

**Sh.A. Mamasoliyeva, Z.F. Mavlyanova
G.N. Gapparova, X.R. Qurbonov**

**IJTIMOIIY SUG'URTA. TIBBIY
MEHNAT EXSPERTIZASI
TUSHUNCHASI VA UNING
MOHIYATI. MEHNATGA
YAROQSIZLIKNI VRACHLIK
EKSPERTIZASI VAZIFALRI.
NOGIRONLIK. REALIBITATSIYA.**

O'quv qo'llanma

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OILY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI**

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

**"JAMOAT SALOMATLIGI, SOG'LIQNI SAQLASH MENEJMENTI "
kafedrası**

**SH.A. MAMASOLIYEVA, Z.F. MAVLYANOVA, G.N. GAPPAROVA,
X.R. QURBONOV**



**IJTIMOIIY SUG'URTA. TIBBIY MEHNAT EKSPERTIZASI
USHUNCHASI VA UNING MOHIYATI. MEHNATGA YAROQSIZLIKNI
VRACHLIK EKSPERTIZASI VAZIFALRI. NOGIRONLIK.
REALIBITATSIYA.**

*(Oliy ta'lim bakalavriyat talabalari va magistratura yo'nalishi mutaxassislari
uchun o'quv qo'llanma)*

O'quv qo'llanma Samarqand davlat tibbiyot instituti Ilmiy Kengashining
25-noyabr 2020-yildagi yig'ilishidagi 4-son bayonnomaga ko'ra tasdiqlanib,
chop etishga ruxsat berilgan



**Sam DTI
axborot-resurs markazi**

Samarqand - 2021

УЎК 364.3(075.8)
КБК 65.27я73
126

Ijtimoiy sug'urta. Tibbiy mehnat ekspertizasi tushunchasi va uning mohiyati. Mehnatga yaroqsizlikni vrachlik ekspertizasi vazifalari. Nogironlik. Realitatsiya [Matn]: o'quv qo'llanma / Sh.A. Mamasoliyeva [va boshq.].- Samarqand: TIBBIYOT KO'ZGUSI, 2021. - 200 b.

TUZUVCHILAR:

Mamasoliyeva Sh.A.	SamDTI "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash menejmenti" kafedrası assistenti
Mavlyanova Z.F.	SamDTI "Medisina reabilitatsiyasi, sport medisinasi va xalq tabobati" kafedrası mudiri, t.f.n.
Gapparova G.N.	SamDTI "Umumiy gigiyena va ekologiya" kafedrası assistenti
Qurbonov X.R.	SamDTI "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash menejmenti" kafedrası assistenti, dosent

TAQRIZCHILAR:

Aminov Z.Z.	- SamDTI, "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash menejmenti" kafedrası Ph.D., dotsent
Iskandarova Sh.T.	- TashPMI Jamoat salomatligi, sog'liqni saqlashni tashkil qilish va boshqarish kafedrası mudiri, t.f.d., professor

ISBN 978-9943-7096-8-3

© SH.A. MAMASOLIYEVA [va boshq.], 2021-y.
© TIBBIYOT KO'ZGUSI, 2021-y.

ANNOTATSIYA.

Ijtimoiy sug'urta. Tibbiy mehnat ekspertizasi tushunchasi va uning mohiyati, mehnatga yaroqsizlikni vrachlik ekspertizasi vazifalari, nogironlik va realibitasiya tushunchalari bugungi kunda muhim ahamiyatga egadir. Chunki butun jahonda, jumladan O'zbekiston Respublikasi aholisiga ijtimoiy ta'minot va ijtimoiy sug'urta tizimi hamda aholiga xizmat ko'rsatuvchi realibitasiya turlari mavjuddir. Bu esa bevosita tibbiy mehnat ekspertizasi, mohiyati uning turlari, nogironlik turlari, shuningdek uning guruhlari, realibitologiya tushunchasi va jarayonlari olib borilishiga bevosita bog'liqdir.

