishini rad etilishi yoki ahvoli og‘ir bemorlarni shifoxonada erta chiqarilishi.

Agarda shu kabi oqibatlar mansabdor shaxs tomonidan o'ziga qonun bilan berilgan vakolatlar doirasidan chetga chiqadigan harakatlarni qasddan sodir etishi natijasida vujud kelsa, hokimiyat yoki mansab vakolati doirasidan chetga chiqish sifatida baholanadi. Bunda mansabdor shaxs tomonidan ma'lum holatlarda amalga oshirilishi ko'zda tutilmagan harakatlarni sodir etishi inobatga olinadi. Masalan, shifoxona bosh vrachining birgalikda echilishi lozim bo'lgan masalalar yuzasidan shaxsan bir o'zi qaror qabul qilishi; oila vrachi birdan 30 kunga vaqtincha mehnatga yaroqsizlik varaqasini berishi va sh. k.

Mansabdor shaxsning o'z vazifalariga loqaydlik yoki vijdotsizlarcha munosabatda bo'lishi oqibatida ularni bajarmasligi yoki lozim darajada bajarmasligi fuqarolarning huquqlari yoki qonun bilan qo'riqlanadigan manfaatlariga yoxud davlat yoki jamoat manfaatlariga ko'p miqdorda zarar yoki jiddiy ziyon etkazilishi, fuqarolarga o'rtacha og'ir yoki og'ir tan jarohati etkazilishi, odam o'lishi; giyohvandlik vositalari va psixotrop moddalarning ko'p miqdorda O'zbekiston Respublikasi davlat yoki bojxona chegaralari orqali qonunga xilof ravishda olib o'tilishiga sabab bo'lsa, mansabga sovuqqonlik bilan qarash sifatida baholanadi. Masalan: tibbiy xodimning sanitariya-epidemiologiya tartibini qo'pol darajada buzishi og'ir oqibatlarni keltirib chiqargan shifoxona ichi infeksiyasining tarqalishiga sabab bo'lishi; fizioterapiya bo'limida texnika xavfsizligi talabalarining buzilishi elektrotravma natijasida bemorning o'limiga sabab bo'lishi; rentgen apparatning nosozligi yoki mutaxassisning yo'qligi sababli rentgenologik tekshiruv o'tkazishning imkoni bo'lmaganligi kalla suyaklaridagi jarohatlarni aniqlanmay qolishiga sabab bo'lishi. Bu kabi holatlarda davolash-diaagnostika jarayonini tashkil etishga mas'ul bo'lgan davolash-profilaktika muassasalari yoki ularning tuzilmalarining rahbarlari mansabga sovuqqonlik bilan qaraganligi uchun jinoiy javobgarlikka tortilishi mumkin.

Mansabdor shaxsning g'arazgo'ylik yoki boshqa manfaatlarni

ko‘zlab rasmiy hujjatlarga bila turib soxta ma‘lumotlar va yozuvlar kiritishi, hujjatlarni qalbakilashtirishi yoki bila turib, soxta hujjatlar tuzishi va taqdim etishi fuqarolarning huquqlari yoki qonun bilan qo‘riqlanadigan manfaatlariga yoxud davlat yoki jamoat manfaatlariga ko‘p miqdorda zarar yoki jiddiy ziyon etkazilishi mansab soxtakorligi sifatida tasniflanadi. Nisbatan jiddiyoq jazo bu kabi jinoyatlarni takroran yoki uyushgan guruh manfaatlari yo‘lida sodir etilgan holatlar uchun ko‘zda tutilgan. Masalan: harbiy xizmatdan ozod qilish yoki aksincha, yuborish maqsadida soxta hujjat taqdim etish; tan jarohatining og‘irlik darajasini pasaytirish uchun vrach qovurg‘adagi siniqni kasallik tarixida qayd etmasligi. Aksariyat holatlarda ushbu jinoyat boshqa jinoyatlar, masalan, pora olish bilan birga sodir etiladi.

Pora olish deganda mansabdor shaxsning o‘z xizmat mavqeidan foydalangan holda sodir etishi lozim yoki mumkin bo‘lgan muayyan harakatni pora berayotgan shaxsning manfaatlarini ko‘zlab bajarishi yoki bajarmasligi evaziga shaxsan o‘zi yoki vositachi orqali qonunga xilof ekanligini bila turib, moddiy qimmatliklar olishi yoki mulkiy naf ko‘rishi tushuniladi. Jinoyatni og‘irlashtiruvchi holatlarga bir guruh mansabdor shaxslar tomonidan oldindan til biriktirib, uyushgan guruh manfaatlarini ko‘zlab, ta‘magirlik yo‘li bilan, mas‘ul mansabdor shaxs tomonidan sodir etilishi va juda ko‘p miqdorda pora olinishi kiradi.

Mansab jinoyati bo‘lmasa ham, boshqaruvning belgilangan tartibiga qarshi jinoyatlar toifasiga “tovlamachilik yo‘li bilan haq berishni talab qilish” (214-modda) ham kiritilgan. Tovlamachilik bilan haq berishni talab qilish, ya‘ni davlat organining mulk shaklidan qat‘iy nazar korxon, muassasa yoki tashkilotning, jamoat birlashmasining, fuqarolar o‘z o‘zini boshqarish organining mansabdor shaxs bo‘lmagan xizmatchisining xizmat vazifasi doirasiga kiradigan muayyan ishni bajarishi yoki xizmat ko‘rsatishi evaziga haq berishni yoki mulkiy yo‘sindagi manfaatni talab qilish, shuningdek, shaxsan qasddan fuqarolarning huquqlari yoki qonun

bilan qo‘riqlanadigan manfaatlarini buzilishining oldini olish uchun haq berishga majbur etadigan ahvolga solib qo‘yishi tovlamachilik bilan haq berishni talab qilish sifatida tasniflanadi. Ushbu jinoyat subyekti sifatida deyarli barcha tibbiy xodimlar – vrachlar, o‘rta va kichik tibbiy xodimlar ham bo‘lishi mumkin.

Tibbiy xodimlarning mansab jinoyatlarining aksariyati asosan qasddan sodir etiladi, faqat mansabiga sovuqqonlik bilan qarash bundan mustasno bo‘lib, u asosan ehtiyotsizlik orqasida vujudga keladi.

Odil sudlovga qarshi jinoyatlar

Tibbiy xodimlar orasida ushbu jinoyatlarning subyekti sifatida ko‘proq sud-tibbiy va sud-psixiatriya ekspertlari, shuningdek sud ekspertiza jarayoniga sud eksperti sifatida jalb etilgan boshqa sohalar vakillari bo‘lishi mumkin. Ularning faoliyatiga nisbatan ushbu guruhdagi huquqbuzarliklardan “Yolg‘on guvohlik berish” (238-modda), “Surishtiruv va dastlabki tergov sirlarini oshkor qilish” (239-modda), “Jinoyat protsessini yuritish qatnashchilarining o‘z zimmasidagi vazifalarni bajarishdan bo‘yin tovlashi” (240-modda) kabi holatlar uchrab turadi.

O‘zbekiston Respublikasi Jinoyat kodeksiga muvofiq surishtiruv olib borish, dastlabki tergov yoki ishni sudda ko‘rish vaqtida guvoh yoki jabrlanuvchining bila turib, yolg‘on ko‘rsatma berishi yoxud ekspertning bila turib noto‘g‘ri xulosa berishi, shuningdek bir tildan ikkinchi tilga bila turib noto‘g‘ri tarjima qilishi yolg‘on guvohlik berish sifatida baholanadi. Shuningdek, surishtiruv olib borish, dastlabki tergov yoki ishni sudda ko‘rish vaqtida guvoh yoki jabrlanuvchining bila turib, yolg‘on ko‘rsatma berishi yoxud ekspertning yolg‘on xulosa berishi yoxud tarjimonni noto‘g‘ri tarjima qilishi uchun pora evaziga og‘dirib olish, shuningdek, ularga yoki ularning yaqin qarindoshlariga ruhiy yoki jismoniy tayziq o‘tkazish orqali yolg‘on ko‘rsatuv berishga majbur qilish ham yolg‘on guvohlik berish sifatida tasniflanadi.

Surishtiruv va dastlabki tergov sirlarini surishtiruvchi, tergovchi yoki prokurorning ruxsatisiz oshkor qilish ham jinoyat sifatida baholanadi.

Surishtiruv olib borish, dastlabki tergov vaqtida yoki sudda guvoh yoki jabrlanuvchining ko'rsatuv berishni, yoxud ekspertning xulosa berishni rad etishi yoki bu ishdan bo'yin tovlashi jinoyat sifatida baholanadi. Shu bilan birga, gumon qilinuvchi, ayblanuvchi yoki sudlanuvchining yaqin qarindoshlari guvohlik ko'rsatuvi berishni rad etganligi yoki bundan bo'yin tovlaganligi uchun, shuningdek guvoh o'ziga qarshi ko'rsatuv berishini rad etganda javobgarlikka tortilmaydi.

Ta'kidlash lozimki, yuqorida qayd etilgan javobgarliklar "Sud ekspertining majburiyatlari" haqidagi "Sud ekspertizasi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonunining 16-moddasida, "Ekspertning huquq va majburiyatlari" haqidagi O'zbekiston Respublikasi Jinoyat protsessual kodeksining 68-moddasi ham keltirilgan. "Davlat sud ekspertiza muassasasi rahbarining majburiyatlari" haqidagi "Sud ekspertizasi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonunining 14-moddasida rahbar sud ekspertini yuqorida qayd etilgan jinoiy javobgarliklar haqida ogohlantirishi, undan bu haqida tilxat olishi va uni xulosa bilan birga ekspertiza tayinlagan shaxs (organga) yuborishi lozimligi ta'kidlangan.

Tibbiy xodimlar faoliyatida O'zR JK 241-moddasi bilan tasniflanadigan huquqbuzarliklar ham uchrashi mumkin. "Jinoyat haqida xabar bermaslik yoki uni yashirish", ya'ni tayyorgarlik ko'rilayotgan yoki sodir etilgan og'ir yoki o'ta og'ir jinoyat haqida aniq bilani holda xabar bermaslik, shuningdek, og'ir yoki o'ta og'ir jinoyatlarni oldindan va'da bermasdan yashirish holatlarini anglatadi. Shunga ko'ra bu kabi holatlarda fuqarolar tibbiy yordamga murojaat etganda tibbiy xodimlar bu haqida huquq-tartibot idoralariga xabar berishlari shart. Ushbu ma'lumotni rasmiy tibbiy hujjatga qayd etib qo'yish (kimga, qachon, qanday ma'lum qilingan) maqsadga muvofiq.

Nazorat savollari:

1. Jinoyat sifatida tasniflanadigan qilmish belgilarini sanab bering?
2. To'g'ri va egri qasd tavsifi?
3. Ehtiyotsizlik orqasida sodir etilgan jinoyat tushunchasi?
4. Oxirgi zarurat holatida sodir etilgan huquqbuzarlik jinoyat deb baholanadimi?
5. Kasb yuzasidan asosli tavakkalchilik qilish jinoyat hisoblanadimi?
6. Aqli rasolik tushunchasini nimani anglatadi?
7. Jinoyat tarkibi elementlarini sanab bering?
8. Kasb yuzasidan xizmat vazifalarini lozim darajada bajarmaslik nimani anglatadi?
9. Tibbiy xodim tomonidan kasb yuzasidan xizmat vazifalarini lozim darajada bajarmaslik holatining subyektiv tomoni?
10. Tibbiy xodim tomonidan kasb yuzasidan xizmat vazifalarini lozim darajada bajarmaganligi uchun javobgarlikka tortish shartlarini sanab bering?
11. Qanday holatlarda abort jinoyat hisoblanadi?
12. Jinoiy abortning subyekti kim bo'lishi mumkin?
13. Jinoiy abortning subyektiv tomoni?
14. Qanday holatlarda tibbiy xodimlar OIV-infektsiya/OITS kasalligini yuqtirganligi uchun javobgarlikka tortilishi mumkin?
15. Tibbiy xodimlarning mansab jinoyatlarini sanab bering?
16. Qanday harakatlar hokimiyat yoki mansab vakolatini suiiste'mol qilish sifatida baholanadi?
17. Hokimiyat yoki mansab vakolati doirasidan chetga chiqish nimani anglatadi?
18. Mansabga sovuqqonlik bilan qarash nimani anglatadi?
19. Mansab soxtakorligi nimani anglatadi?
20. Odil sudlovga qarshi jinoyatlarni sanab bering?.

X bob. TIBBIY XODIMLARNING KASB HUQUQBUZARLIKLARI HOLATLARIDA SUD-TIBBIY EKSPERTIZA

Fuqarolar sog'lig'ini saqlash borasida kasb yuzasidan xizmat vazifalarini lozim darajada bajarmaslik holatlari bilan bog'liq bo'lgan tergov va sud muhokamalarida tibbiyot sohasidagi maxsus bilim va ko'nikmalarni talab etadigan qator savollar yuzaga keladi. Qonunchilikka muvofiq bu kabi holatlarda komission sud-tibbiy ekspertiza tayinlanishi lozim. Komission sud-tibbiy ekspertizalarni tayinlash va o'tkazish, ekspertlar komissiyasi xulosasini baholash "Sud ekspertizasi to'g'risida" O'zbekiston Respublikasining Qonuni, Jinoyat protsessual va Fuqarolik protsessual kodekslarida belgilab berilgan. Shuningdek, komission sud-tibbiy ekspertizalarni o'tkazish masalasida maxsus idoraviy qoidalar ham mavjud.

Komission sud-tibbiy ekspertizalar o'tkazish uchun asos surishtiruvchi, tergovchi, prokurorning qarori, sudning ajrimi bo'lishi mumkin. Qaror va ajrimning bayon qismida ekspertiza tayinlanishiga asos bo'lgan ishning qisqacha tafsiloti qayd etiladi. So'ng ekspertiza turi va u kimga tayinlanganligi ko'rsatiladi. Qaror qismida ekspertlar komissiyasi tomonidan hal etilishi lozim bo'lgan savollar keltiriladi. Ekspertlar komissiyasi oldiga qo'yilgan savollarni aniq, tushunarli va sud ekspertizasi maqsadlariga mos bo'lishi lozim. Ular sud-tibbiy ekspertlar komissiyasi tasarrufidan chetga chiqmasligi kerak.

Ekspertlar komissiyasiga ish materiallari, hujjatlar, shu jumladan tibbiy hujjatlar hamda tekshiruvlar o'tkazish va xulosa berish uchun zarur bo'lgan boshqa obyektlar taqdim etiladi. Ular sud ekspertizasi tayinlash haqidagi qarorda (ajrimda) ko'rsatib o'tiladi. Istisno holatlarda tibbiy muassasa rahbari tomonidan imzolangan va muhr bilan tasdiqlangan kseronusxalardan foydalanish mumkin. Alohida kasallik tarixidan ko'chirma, ma'lumotnomalar bo'yicha komission sud-tibbiy ekspertiza o'tkazilishiga yo'l qo'yilmaydi.

Tibbiy xodimlarni huquqiy javobgarlikka tortish masalasida

tayinlangan ishlarda ekspertlar komissiyasiga oldin o'tkazilgan idoraviy va boshqa xizmat tekshiruvlari, javobgarlikka tortilayotgan tibbiy xodimga uning kasbiy tayyorgarligi, tajribasi va mutaxassislik bo'yicha toifasi ko'rsatilgan holda berilgan tavsifnomalar taqdim etilishi lozim. O'lim holatlarida, shuningdek ekspertlar komissiyasiga murdani sud-tibbiy ekspertizasi xulosasi yoki patologo-anatomik tekshiruv bayonnomasi, qo'shimcha laborator (gistologik, sud-kimyoviy va boshqa) tekshiruvlar natijalari taqdim etiladi. Shu bilan birga ekspertlar komissiyasining taklifiga ko'ra etishmagan ish materiallari, boshqa qo'shimcha hujjatlar sud-ekspertiza muassasasi rahbari tomonidan sud ekspertizasi tayinlangan idora (shaxs)dan talab qilinishi mumkin.

Agarda ekspertlar komissiyasi qo'yilgan savollarni ularning bilimlari yordamida hal etish imkoni yo'qligiga ishonch xosil qilsa yoki taqdim etilgan obyektlar xulosa berish uchun yaroqsiz yoki etarli bo'lmasa, yoki fan va sud ekspertiza amaliyotining holati qo'yilgan savollarga javob berish imkonini bermasa, ekspertlar komissiyasi amaldagi qonunchilikka muvofiq xulosa berishning imkoni yo'qligi haqida asoslantirilgan hujjat tuzadi va sud ekspertizasini tayinlangan idoraga (shaxsga) yo'llaydi.