Bu o'quv qo'llanma aholiga va aholining ishchi qatlamiga tibbiy xizmat ko'rsatuvchi oliy o'quv yurti bakalavriat bitiruvchi bo'lg'usi UASh shifokorlari va magistratura mutaxassislariga mehnatga layoqatsizlik turlari, mehnatga layoqatsizlik varaqasi berish vakolati ruxsati bor muassasalar, nogironlik, nogironlikni belgilash darajalari, nogironlik sabablari, nogironlarni reabilitasiya qilish va uning turlari, shuningdek kasallik varaqasini berish tartibi, berilgan kasallik varaqalari va nogironlik darajalari bo'yicha statistik hisob kitoblarni amalga oshirish bo'yicha misollar, O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar ro'yxati va ularga oid rasmiylashtiriluvchi hujjatlar to'g'risida ma'lumotlar bilan boyitilgan. Shuni ta'kidlash joizki, ushbu o'qub qo'llanma barcha davolash, kasbiy ta'lim, stomatologiya, pediatriya yo'nalishlar bakalavriyat talabalari va magistratura mutaxassisligining realibitasiya yo'nalishi magistrantlari, va "Jamoat salomatligi va sog'likni saqlashni boshqarish" fani hamda "Medisina realibitasiyasi, sport medisinasini va xalq tabobati" kafedrasidagi "Sport tibbiyoti va realibitologiya" fani bo'yicha ushbu mavzuni o'rganishda katta ahamiyatga ega. O'quv qo'llanmada mavzuga oid barcha materiallar, nazorat savollari va test shaklida topshiriqlar, vaziyatli masalalar keltirilgan.

QISQARTMALAR RO'YXATI

TIEB	- tibbiy va ijtimoiy ekspertiza byurosi;
TK	- tibbiy komissiya;
VN	- vaqtincha nogironlik;
TIEBB	- tibbiy va ijtimoiy ekspertizaning bosh byurosi;
VMLK	- vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan kasallanish;
KEI	- klinik ekspert ishi;
KV	- kasallik varaqasi;
TM	- tibbiy muassasa;
XKT -10	- Kasalliklarning xalqaro tasnifi (10-tahrir)
TIE	- tibbiy va ijtimoiy ekspertiza;
VMTEK	- vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni tekshirish komissiyasi.
VN	- vaqtincha nogironlik;
VMK	- vrachlik maslahat komissiyasi
MYAV	- mehnatga yaroqsizlik varaqasi

KIRISH

O'zbekiston Respublikasi oldida turgan muhim ijtimoiy vazifalar biri aholining sog'lig'ini saqlash va tiklash hamda faol hayot davomiyligini uzaytirish — tibbiyotining doimiy g'amxo'rliqi hisoblanadi. Ushbu muammoni hal qilishda tibbiy-mehnat ekspertizasi tananing asosiy funktsiyalarini kasbning talablariga va professional mehnat qobiliyatini aniqlash uchun maxsus bajarilgan ishlarga muvofiqligini aniqlaydi va muhim rol o'ynaydi.

Sog'liqni saqlash tizimi oldida O'zbekiston Respublikasining butun aholisini sog'lig'ini saqlashda tibbiy-mehnat ekspertizasi, takomillashtirish va qayta qurish tibbiy fan va amaliyotning mustaqil bo'limiga aylandi. Zamonaviy va mustaqil O'zbekiston Respublikasi fuqarolarining salomatligini mustahkamlash va muhofaza qilish sohasidagi o'zgarishlar bozor iqtisodiyoti sharoitida sog'liqni saqlash bazalarini material texnik holatini mustahkamlash va rekonstruksiya qilishni, shuningdek sog'liqni saqlashning barcha tizimlarida aniq va qat'iy o'zgarishlarni, yangi rivojlangan texnologiyalarni amaliyotga tadbiq etish va texnika yutuqlarini qo'llashni talab etadi. O'zining mehnat faoliyati davomida barcha shaxslar kasbiy burchini samarali bajarish, davlat tomonidan kutilgan vazifalarni amalga oshirishni kuzatish sog'liqni saqlashdagi kadrlarni texnik va tibbiy darajasini intensiv bajarilishini talab etadi. Bularni chuqur o'rganishning natijasida esa yangi, yuqori darajadagi etuk tibbiyot xodimlari yetishib chiqadi. Tibbiyot oily o'quv yurtlarida o'quv jarayonini takomillashtirib, uni yani ishlab chiqilgan qonun qoidalarga boyitib shakllantirish dolzarb amaliy vazifalarni o'qitish jarayoni bilan bog'liqligini talab etadi. Bunday vazifalardan biri davolash, pediatriya, stomatologiya va tibbiy pedagogika fakultet bitiruvchilarini umumiy amaliyot shifokorlari sifatida tayyorlashdir.