Komission sud-tibbiy ekspertizalar faqat sud-tibbiy ekspertiza byurolarida o'tkaziladi. Amaldagi qoidalarga muvofiq ularni tuman, tumanlararo va shahar bo'linmalarida o'tkazilishiga yo'l qo'yilmaydi. Ekspertlar komissiyasi uchtadan kam bo'lmagan shaxsdan tashkil topadi. Davlat sud-tibbiy ekspertlaridan tashqari, ish tafsilotiga muvofiq zarurat hollarida ekspertlar komissiyasi tarkibiga turli profildagi klinik mutaxassislar ham kiritilishi mumkin.

Ekspertiza tayinlangan organ (shaxs) ekspertlar komissiyasi tarkibini o'z ixtiyoriga ko'ra belgilash yoki ekspertlar komissiyasi tarkibiga alohida mutaxassisni kiritish huquqiga ega. Shu bilan birga ekspertiza tayinlash haqidagi qarorda (ajrimda) ekspertlar komissiyasining tarkibi ko'rsatilmagan bo'lsa, sud ekspertiza

muassasasining rahbari ekspertiza tayinlagan organ (shaxs) bilan muvofiqlashtirgan holda ekspertlar komissiyasini ushbu muassasada ishlayotgan xodimlardan tuzadi. Agarda maxsus bilimlari sud ekspertizasi oldiga qo'yilgan savollarni hal etish uchun zarur bo'lsa, sud ekspertiza muassasasining rahbari ekspertiza tayinlagan organga (shaxsga) ekspertlar komissiyasi tarkibiga boshqa muassasalar mutaxassislarini ham kiritish haqida tavsiyanoma berishi mumkin. Ayni vaqtda, ekspertlar komissiyasi tarkibiga muhokama etilayotgan hodisa yuz bergan davolash muassasasining rahbarlari, mutaxassislari kiritilishi mumkin emas. Shuningdek, ishning natijasidan biron-bir ko'rinishda manfaatdor bo'ladigan shaxslar ham ekspertlar komissiyasi a'zosi bo'lishi mumkin emas. Ekspertlar komissiyasi a'zolarining raddiyasi masalasi ekspertiza tayinlagan organ (shaxs) tomonidan qonunda belgilangan tartibda ko'rib chiqiladi.

Ekspertlar komissiyasi tarkibida etakchi ekspert, ish bo'yicha ma'ruzachi va komissiyaning boshqa a'zolari farqlanadi. Etakchi ekspert odatda sud-ekspertiza muassasasining rahbari yoki profil tuzilmaning mudiri bo'ladi. U ekspertlar komissiyasining faoliyatini lozim darajada tashkil etish va nazorat qilishni ta'minlaydi. Ish bo'yicha ma'ruzachining vazifasiga quyidagilar kiradi: ekspertizaning ijrosini ta'minlash rejasini tuzish, ekspertiza tayinlagan shaxs bilan doimiy muloqot olib borish, ish materiallarini komissiya majlisiga tayyorlash, ekspertlar komissiyasi a'zolarini o'z vaqtida ish materiallari bilan tanishtirish, to'xtam loyahasini tuzish, ekspertlar komissiyasi xulosasini rasmiylashtirishni nazorat qilish.

Ta'kidlash lozimki, ekspertlar komissiyasining barcha a'zolari, shu jumladan etkachi ekspert va ish bo'yicha ma'ruzachi ham, teng protsessual huquq va majburiyatga ega. Shunday qilib, hech kim, hattoki etakchi ekspert ham, komission sud-tibbiy ekspertizalarni o'tkazish jarayonida, jumladan ekspertiza oldiga qo'yilgan masalalarni hal etishda biron-bir imtiyozga, ustunlikka ega emas.

Qonunchilikka muvofiq ekspertlar komissiyasi ekspertiza tayinlagan organ (shaxs) ruxsati bilan sud ekspertizasini o'tkazish uchun ahamiyatli bo'lgan jinoiy, fuqarolik ishi materiallari bilan tanishish huquqiga ega. Ekspertlar komissiyasi shuningdek, ekspertiza tayinlagan organdan (shaxsdan) sodir etgan kasb huquqbuzarliklari uchun javobgarlikka tortilgan tibbiy xodimni tushuntirish berishi uchun ekspertlar komissiyasi ishtirokida so'roq qilishni talab qilish huquqiga ega.

Amaldagi qoidalarga muvofiq, barcha tibbiy muassasalar ekspertlar komissiyasining ishiga har tomonlama yordam (tibbiy muassasa mutaxassislarini ekspertlar komissiyasi tarkibida ishtirok etishi, maslahatlar olish, turli xil laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazish va sh. k.) berishlari shart. Ayrim holatlarda shaxsni statsionar sharoitda tekshiruvdan o'tkazish zaruriyati vujudga keladi. Bu kabi holatlarda ekspertlar komissiyasining tavsiyasi va ekspertiza tayinlagan organ (shaxs)ning yo'llanmasiga asosan shaxs tegishli statsionarga yotqizilishi mumkin. Statsionar tekshiruv natijalari qo'shimcha tarzda ekspertiza tayinlagan organ (shaxs) tomonidan ekspertlar komissiyasiga taqdim etiladi.

Komission sud-tibbiy ekspertiza natijalari tasdiqlangan shaklda ekspertlar xulosasi ko'rinishida rasmiylashtiriladi va uch qismdan tashkil topadi.

Xulosaning **kirish qismida** quyidagilar ko'rsatiladi:

- ekspertiza o'tkazilgan yil, oy, kun;
- ekspertiza o'tkazilgan joy;
- ekspertiza o'tkazish uchun asos;
- ekspertlar komissiyasining tarkibi, ularning lavozimi, ilmiy darajasi, unvoni, ish staji va mutaxassislik bo'yicha toifasi ko'rsatilgan holda;
- komission sud-tibbiy ekspertiza o'tkazilayotgan ish;
- ekspertiza maqsadi va uning oldiga qo'yilgan savollar;
- ekspertlar komissiyasiga taqdim etilgan materiallar, hujjatlar va tekshiruv obyektlari.

Tekshiruv qismida ekspertiza oldiga qo'yilgan savollarni hal etish uchun zarur bo'lgan dalillarni qayd etgan holda ishning mohiyati qisqacha bayon etiladi, ya'ni ekspertlar komissiyasining xulosasini tuzish va asoslash uchun lozim bo'lgan barcha ma'lumotlar keltiriladi.

Xulosaning ushbu qismida quyidagilar qayd etilishi lozim:

- ishni qo'zg'atish uchun asos (masalan, jabrlanuvchi, uning qarindoshlari yoki aybdorning arizasi);

- voqea joyi yoki murda topilgan joyni ko'zdan kechirish bayonnomasidan ko'chirma;

- taqdim etilgan tibbiy hujjatlar ma'lumotlari (kasallik tarixi, ambulatoriya kartasi va boshqa hujjatlar ularning raqami, davolash muassasi va uning tuzilmasini ko'rsatgan holda) bemor tibbiy yordamga murojaat etgan kundagi shikoyatlari va umumiy ahvoli, keyingi dinamik kuzatuvlarda bemor ahvolidagi o'zgarishlar, o'tkazilgan davolash (konservativ, jarrohlik usulida) chora-tadbirlari, konsultatsiyalar va mutaxassislar konsiliumi, paraklinik tekshiruvlar natijalari va boshqalarni tavsiflangan holda;

- murda ekspertizasi xulosasidan ko'chirmalar, shu jumladan xulosa to'xtamlari;

- murdani patologoanatomik tekshiruvi bayonnomasidan ko'chirma, shu jumladan patologoanatomik tashxis, klinik-anatomik epikriz bilan;

- qo'shimcha laboratoriya (gistologik, toksikologik va boshqalar) tekshiruvlari bo'yicha ma'lumotlar;

- klinik-anatomik va klinik konferentsiyalar bayonnomalaridan ko'chirmalar;

- javobgarlikka tortilayotgan tibbiy xodimning xizmat tavsifnomasidan ma'lumotlar;

- idoraviy va noidoraviy tekshiruvlar ma'lumotlari;

- ayblanuvchi, jabrlanuvchi, guvohlarning so'roq bayonnomalari, tushuntirish xatlaridan ko'chirmalar.

Barcha yuqorida qayd etilgan ko'chirmalar, hujjatlardan

olingan ma'lumotlar ekspertlar komissiyasiga taqdim etilgan ish materiallarining qaysi varag'ida mavjudligi ko'rsatilgan holda bayon etilishi lozim.

Ekspertlar komissiyasining to'xtamlari ekspertiza oldiga qo'yilgan savollarga javoblarni o'z ichiga oladi va ular xulosaning tekshiruv qismidagi ma'lumotlardan kelib chiqishi va ularga mos bo'lishi lozim. Ekspertlar komissiyasining to'xtami obyektiv, ilmiy asoslantirilgan bo'lishi zarur. To'xtam bandalari turli xil ma'no va talqinlarga yo'l qo'ymaydigan darajada aniq, tushunarli bayon etilishi lozim. Ular taqdim etilgan tibbiy hujjatlar materiallari va boshqa obyektiv ma'lumotlar asosida tuzilishi lozim. Faqat subyektiv, taxminiy ma'lumotlar bo'yicha noto'liq, mavhum, shuningdek o'zaro zid bo'lgan to'xtamlar tuzilishiga yo'l qo'yilmaydi.

Tekshiruv jarayonida taqdim etilgan tekshiruv obyektlari, materiallar yoki sud ekspertlarning maxsus bilimlari etarli emasligi aniqlanganda, ekspertlar komissiyasi ayrim savollarni hal etishni asoslantirilgan holda rad etishi lozim. Shu bilan birga ekspertlar komissiyasi xulosada o'z tashabbusi bilan ish uchun ahamiyatli bo'lgan, ammo ular bo'yicha savol qo'yilmagan holatlarni ham yoritishlari mumkin.

Olingan tekshiruv natijalarining tahlili bo'yicha umumiy bir fikrga kelinganda ekspertlar komissiyasi birgalikda xulosa tuzadi va uni imzolaydi. Agarda ekspertlar komissiyasi a'zolari o'rtasida turli xil fikrlar yuzaga kelsa, ularning har biri barcha yoki ayrim savollar bo'yicha alohida xulosa beradi.

Ekspertlar komissiyasining xulosasida huquqbuzarlik sabablari va uni vujudga kelishiga imkoniyat yaratgan sharoitlar, shuningdek ularni bartaraf etish va oldini olish bo'yicha tavsiyalar ko'rsatilgan bo'lishi mumkin.

Xulosa va uning natijalarini aks ettiruvchi ko'rgazmali materiallar xulosaga ilova qilinadi va uning tarkibiy qismini tashkil etadi. Tekshiruvlar yo'nalishi, sharoitlari va natijalari qayd etilgan

materiallar sud-ekspertiza muassasasida qonunchilikda belgilangan muddat davomida saqlanadi.

Sud ekspertizasi tugatilgandan so'ng, ekspertlar komissiyasining xulosasi ish materiallari, tekshiruv obyektlari bilan birga ekspertiza tayinlagan organga (shaxsga) yo'llanadi. Ekspertiza tayinlagan organning (shaxsning) rasmiy ruxsatisiz ekspertlar komissiyasi xulosasini protsess ishtirokchilariga taqdim etilishiga yo'l qo'yilmaydi.

Jinoyat-protsessual kodeksida sud ekspertizalarini tayinlash va o'tkazishda gumondor, ayblanuvchi, sudlanuvchilarning huquqlari (179-modda) keltirilgan. Binobarin, qayd etilgan shaxslar quyidagi huquqlarga ega:

- sud ekspertizasini tayinlash, o'tkazish masalasida o'z huquqlarini tushuntirib berishlarini talab etish;

- sud ekspertizasi boshlanguncha uni tayinlash haqidagi qaror yoki ajrim bilan tanishish;

- sud ekspert (-lar)ga raddiya berish va o'zi ko'rsatgan shaxslar ichidan ekspert tayinlash haqida tavsiyalar berish;

- sud ekspertizasi oldiga qo'shimcha savollar qo'yish, qo'shimcha materiallar taqdim etish;

- ekspertiza tayinlagan organ (shaxs) ruxsati bilan ekspertiza jarayonida ishtirok etish;

- sud ekspertiza xulosasi bilan tanishish va qo'shimcha yoki qayta sud ekspertizalari tayinlash va o'tkazish haqida talabnoma berish.

Ko'rsatilgan tibbiy yordamni baholash masalasida o'tkazilayotgan komission sud-tibbiy ekspertiza jarayonida bu kabi huquqqa javobgarlikka tortilayotgan tibbiy xodim ega bo'ladi.

Sud ekspertizasini o'tkazishda protsess qatnashchilarining ishtirokiga qonunda belgilangan tartibda ekspertiza tayinlagan organ (shaxs)ning ruxsati bilan imkon beriladi. Bunda sud ekspertizasini o'tkazishda ishtirok etayotgan protsess qatnashchilari tekshiruvlarni olib borishga aralashmasligi lozim, ammo ekspertlar komissiyasidan qo'llanilayotgan tekshiruv usullari va olingan

natijalarning mohiyatini tushuntirishni talab qilishlari, shuningdek tegishli tushuntirishlar berishi mumkin. Protsess qatnashchilariga ekspertlar komissiyasining yig'ilishida va to'xtam tuzish bosqichlarida ishtirok etishga yo'l qo'yilmaydi.

Ekspertlar komissiyasi to'xtamda aniqlik kiritish lozim bo'lgan noaniqliklar yoki qo'shimcha tekshiruvlarni talab etmaydigan kamchiliklar bo'lganda ekspertlar komissiyasi a'zolari surishtiruvchi, tergovchi yoki sud tomonidan so'roq qilinishi mumkin. Ta'kidlash lozimki, so'roq faqat mavjud xulosa bo'yicha o'tkazilishi mumkin. Shunga ko'ra, ekspertlar komissiyasi a'zolarini sud ekspertiza xulosasi taqdim etilguncha so'roq qilinishiga yo'l qo'yilmaydi.

O'zR JPK 187-moddasiga muvofiq ekspertlar komissiyasining xulosasi ekspertiza tayinlagan organ (shaxs) tomonidan ish bo'yicha to'plangan boshqa dalillar bilan birgalikda ilmiy asoslanganligi va belgilangan protsessual me'yorlarga rioya qilinganligi nuqtai-nazaridan baholanadi. Bunda surishtiruvchi, tergovchi, sud uchun ekspertlar komissiyasining xulosasi dalil sifatida ustuvor kuchga ega bo'lmaydi. Ekspertlar komissiyasining xulosasiga qo'shilmaslik, tegishli tarzda, surishtiruv, tergov yoki sud muhokamasini olib borayotgan shaxs tomonidan asoslantirilgan bo'lishi lozim.

Ayrim holatlarda bir ish bo'yicha ikki yoki undan ortiq komission sud-tibbiy ekspertizalar o'tkazilishi va bunda ko'rsatilgan tibbiy yordam bo'yicha ekspertlar komissiyasining fikrlari o'zaro mos kelmasligi mumkin. Bu kabi holatlarda surishtiruvchi, tergovchi yoki sud tomonidan bir ekspertlar komissiyasi xulosasini inobatga olganligi va ikkinchi ekspertlar komissiyasi xulosasini esa rad etganligi sabablari asoslab berilishi lozim.

Nazorat savollari:

1. Komission sud-tibbiy ekspertizalar o'tkazishni belgilab beruvchi me'yoriy hujjatlar?
2. Komission sud-tibbiy ekspertizalar o'tkazish uchun asoslar?
3. Komission sud-tibbiy ekspertizalar oldiga qo'yiladigan savollarga qanday talablar qo'yiladi?
4. Tibbiy xodimlarni javobgarlikka tortish holatlarida tayinlanadigan komission sud-tibbiy ekspertizalarga qanday hujjatlar taqdim etiladi?
5. Qanday holatlarda xulosa berishning imkoni yo'qligi haqida hujjat rasmiylashtiriladi?
6. Ekspertlar komissiyasi tarkibi qanday tuziladi?
7. Ekspertlar komissiyasi a'zolarining huquq va majburiyatlari?
8. Komission sud-tibbiy ekspertiza xulosasi qanday qismlardan tashkil topadi?
9. Komission sud-tibbiy ekspertiza xulosasi to'xtamlariga qo'yiladigan talablar?
10. Komission sud-tibbiy ekspertizalarni tayinlash va o'tkazish jarayonida gumondor, ayblanuvchi va sudlanuvchilar qanday huquqlarga ega bo'ladi?
11. Qanday holatlarda ekspertlar komissiyasi a'zolari so'roq qilinadi?
12. Ekspertlar komissiyasining xulosasi kim tomonidan va qanday baholanadi?