Respublikasimiz Konstitutsiyasi 39-moddada "Har kim qariganda, mehnat layoqatini yo'qotganda, shuningdek boquvchisidan mahrum bo'lganda va qonunda nazarda tutilgan boshqa hollarda ijtimoiy ta'minot olish huquqiga ega" deyilgan. Bu huquq davlat ijtimoiy sug'urtalash va

ijtimoiy ta'minot tizim organlari tomonidan amalga oshiriladi va nazorati yo'lga qo'yilgandir. Ular bir-birini to'ldiradi.

Shifokorlar aholi salomatligini kuzatishda ijtimoiy sug'urtalash va ijtimoiy ta'minot tizimida asosiy rolni o'ynaydi. Bunda shifokorlar kasallik bilan bog'liq bo'lgan vaqtinchalik yoki turg'un mehnatga yaroqsizlik, jarohatlanish, nogironlarni va hokazolarni aniqlaydi, mehnatga yaroqsizlik davomiyligi va darajasini belgilaydi. Bunday holatlarni o'rganuvchi bo'lim mehnatga yaroqsizlikning vrachlik ekspertizasi deyiladi.

Tibbiy-mehnat ekspertizasining yakuniy maqsadi nogironlikning oldini olish, mehnat hayotini uzaytirish, insonning uning sog'lig'iga zarar keltirmaydigab va davlatga foyda keltiradigan mehnat imkoniyatlaridan samarali foydalanish uchun sharoit yaratish bo'lib hisoblanadi.

Sog'liqni saqlash tizimini asosiy bo'limlaridan biri mehnatga yaroqsizlikni vrachlik ekspertizasi deb ataladi va u quyidagi muhim vazifalarni bajaradi:

1) kasallikning diagnostikasi aniqlash va mehnatga layoqatlilik holatini ilmiy asoslangan holda baholash;

2) ish qobiliyatini yo'qotish darajasini aniqlash va qolgan mehnatga layoqatlilikni aniqlash;

3) salomatlikka zarar etkazmasdan ijtimoiy-foydali ishlarda ishtirok etish imkonini beradigan ilmiy asoslangan mehnat tavsiyalarini o'rnatish;

4) nogironlarning mehnat qobiliyatini muntazam kuzatish va nazorat qilish;

5) sog'liqni saqlash va ish qobiliyatini tiklashga qaratilgan tadbirlarni aniqlash, shuningdek tibbiy va ijtimoiy rehabilitatsiya;

6) nogironlik holatlarini kamaytirish yoki yo'qotish sabablarini aniqlash va nogironlikning oldini olish bo'yicha tadbirlarni amalga oshirish.

7) kasallik rivojlanish jarayonini oldini olish va bartaraf etish;

8) mehnat faoliyatida, shuningdek aholi orasida bemorlarni sog'ayishi va davolash jarayonida bemorlar uchun qulay shart-sharoitni yaratish;

9) Umri davomida bemorni mehnat qobiliyatini yanada to'liq tiklanishi uchun imkoniyatlar yaratish va ko'mak berish;

So'nggi yillarda davlatimizda umumiy amaliyot shifokori faoliyatlaridan biri bo'lgan mehnatga layoqatsizlik ekspertizasi bilan bog'liq bir qator normativ hujjatlarni qabul qilinganini hisobga olgan holda, mehnatga layoqatsizlik borasidagi ko'plab savollarda yetarlicha o'z aksini topmayapdi. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash tashkiloti „Jamoat salomatligini tashkil etish bilan sog'liqni saqlash menejmenti boshqarish“ kafedrasida Samarqand davlat tibbiyot institutida tayyorlangan, metodik yordam ko'rsatish, vrachlik mehnat ekspertizasi, mehnatga layoqatsizlik ekspertizasi asosiy mehnatga layoqatsizlikni qayd etish varaqasini to'ldirish, nogironlik, nogironlik sabablari, nogironlik guruhlari va ularni ini aniqlash mezonlari, nogironlar huquqlarining kafolatlari, davlat hokimiyati va boshqaruvi organlarining nogironlarni ijtimoiy himoya qilish sohasidagi vakolatlari, nogironlarni rehabilitatsiya qilish turlari, nogironni rehabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturi, qonun qoidalari va bir qator boshqa savollar bo'yicha mavjud muammolarni umumiy amaliyot shifokori amaliyotida to'qnashishi vujudga keladi.

1. IJTIMOIIY SUG'URTA. TIBBIY MEHNAT EXSPERTIZASI TUSHUNCHASI VA UNING MOHIYATI. MEHNATGA YAROQSIZLIKNI VRACHLIK EKSPERTIZASI VAZIFALRI.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 2015-yil 20-martdagi 25-son buyrug'iga asosan Mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi to'g'risidagi yo'riqnoma ishlab chiqildi va ushbu yo'riqnoma O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi tomonidan 2015-yil 17-aprelda ro'yxatdan o'tkazildi.

Hozirgi unda barcha tibbiyot muassasalarida qo'llanilayotgan mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi o'z navbatda O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2011-yil 1-iyuldagi 195-son "Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari tomonidan fuqarolarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibini yanada takomillashtirishga, nogironlikni va kasbiy mehnatga layoqat yo'qotilishi darajasini aniqlashga yo'naltirilgan normativ-huquqiy hujjatlarni tasdiqlash to'g'risida"gi qarori, O'zbekiston Respublikasining Mehnat kodeksi, "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi Qonuni, Mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi to'g'risidagi yo'riqnomaga muvofiq belgilangan asosida olib boriladi.

Ekspertiza- bu mutaxassislar yoki mutaxassislar tomonidan fan, texnika yoki san'atning ma'lum bir sohalari bo'yicha o'rganilishi zarur bo'lgan maxsus bilimlar yechimini o'rganishdir.

Ekspert (lot. Expertus - tajribali) - ekspertiza o'tkazadigan mutaxassis, ya'ni ushbu sohada vakolati kam bo'lgan boshqa odamlar tomonidan ko'rib chiqilgan yoki qaror qilingan masala bo'yicha malakali xulosa yoki qaror chiqarish uchun taklif qilingan yoki yollangan shaxs.

Ekspert (mutaxassis)lar ob'ektlarning holatini baholash, mas'uliyatli qarorlarni qabul qilish uchun jalb qilinadi: sudlar, korxonalar va loyiha rahbariyati, yoki tarixiy ob'ektlar va eksponatlarni baholash, da'vo qilingan kashfiyotlar va ixtirolarni qayta tekshirish va boshqalar.

1.1. Tibbiy ekspertiza

Tibbiy ekspertiza – bu aholi salomatlik holatini aniqlashga qaratilgan va qonun doirasida o'rnatilgan tartib bo'yicha olib boriladigan tekshirishlardir. Tibbiy ekspertizaning asosiy vazifasi aholini mehnat faoliyatiga layoqatliligini aniqlash, shuningdek aholi salomatligi o'zgarishishiga sabab bo'lgan voqea, hodisa, jarayon bilan bog'liq

holatlar yoki omilni sabab oqibat aloqalarini o'zaro ta'sirini aniqlash hamda bilgilashdir.

Tibbiy ekspertiza turlariga quyidagilar kiradi:

- *Tibbiy ijtimoiy mehnatga ekspertiza;*
- *Vrachlik-mehnat ekspertizasi;*
- *Harbiy-vrachlik ekspertizasi;*
- *Sud tibbiyot va sud psixiatriya – ekspertizasi;*



Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza (MSE)
- tanadagi funktsiyalarning doimiy buzilishi oqibatida kelib chiqqan nogironlikni baholash asosida, belgilangan tartibda tekshirilayotgan shaxsning ijtimoiy himoya, shu jumladan rehabilitatsiya choralari bo'lgan ehtiyojlarini aniqlash. Vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish holatini

ekspertiza qilish.

Vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish holatini ekspertiza qilish.

Fuqarolarning vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish holatini ekspertiza qilish, ularning kasalligi, shikastlanishi, protezlash, xomiladorlik holati, bemor oila a'zolarini parvarishlash, sanatoriya-kurortda davolanish va yuqoridagi vaziyatlarga tenglashtirilgan boshqa holatlarda qonunda o'rnatilgan tartib hamda ishlab chiqilgan yo'riqnoma bo'yicha amalga oshiriladi.

Vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishni ekspertiza qilish davlat sog'liqni saqlash tizimi tibbiyot muassasalarida faoliyat yurituvchi davolovchi vrachlar tomonidan amalga oshiriladi. Ular tomonidan o'tkazilgan ko'riklar xulosasi bilan fuqaroga mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi. Xususiy sektorga tegishli yoki sog'liqni saqlash tizimining boshqa tizimlarida davolangan fuqarolar uchun vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish varaqalarini berish O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi tomonidan o'rnatiladi vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish holatini ekspertiza qilish vaqtida ishchini salomatlik holatiga ko'ra vaqtinchalik yoki doimiy boshqa ishga o'tkazish muddati va zaruriyatini aniqlash, shuningdek fuqaroni o'rnatilgan tartib bo'yicha vrachlik-mehnat ekspert hay'atiga

yuborishga qaror qilinadi hamda unda nogironlik belgilarining mavjudligi aniqlaniladi.

Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosining asosiy funktsiyalari:

Tekshirilayotgan fuqarolar orasida nogironlik borligi faktlarini aniqlash, guruh, nogironlik paydo bo'lishining sababi, vaqti va vaqti;

Kasbiy mehnat qobiliyatini yo'qotish darajasini aniqlash (foizda);

Nogiron shaxsni rehabilitatsiya qilishning individual dasturini (IPR) ishlab chiqish va tuzatish, shu jumladan rehabilitatsiya tadbirlarining turlari, shakllari, muddatlari va hajmlarini aniqlash (shu jumladan tibbiy, ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya);

Tibbiy, ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya jarayonida ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar va kasb kasalliklari qurbonlariga ehtiyojni aniqlash;

Nogironlarni va ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar va kasb kasalliklari qurbonlarini rehabilitatsiya qilish dasturlarini ishlab chiqish va tuzatish;

O'zbekiston Respublikasi qonunchiligida marhumning oilasiga ijtimoiy yordam ko'rsatishni nazarda tutgan hollarda nogironlarning o'lim sabablarini aniqlash;

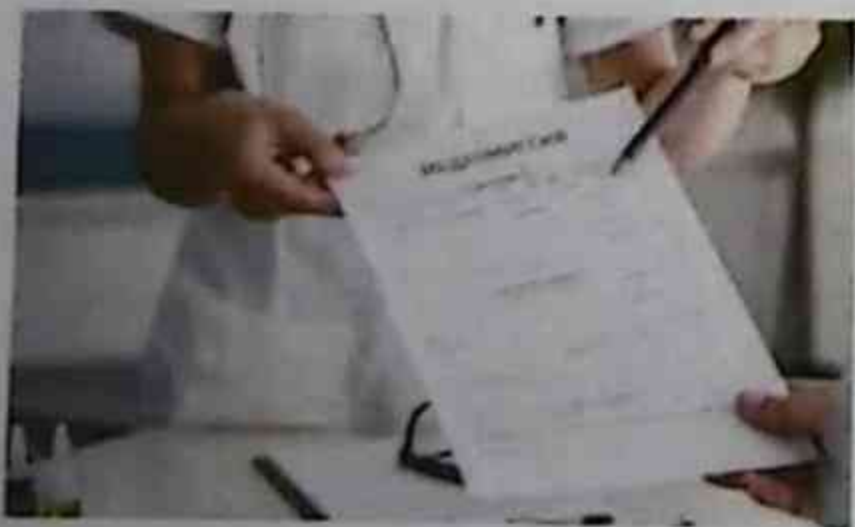
Xizmat ko'rsatiladigan hududda yashovchi tibbiy-ijtimoiy tekshiruvdan o'tgan fuqarolarni ro'yxatdan o'tkazish; xizmat ko'rsatiladigan hududda yashovchi nogironlarning demografik tarkibini davlat statistika kuzatuvini;

Nogironlikning oldini olish va nogironlarni ijtimoiy himoya qilish bo'yicha dasturlarni ishlab chiqish;

Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza o'tkazilishi munosabati bilan kelib chiqadigan savollarni ekspertizadan o'tayotgan fuqarolarga tushuntirish.