XI bob. TIBBIY YORDAM NUQSONLARI

Tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari holatlarida komission sud-tibbiy ekspertizaning asosiy vazifasi bemorga ko'rsatilgan tibbiy yordam sifatiga baho berishdan iborat.

Umum tomonidan qabul qilingan ayrim tushunchalarni amaldagi qonunchilik nuqtai-nazaridan tavsifini bayon etish maqsadga muvofiqdir:

bemor – kasallik mavjudligi yoki yo'qligidan qat'iy nazar tibbiy yordamga murojaat etgan, ushbu yordamni va u bilan bog'liq bo'lgan xizmatni olayotgan shaxs;

tibbiy yordam sifati – tibbiy texnologiya va ulardan foydalanish natijalari, ko'rsatilgan tibbiy yordamni zamonaviy tibbiyot fani, tibbiy yordam sifati standartlariga mosligini tavsiflovchi belgilar majmuasi;

tibbiy standartlar – tibbiy faoliyatning samaradorligini baholash bilan birga fan va amaliyot yutuqlarini aks ettiruvchi davolash-diaagnostika chora-tadbirlarning hajmi va xarakterini tartibga solingan ketma-ketligi.

So'nggi yillarda tibbiy yordam ko'rsatishda standartlashtirish masalasiga aloxida e'tibor berilmoqda. Standartlar bemorga ko'rsatiladigan tibbiy yordamning ko'rinishi va hajmini aniqlab olish uchun zarurdir. Ular tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari holatlarida o'tkaziladigan komission sud-tibbiy ekspertizalarda tibbiy yordamning to'g'riligi, asoslanganligi, to'laqonligi va o'z vaqtida ekanligi kabi masalalarni hal etish uchun juda muhimdir.

Sog'liqni saqlash tizimida standartlashtirish davolash sifatini boshqaruvi bo'yicha xalqaro tamoyillariga asoslanishi lozim. U tibbiy yordam ko'rsatishning turli bosqichlarida uslubiy nomutanosibliklar va tibbiy xodimlar harakatidagi nomuvofiqliklarni bartaraf etish orqali izchillikka erishish imkonini beradi. Shu bilan birga standartlar tibbiy xodimlarni ularning talablariga mexanik tarzda rioya etishga undamasligi lozim. Har bir holatda tibbiy yordam ko'rsatishga vrach ijodiy munosabatda bo'lib, daliliy

tibbiyot tamoyillari asosida umum tomonidan qabul qilingan standartlarga qo'shimcha va o'zgartirishlar kiritish imkoniyatlariga ega bo'lishi lozim (P. R. Menliqulov, D. A. Asadov, 2005).

“Daliliy tibbiyot” yoki “dalillarga asoslangan tibbiyot” atamasi ilk bor o'tgan asrning 90-yillari boshlarida Mak Master universitetining bir guruh kanadalik olimlari tomonidan taklif etilgan. Keyinchalik vujudga kelgan bir qancha tavsiflarning mavjudligiga qaramay, 1996 yilda D. Sackett tomonidan taklif etilgan tavsif: “Daliliy tibbiyot – aniq bir bemorni davolash uchun klinik amaliyotning eng yaxshi natijalarini tanlab, ulardan vijdonan, ishonchli va anglagan holatda foydalanish” nisbatan keng tarqalgan. Bu bemorning manfaatlari yo'lida foydalanish uchun izlanish, taqqoslash va olingan dalillarni keng tarqatishni anglatadi. Daliliy tibbiyot vrachning individual klinik tajribasini tizimga solingan eng yaxshi va mustaqil klinik tekshiruvlar bilan uyg'unlashtirishni ko'zda tutadi. Daliliy tibbiyot tamoyillarining sog'liqni saqlash tizimiga tadbiiq etilishi tibbiy yordam sifatini ham xavfsizlik, samaradorlik, va, eng muhimi, qiymati nuqtai-nazardan ham takomillashtirish imkonini beradi (D. A. Asadov, 2004).

Daliliy tibbiyot tamoyillariga asoslangan klinik amaliyot bo'yicha zamonaviy qo'llanmalarni ishlab chiqish va tadbiiq etish tibbiy yordam sifatini oshirishning muhim shartlaridan biridir. 2002 yilda JSST tomonidan klinik qo'llanmalar ishlab chiqish metodologiyasi tayyorlangan. Shu yilning o'zida Klinik qo'llanmalar ishlab chiquvchilarning xalqaro tizimi – Guidelines International Network (GIN) tashkil etilib, uning asosiy vazifasi xalqaro hamkorlik asosida klinik qo'llanmalar yaratish bo'yicha dasturlar tuzish orqali ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning sifatini oshirishdan iboratdir.

Tibbiy yordam nuqsoni (TYON) huquqiy tushuncha bo'lmay, keng ma'noda umum tomonidan qabul qilingan qoida, yo'riqnoma, qo'llanma, nizomlar talablarini bajarmaslik yoki lozim darajada bajarmaslik natijasida noxush oqibatlarga olib kelgan yoki olib kelishi mumkin bo'lgan holatlarni anglatadi. Jinoiy huquq nuqtai-

nazaridan TYONGa tibbiy yordam ko'rsatishda yo'l qo'yilgan va sababiy bog'liqlikda bo'lgan noxush oqibatlarni vujudga keltirgan nuqsonlar inobatga olinadi.

Tibbiy xodimlar harakatlarini obyektiv baholash uchun takomillashtirilgan kompleks yondoshuvning bo'lishi muhim ahamiyat kasb etadi. Shu nuqtai-nazardan tibbiy yordam nuqsoning mohiyati, vujudga kelish sababi, shuningdek kasallik yoki jarohat oqibatiga ta'siri darajasini aniqlashni ko'zda tutuvchi TYON tasnifidan foydalanish dolzarb hisoblanadi (1 jadval).

Bunday yondoshuv nafaqat tibbiy xodimlar harakatlarini baholash maqsadida o'tkazilayotgan komission sud-tibbiy ekspertizalar jarayonida, balki davolash-profilaktika muassasalari, sog'liqni saqlash idoralari, professional assotsiatsiyalar, sug'urta kompaniyalari komissiyalari tomonidan o'tkazilayotgan idoraviy va noidoraviy tekshiruvlar o'tkazishda ham ahamiyatlidir. Qayd etilganlar tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida tibbiy xodimlar tomonidan yo'l qo'yilgan kamchiliklarni baholash bo'yicha tuzilgan turli komissiyalar ishida lozim bo'lgan ketma-ketlik va izchillikni ta'minlaydi, ularning faoliyatidagi nomutanosiblik, qarama-qarshiliklarni bartaraf etadi.

Tibbiy yordam nuqsonlari qayd etilganda dastlab ularning mohiyatiga, ya'ni yo'l qo'yilgan kamchilikning mohiyati, mazmuniga aniqlik kiritish lozim. Ushbu belgi bo'yicha nuqsonlarni to'rt guruhga bo'lish mumkin: diagnostika, davolash, profilaktika va boshqa nuqsonlar.

Birinchi guruhga – tashxisotdagi nuqsonlarga asosiy kasallik (jarohat)ni aniqlamaslik, asosiy kasallik (jarohat) asoratini aniqlamaslik, muhim xamroh kasallikni aniqlamaslik, kech tashxis qo'yish, va tashxisotdagi boshqa nuqsonlar taalluqli.

Davolashdagi nuqsonlar kechikib shifoxonaga yotqizish, jarrohlik usulida davolashdagi kamchiliklar, tibbiy muolajalarni tayinlash va o'tkazishdagi xatoliklar, tug'ruqni noratsional olib borish, dori-darmonlardan noto'g'ri foydalanish va davolashdagi boshqa nuqsonlar ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Profilaktikadagi nuqsonlar belgilangan sanitar me'yorlar, qoidalarni buzish, immunoprofilaktikadagi kamchiliklar va profilaktikadagi boshqa nuqsonlar ko'rinishiga ega bo'ladi.