Vrachlik –mehnat ekspertizasi

Vrachlik mehnat ekspertizasi asosan nogironlik sabablari va guruhlarini, fuqarolarning mehnat qobiliyatini yo'qotganlik darajalarni



aniqlash, bemorlarni reabilitatsiya qilish muddatlari, turlari va xajmini aniqlash hamda ijtimoiy himoyasini ta'minlash, shuningdek vaziyatga qarab xulosa berish kabi vazifalarni bajaradi; Beriladigan xulosa muassasa, tashkilot, korxonalar va jamoat birlashmalari uchun asosiy

yuridik hujjat hisoblanadi.

Vrachlik mehnat ekspertizasini o'rnatishni tashkil etish va olib borish qonun bilan o'rnatilgan tartibda amalga oshiriladi.

Fuqarolarning vrachlik mehnat ekspertizasini o'tkazgan muassasa xulosasiga norozilik holati yuzaga kelsa, u holda fuqaroning o'zi yoki uning qonuniy vakili tomonidan sudga norozilik arizasi bilan murojaat qilinishi mumkin.

Harbiy - vrachlik ekspertisasi

Bunda harbiy xizmatga chaqiriluvchi yoki alternativ fuqarolarni, shartnoma bo'yicha harbiy xizmatga kiruvchi, O'zbekiston Respublikasi



Qurolli kuchlar safida xizmat qiluvchi, Milliy Havfsizlik xizmati xodimlari, ichki ishlar organlarida xizmat qiluvchi va harbiy xizmatchilarni salomatlik holatiga ko'ra harbiy xizmatga yaroqilik holati aniqlaniladi. Harbiy

xizmatga chaqiriluvchi yoki alternativ xizmatdagi fuqarolar, shartnoma asosida xarbiy xizmatga kiruvchilar va harbiy xizmatchilar uchun harbiy vrachlik ekspertizasini tashkil etish va o'tkazish tartibi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan o'rnatiladi.

Sud tibbiyoti va sud- psixiatriya ekspertisasi.

Sud ekspertisasi - fan, texnika, san'at yoki hunarmandchilik sohasida maxsus bilimlarni talab qiladigan va ekspert, sud, sudya, surishtiruvchi organ, surishtiruv olib boruvchi shaxs, tergovchi tomonidan qo'yiladigan masalalar bo'yicha tadqiqot o'tkazish va ekspert xulosa berishdan iborat protsessual harakat va muayyan holatda



isbotlanadigan holatlarni aniqlash uchun hal qiluvchi faoliyatdir. Sud tibbiy ekspertiza davlat sog'liqni saqlash muassasalarida ekspert tomonidan, agar bunday mutaxassis bo'lmasa ekspertiza uchun jalb qilingan vrach tomonidan o'tkaziladi. Sud tibbiy ekspertizani o'tkazish

tergov o'tkazuvchi shaxs, tergovchi, prokuror yoki sud tomonidan aniqlash asosida olib boriladi. Sud psixiatriya ekspertizasi maxsus tashkil etilgan davlat sog'liqni saqlash tizimi muassasalari tomonidan o'tkaziladi.

Sud tibbiyot va sud psixiatriya ekspertizasini tashkil etish va amalga oshirish qonunchilik yo'li bilan belgilab berilgan.

Fuqarolar sud tibbiyot va sud psixiatriya ekspertizasi bo'yicha berilgan xulosalardan norozilik holati yuzaga kelganda xulosa berilgan fuqaro yoki uning qonuniy vakili sudga murojaat qilishi mumkin.

Patologoanotomik tekshirishlar o'tkazish va inson o'limi vaqtini aniqlash.