To'rtinchi guruhga – davolashdagi boshqa nuqsonlarga transportirovka qoidalarini buzilishi, dispanser kuzatuvidagi kamchiliklar, tibbiy hujjatlarni yuritishdagi xatoliklar va boshqa nuqsonlar taalluqli.

TYON yo'l qo'yilgan joy bo'yicha uch guruh farqlanadi: shifoxonagacha bo'lgan bosqich, shifoxona bosqichi va boshqa muassasalar.

Shifoxonagacha bo'lgan bosqichga qishloq vrachlik punktlari, tuman, shahar poliklinikalari, viloyat tashxisot markazlari, turli xil statsionar muassasalarning poliklinika bo'limlari, tez tibbiy yordam va harbiy qismlardagi lazaretalar kiradi.

Shifoxona bosqichidagi muassasalarga: markaziy tuman va shahar shifoxonalari (shu jumladan tug'ruq bo'limlari), viloyat ko'p tarmoqli markazlari, shifoxonalari, dispanserlari; klinik shifoxonalari; shoshilinch tibbiy yordam tuzilmalari; tibbiy-sanitariya qismlar; harbiy gospitallar kiradi.

Uchinchi guruhga sanatoriy-kurort muassasalari, bolalar uylari, uydagi statsionar, qon quyish xizmati, TMEK, sog'liqni saqlashning nodavlat tizimi muassasalari xos.

Tibbiy xodimlar faoliyatidagi kamchiliklarga huquqiy baho berish uchun TYON sabablarini aniqlash alohida ahamiyatga ega. Binobarin, amaldagi qonunchilikka, jumladan O'zbekiston Respublikasining Jinoyat-protsessual kodeksi, "Sud ekspertizasi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasining Qonuniga muvofiq ekspertiza xulosasida huquqbuzarlik sabablari va uni vujudga kelishiga imkon bergan sharoitlar, shuningdek ularni bartaraf etish bo'yicha tavsiyalar ko'rsatilishi mumkin. Demak, TYON sabablarini aniqlash nafaqat yo'l qo'yilgan nuqsonni obyektiv baholash uchun, balki bu kabi holatlarni kelgusida barataraf etish uchun maqsadli chora-tadbirlarni ishlab chiqishda ham muhim ahamiyatga ega.

Jadval. Tibbiy yordam nuqsonlari.

01-umumiy amaliyot shifokori	Diagnostika nuqsonlari 01-asosiy kasallik (jarohat) aniqlanmagan 02-asosiy kasallik (jarohat) asorati aniqlanmagan 03-ahamiyatli hamroh kasallik aniqlanmagan 04-kech tashxis qo'yilgan 05-boshqalar	Sub'ektiv sabablar 01-bemorga e'tiborsizlik 02-tibbiy xodim malakasi etarli emasligi 03-boshqalar	Stasionargacha bo'lgan bosqichi 01-FAP, QVP 02-tuman, shahar poliklinikasi 03-statsionar muassasalarning poliklinika bo'limlari 04-viloyat tashxisot markazlari.	01-davolash muddatining cho'zilishi 02-noqirromlikning yuzaga kelishi 03-oqibatga salmoqli ta'sir qilgan va o'limning yuzaga kelishiga moyillik yaratgan 04-o'limga bevosita sabab bo'lgan 05-oqibatga ta'sir ko'rsatmagan 06-boshqalar.
02-akusher-ginekolog	05-travmatolog	Tashkiliy sabablar 04-davolash-diagnostika jarayonini tashkillaştırishdagi nuqsonlar, izechillikning yo'qligi	Statsionar bosqichi 07-TMSH (shu jumladan tug'ruq bo'limlari)	
03-xirurg	06-shifoxomaga kech yotkizish	Ob'ektiv sabablar 07-tibbiy yordamga kech murojaat qilish	08-shahar shifoxonalari (shu jumladan tug'ruq bo'limlari).	
04-nevroxirurg	07-xirurgik davolashdagi nuqsonlar	08-kasallik (jarohat)ning atipik kechishi	09-viloyat ko'p tarmoqli tibbiy markazlari, dispanserlar	
05-travmatolog	08-tibbiy muolajalarni tayinlash va o'tkazishdagi kamchiliklar	09-tibbiy yordam ko'rsatishdagi obyektiv qi'yinchiliklar	10-klinik shifoxonalar	
06-pediatr	09-tug'ruqni norratsional olib borish		11-RSHTYoDM tuzilmalari	
07-terapevt	10-dori-darmonlarni noto'g'ri qo'llash		12-tibbiy-sanitariya qismlari	
08-reanimatolog	11-davolashdagi boshqa nuqsonlar		13-harbiy gospiptallar	
09-LOR	12-bezilgan sanitariya ma'yorlari, qoidalarini buzilishi		Boshqa muassasalar 14-nodavlat tizimdagi muassasalar	
11-okulist	13-immunoprofilaktikadagi kamchiliklar		15-sanatoriy-kurort muassasalari	
12-urolog	Boshqa nuqsonlar 15-transpourtirovka qoidalarining buzilishi		16-bolalar uyi	
13-infektsionist	16-dispanser kuzatuvidagi kamchiliklar		17-uydagi stasionar	
14-proktolog	17-tibbiy hujjatlarni yuritishdagi kamchiliklar		18-harbiy komissiyalar	
15-stomatolog	18-boshqalar		19-TMEK	
16-teri-tanosil kasalliklari			20-boshqalar	
17-fiziar				
18-rentgenolog				
19-tez tibbiy yordam vrachi				
20-onkolog				
21-TMEK				
22-endokrinolog				
23-toksikolog				
24-psixiatr				
25-kombustolog				
26-patologoanatom				
27-gematolog				
28-narkolog				
29-funksional diagnostika vrachi				
30-profnatolog				
31-OIV-infektsiya bo'yicha mutaxassis				
32-o'rta tibbiy xodim				

TYON sababi – ularni yuzaga kelishiga olib kelgan turli xil tafsilotlardir. Ularni shartli ravishda uch guruhga bo‘lish mumkin: subyektiv sabablar; tashkiliy sabablar; obyektiv sabablar.

Sub’yektiv sabablarga bemorga e’tiborsiz munosabatda bo‘lish, tibbiy xodim malakasining etarli emasligi va boshqa sabablar kiradi. So‘nggi holatlarga odatda qasddan yoki ehtiyotsizlik orqasidan sodir etilgan huquqbuzarliklar taalluqli bo‘ladi.

Tashkiliy sabablar orasida tashxisot va davolash vositalarining yo‘qligi, tashxisot va davolash jarayoninig tashkil etishdagi kamchiliklar, izchillikning yo‘qligini farqlash mumkin.

TYONning obyektiv sabablariga tibbiy yordamga kech murojaat etish, kasallikning (jarohatning) atipik kechishi, shuningdek tibbiy yordam ko‘rsatishdagi boshqa obyektiv holatlar (jumladan, bemor ahvolining og‘irligi, tibbiy muassasada qisqa vaqt bo‘lishi va h. k.) taalluqli.

TYONni huquqiy baholashda, ayniqsa jinoiy huquq nuqtai-nazaridan, nuqson natijasida vujudga kelgan oqibatning mavjudligi juda muhim hisoblanadi. Shu sababli TYONni oqibatga ta’siri masalasiga alohida e’tibor beriladi. Oqibatga ta’siri bo‘yicha TYON davolash muddatini cho‘zilishiga, nogironlikni vujudga kelishiga, o‘limning yuzaga kelishiga jiddiy ta’sir etib, unga moyillik yaratgan omil sifatida ahamiyatli bo‘lishi, letal oqibatni yuzaga keltirishi mumkin. Shu bilan birga TYON alohida olingan bemorlarda oqibatga biron-bir ko‘rinishda ta’sir ko‘rsatmasligi ham mumkin. Bunda vrachning harakati (harakatsizligi) bilan vujudga kelgan oqibat o‘rtasida sababiy bog‘lanishining mavjudligi va uning xarakterini aniqlash muhim ahamiyatga ega. Ta’kidlash lozimki, faqat bevosita sabab-oqibat bog‘lanishlarning mavjudligi vrachni javobgarlikka tortish uchun asos hisoblanadi.

Ayrim holatlarda noxush oqibatlar va u bilan bog‘liq bo‘lgan ko‘ngilsiz vaziyatlarni vujudga kelish xavfining mavjudligi tibbiy muolajalarni minimal ko‘rinishda o‘tkazishga sabab bo‘ladi. Ushbu taktika “vrachning himoyalangan munosabati” tarzida nomlanadigan

bo‘ldi. Chet el adabiyotlarida u “himoyalangan tibbiyot” (defensive medicine) deb ham nomlanadi (W. F. May, 1994). Komission sud-tibbiy ekspertizalar jarayonida “himoyalangan munosabat” mavjudligini aniqlash va isbotlash ancha murakkab bo‘lib, nafaqat tibbiy hujjatlarni, balki huquqbuzarlikning subyektiv tomoni haqidagi ma’lumotlarni aks ettiruvchi boshqa ish materiallarini ham sinchiklab o‘rganishni talab qiladi.

Aksariyat holatlarda “vrachning himoyalangan munosabati” quyidagilarda namoyon bo‘ladi:

- jarrohlik amaliyotini rad etish;
- jarrohlik amaliyotining uncha murakkab bo‘lmagan turini tanlash;
- operatsiyaga tayyorgarlikni cho‘zish;
- tashxis qo‘yishning murakkab invaziv usullarini asossiz tarzda rad etish;
- zarur bo‘lmagan konsultatsiya, konsiliumlar tashkil etish;
- keraksiz tekshiruvlarni tavsiya etish;
- bemorni boshqa muassasalarga yo‘llash va sh. k. (Yu. D. Sergeev, S. V. Erofeev, 2001).

Ta’kidlash lozimki, “vrachning himoyalangan munosabati” odatda, bemor manfaatlariga zid bo‘lib, uning sog‘lig‘iga ziyon etkazadi.

TYONni tahlil qilish ma’lum bir ketma-ketlikni talab etadi. So‘nggi holatni inobatga olib, tibbiy xodimlar harakatini baholashning quyidagi algoritmi tavsiya etiladi:

1. Bemorda mavjud bo‘lgan patologik holat haqida ekspert fikrini shakllantirish.

2. Vrach tomonidan haqiqatda amalga oshirilgan harakatlarni shartlilik, asoslanganlik, o‘z vaqtidaligi, texnik ijrosi va to‘laqonligi nuqtai-nazardan baholash.

3. Tibbiy xodimning harakati (harakatsizligi) bilan vujudga kelgan oqibat o‘rtasida sababiy bog‘lanishning mavjudligi va uning xarakterini aniqlash.

Birinchi bosqichda bemorda mavjud patologik holat

etiologiya, patogenez, uchrash chastotasi, vujudga kelish muddati, rivojlanish tezligi, kechishining og'irligi nuqtai-nazaridan o'rganiladi.

Ikkinchi bosqichda vrach harakati (harakatsizligi) turli vaziyatlar nuqtai-nazaridan baholanadi.

Shartlilik tibbiy yordam ko'rsatilgan sharoitni ko'zda tutadi. Formal va faktik sharoitlar farqlanadi. "Formal" sharoitlar me'yoriy-huquqiy hujjatlar, idoraviy yo'riqnomalar, ko'rsatmalar, buyruqlar va sh. k. bilan belgilanadi. "Faktik" sharoit deganda mazkur holatda tibbiy yordam ko'rsatilgan, tibbiy xodimning imkoniyatida bo'lgan sharoitni anglatadi.

Asoslanganlik nuqtai-nazaridan baholash tibbiy xodimning harakat qilishi uchun turtki bo'lgan asoslarni o'rganishni ko'zda tutadi. Bular qatoriga bemor shikoyatlari, patologik holatning klinik namoyon bo'lishi, aniqlangan patologiya va uning asoratlarini rivojlanish qonuniyatlari, rejalashtirilgan yoki o'tkazilgan tibbiy muolajalarning ehtimoliy oqibatlarini kiritish mumkin.

Tibbiy xodim harakatlari o'z vaqtida yoki o'z vaqtida bo'lmasligi mumkin. Patologik jarayonning rivojlanish tezligi va kechish og'irligi nuqtai-nazaridan o'z vaqtida amalga oshirilgan harakatlar *shoshilinch*, *tez*, *rejali* turlarga bo'linishi mumkin. O'z vaqtidalik mezoni oldini oluvchi harakatlarga nisbatan ham qo'llanilishi mumkin.

Ijro texnikasining to'g'riligini baholash ekspertlardan amalga oshirilgan tibbiy muolajaning texnik usullari haqida bilimlarga ega bo'lishini talab etadi.

Harakatlarning to'laqonligini baholash haqiqatda bajarilgan harakatlar hajmini ma'lum bir u yoki bu vaqt oralig'ida bajarilgan yoki bajarilishi mumkin bo'lgan harakatlar hajmi bilan qiyosan o'rganish orqali amalga oshiriladi.

Shunday qilib, haqiqiy sharoitga mos tarzda, asosli, o'z vaqtida, to'la hajmda va texnik jihatdan nuqsonsiz ijro etilganda harakatlar (tibbiy yordam) lozim darajadagi (ya'ni, to'g'ri amalga oshirilgan) harakatlar deb baholanishi mumkin.

So'nggi bosqichda tibbiy yordam nuqsonini oqibatga ta'siri, ya'ni bemor sog'lig'i va hayotiga, jumladan patologik jarayonning kechishiga ta'sir darajasi o'rganiladi. Ushbu nuqtai-nazardan quyidagi variantlar bo'lishi mumkin:

1. Patologik jarayon tabiiy ko'rinishda rivojlangan. TYON biron-bir sezilarli ta'sir etmagan va boshqa yangi patologik holatning yuzaga kelishiga sabab bo'lmagan. Ushbu holatda bemor sog'lig'iga ziyon patologik holatning tabiiy rivojlanishi bilan belgilanadi va mos tarzda tibbiy xodim tomonidan yo'l qo'yilgan kamchiliklar oqibat bilan sababiy bog'lanishga ega bo'lmaydi.

Misol: Vrachning e'tiborsizligi sababli tibbiy hujjatni (kasallik tarixini) yuritishda kamchilikka yo'l qo'yilgan. Bu esa o'z navbatida patologik jarayonning kechishiga va uning oqibatiga biron-bir tarzda ta'sir etmagan.

2. TYON yangi patologik holatni yuzaga keltirmagan, ammo bemor ahvolini og'irlashtirgan va mavjud patologik holatning kechishini tezlashtirgan, ya'ni noxush oqibatning vujudga kelishiga moyillik yaratgan omil sifatida ahamiyatli bo'lgan. Ushbu holatda TYON vujudga kelgan oqibat bilan bilvosita sabab-oqibat bog'lanishiga ega bo'ladi.

Misol: Yo'l-transport hodisasi natijasida bemorga kallaning gumbaz va asos suyaklarini sinishi, bosh miyaning og'ir darajali lat eyishi, qovurg'alarni ikki tomondan ko'plab sinishi, o'pkalar, jigar va taloqning yorilishi, ichki qon ketish bilan kechgan bosh, ko'krak qafasi va qorin sohalarining qo'sh, ko'p jarohati etkazilgan. Davolash muassasasida ko'rsatilgan tibbiy yordamga qaramasdan bemor vafot etgan. Murda tekshiruvda klinik tashxis umuman olganda tasdiqlangan. Ammo, shu bilan birga ingichka ichak charvining katta o'lchamli yirtilishi ham mavjudligi qayd etilgan bo'lib, ushbu jarohat vrach tomonidan aniqlanmay qolgan. Tashhisotdagi ushbu nuqson o'lim bilan bevosita sabab-oqibat bog'lanishiga ega emas. Ammo u oqibatga jiddiy ta'sir etib, o'limning vujudga kelishiga moyillik yaratgan.

3. TYON yangi patologik jarayonning yuzaga kelishiga olib

kelgan, va uning mavjud patologik holat bilan munosabatlari turli xil ko‘rinishda bo‘lishi mumkin:

a. Asosiy patologik holat TYON bilan bevosita sabab-oqibat bog‘lanishiga ega bo‘lgan noxush oqibatga olib kelgan yangi patologik jarayonning vujudga kelishi va kechishiga biron-bir tarzda ta’sir etmagan.

Misol: Bachadonning ekstirpatsiyasi amaliyoti jarayonida adashib chap siydik nayi tikib qo‘yilgan. Jarrohlik usulida davolashda yo‘l qo‘yilgan ushbu nuqson bir necha hafatadan so‘ng aniqlangan, gidronefroz rivojlanishi munosabati bilan chap bo‘yrak olib tashlangan. Ushbu holatda TYON vujudga kelgan asorat – nogironlikning bevosita sababidir.

b. asosiy patologik holat oqibatning vujudga kelishida hal etuvchi ahamiyat ega bo‘lgan, ammo shu bilan birga u yangi patologik jarayonning vujudga kelishi va kechishiga ham ta’sir etgan. Ushbu variantda faqatgina nuqson va yuzaga kelgan oqibat o‘rtasida bilvosita sabab-oqibat bog‘lanishi mavjudligini ta’kidlash mumkin xolos.

Misol: Klinikaga qorin bo‘shlig‘iga teshib o‘tgan va ichakni shikastlagan jarohat bilan bemor olib kelingan. Peritonitning dastlabki belgilari namoyon bo‘lgan. Shikastlangan ichakni tikish, qorin bo‘shlig‘ini tozalash maqsadida laparotomiya amaliyoti o‘tkazilgan. Jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda peritonit belgilar kuchayib borgan. Relaparatomiyada – tarqalgan yiringli peritonit belgilari, qorin bo‘shlig‘ida birinchi operatsiyadan so‘ng qoldirilgan dokali tampon topilgan. Davolashdagi ushbu nuqson oqibat bilan bilvosita sabab oqibat bog‘lanishiga ega. Binobarin, peritonitning rivojlanishida ichakdagi jarohat hal etuvchi ahamiyatga ega bo‘lgan.

v. TYON natijasida rivojlangan yangi patologik jarayon mavjud patologik holatning kechishini og‘irlashtirgan va oqibatning yuzaga kelishida hal etuvchi ahamiyatga ega bo‘lgan. Ushbu holatda TYON oqibat bilan bevosita sababiy bog‘lanishga ega bo‘ladi.

Misol: Postgemorragik anemiyasi mavjud bo'lgan bemorga qat'iy ko'rsatmalar asosida gemotransfuziya amaliyoti o'tkazilgan. Vrach malakasining etarli emasligi natijasida qon guruhining noto'g'ri aniqlanganligi postgematransfuzion asoratning rivojlanishiga va keyinchalik letal oqibatga sabab bo'lgan. Ushbu holatda TYON noxush oqibat bilan bevosita sabab-oqibat bog'lanishiga ega bo'ladi, ya'ni o'limni vujudga kelishini sabab bo'lgan.

Yuqorida qayd etilganlar bo'yicha xulosa qilib, ta'kidlash lozimki, ham komission sud-tibbiy ekspertizalar, ham idoraviy, noidoraviy tekshiruvlar jarayonida TYON mohiyati, vujudga kelish sabablari, sodir etilgan muassasa, shuningdek vujudga kelgan noxush oqibatga ta'siri kabi masalalarning o'rganilishini o'z ichiga olgan tibbiy yordam ko'rsatish nuqsonlarini kompleks tarzda tahlil etish, nafaqat tibbiy xodimlarning faoliyatini huquqiy baholashda, balki aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish sifatini oshirish va yanada takomillashtirishga qaratilgan maqsadli, samarali chora-tadbirlarni ishlab chiqishda ham muhim ahamiyatga ega bo'ladi.

Nazorat savollari:

1. Tibbiy xodimlar javobgarlikka tortilgan holatlarda komission sud-tibbiy ekspertizalarning asosiy vazifasi?
2. Tibbiy yordam ko'rsatish standartlarining ahamiyati?
3. Daliliy tibbiyot mohiyati?
4. Tibbiy yordam nuqsoni tushunchasining mohiyati?
5. TYON mohiyati bo'yicha turlari?
6. Uch guruh TYON vujudga kelish sabablarini sanab bering?
7. TYONning kasallik (jarohat) oqibatlariga bo'lishi mumkin bo'lgan ta'sir turlari?
8. "Vrachning himoyalangan munosabati" tushunchasi nimani anglatadi?
9. Komission sud-tibbiy ekspertizalar o'tkazish jarayonida tibbiy xodimlar harakatini baholash algoritmini keltiring?

Tavsiya etiladigan adabiyotlar

Akopov V. I. - Meditsinskoe pravo v voprosax i otvetax. M. , izd-vo «Prior», 2000.

Alimov X. R. - Ma'muriy huquq. T. , O'zR IIV Akademiyasi, 1995.

Alimov X. R. , Soloveva L. I. i dr. - Administrativnoe pravo Respubliki Uzbekistan. –T. : Adolat, 1998.

Begichev B. K. – Trudovoe pravo, M. , Yurid. Liter, 1985.

Glushkov V. A. - Otvestvennost za prestupleniya v oblasti zdravooxraneniya. Kiev, Visha shkola, 1987.

Ivanyushkin A. Ya. - Professionalnaya etika v meditsine. M. , Med. , 1990,

Kozlov Yu. M. -Administrativnoe pravo. M. : Yurist, 2003.

Muxamedova Z. M. - Vvedenie v bioetiku, Tashkent, 2004.

Popov V. L. , Popova N. P. - Pravovie osnovi meditsinskoy deyatelnosti. Spb. , izd-vo «Dean», 1999.

Rustambaev M. X Jinoyat huquqi (Maxsus qism). T. , O'qituvchi, 2003.

Rustamboev M. X. Jinoyat huquqi (Umumiy qism). - T. , ILM ZIYO, 2005.

Samig'jonov F. R., Hakimov G'. T. – Ma'muriy huquq. T. , TDYUI, 2008.

Sergeev Yu. D. - Professiya vracha. Yuridicheskie osnovi. . Kiev, Visha shkola, 1988.

Sergeev Yu. D., Erofeev S. V. - Neblagopriyatniy ishod okazaniya meditsinskoy pomoshi. Moskva-Ivanovo, 2001.

Sergeev Yu. D. , Moxov A. A. - Nenadlejashee vrachevanie: vozmeshenie vreda zdorovyu i jizni patsienta. M., izd. grupaa «GEOTAR-Media», 2007.

Suxanov E. A. - Grajdanskoe pravo, 1-2 tom, M. , 1998.

Trudovoe pravo. Pod red. O. V. Smirnova. M. , « Prospekt», 1998.

Tursunov Y – Trudovoe pravo Respubliki Uzbekistan. T. , TGYUI, 2005.

Xamedov I. -Administrativnoe pravo. –T. : UMED, 2004.

Xojiev E. , Xojiev T. – Ma'muriy huquq. T. , TDYUI, 2006.

MUNDARIJA

Kirish	3
I Bob. Tibbiyot huquqi maqsadi, vazifasi va predmeti.....	5
II Bob. Fuqarolar sog'ligini saqlash bo'yicha qonunchilik asoslari.....	9
III bob. O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish.....	22
IV Bob. Bioetika muammolari.....	35
V Bob. Tibbiy xodimlarining kasb huquqbuzarliklari.....	67
VI Bob. mehnat qonunchiligida tibbiy xodimlar faoliyati...	78
VII Bob. Tibbiy xodimlarning ma'muriy javobgarligi.....	92
VIII Bob. Tibbiy xodimlarning fuqaroviy-huquqiy javobgarligi.....	102
IX Bob. Tibbiy xodimlarning jinoiy javobgarligi.....	115
X Bob. Tibbiy xodimlarning kasb huquqbuzarliklari holatlarida sud-tibbiy ekspertiza.....	134
XI Bob. Tibbiy yordam nuqsonlari.....	143
Tavsiya etilgan adabiyotlar.....	154

Zayniddin Asomiddinovich G'iyosov

**VRACH FAOLIYATINING
HUQUQIY ASOSLIRI**

darslik

«Tafakkur bo'stoni» MCHJ

Toshkent shahri, Yunusobod tumani 9-13

Muxarrir: M. Saparov

Musaxxix: G'. Shirinov

Dizayner: D. O'rinov

Saxifalovchi: Z. Ostonov

Litsenziya №AI 190.10.05.2011 y

Bosishga ruxsat etildi 04.06.2012 y. Bichimi 60x84 1/16.

«Times New Roman» garniturasida. Ofset usulida bosildi
Shartli bosma tabog' 9,75. Adadi 500 dona. Buyurtma № 15.

«Tafakkur-Bo'stoni» MCHJ bosmaxonasida chop etildi.

Toshkent shahri, Chilonzor ko'chasi 1 uy