Ochilich, autopsiya (qadimgi yunoncha αὐτός "o'zini" + ὄψις "ko'rish"), nekropsi (qadimgi yunoncha νεκρός- "murda"), bo'lim (lotincha sectio "kesish") - patologik yoki sud-tibbiy muolajalar, o'limdan keyin autopsi va tanani, shu jumladan ichki organlarni tekshirish tushuniladi. Odatda o'lim sababini aniqlash uchun amalga oshiriladi. Patologoanotomik tekshirishlar sog'liqni saqlash muassasalari



tomonidan o'tkaziladi, uning asosiy maqsadi kasallikni chuqurroq o'rganishdir va uni amalga oshiradigan patolog uchta muammoni hal qiladi. U tana va turli organlarning normal anatomiyasidan har qanday og'ishlarni

aniqlashga va tavsiflashga harakat qiladi va iloji bo'lsa, ular orasidagi sabab-ta'sir munosabatlarini aniqlash uchun ushbu og'ishlarni taqqoslaydi; bundan tashqari, anatomik o'zgarishlar asosida u hayot davomida kuzatilgan funktsional o'zgarishlarni tushuntirishga harakat qiladi; va nihoyat, bu o'limning asosiy va bevosita sababini aniqlab, intravital klinik tashxisni tasdiqlaydi yoki rad etadi. Patologoanotomik tekshirishlarni o'tkazish tartibi va insonni o'lim vaqtini aniqlash O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi tomonidan belgilanadi.

1.2.Vrachlik –mehnat ekspertizasi

Vrachlar tomonidan kishilarni mehnatga layoqatlilik darajasi va uning davrini aniqlash uchun insonlarni ishga layoqatliligini tekshirish- vrachlik mehnat ekspertizasi deyiladi.

Mehnatga layoqatlilik deganda - inson organizmi jismoniy va ruhiy jihatidan ishni ma'lum hajmda va sifatda bajara olish imkoniyati tushuniladi.

Mehnat qobiliyati ekspertizasi

Mehnat qobiliyati ekspertizasi – bu ilmiy va tibbiy bilimlar majmui bo'lib, insonlarni bemor bo'lgan paytida, shikastlanishlarda, jarohatlanishlarda, anatomik nuqsonlarda, homiladorlikda, nogironlikda, shuningdek boshqa bir sabablar natijasida yuzaga keladigan holatlarda mehnat qobiliyati o'rganiladi. Shuningdek yuqoridagilardan tashqari davlat qonunchiligi bilan reglamentlashtirilgan ijtimoiy sug'urtalash va ijtimoiy profilaktik maqsadlar uchun amalga oshiriladi (bemor oila a'zosining parvarishi, sanatoriya-kurortda davolanishi, karantin, statsionarda protezlash va boshqalar).

Mehnat qobiliyati- bu jismoniy yoki informatsion mehnat orqali inson organizmning jismoniy va ruhiy imkoniyatlari yig'indisiga maksimal hissa qo'shish uchun yuqori darajada tanani maqbul ish sharoitida bir xajm va sifatdagi ishlarni saqlab turish qobiliyatidir. Shaxsiy xodimning guruhning umumiy natijasiga qo'shgan bu hissasi ushbu guruhni va atrof-muhitni, masalan, oilani unga erishishga yo'naltiradigan ishlash talablariga mos keladi.

Mehnatga yaroqsizlik – insonning kasallanishi, jarohatlanishi? Nogironligi va ularning asoratlari yoki boshqa sabablari bilan bog'liq holat bo'lib, bunday holatlarda kasbiy faoliyat olib borish imkoniyati susayishihanda yo'qotgangeligi tushuniladi.

Ekspertiza tashkilotlarining asosiy vazifasi ishchi xodimlarni nafaqat mehnat, ish qobiliyatini aniqlash emas, balki salomatligi, ish qobiliyatini tezroq tiklash,shuningdek,ish qobiliyati chegaralangan shaxslarni, ularni sog'lig'iga putur yetkazmagan holda ulardan ishlab chiqarishda to'liq va ratsional foydalanishda imkoniyatni aniqlashdir. Shifokorlar oldida ishchi, xizmatchilarni biror bir xastalik, baxtsiz hodisa va boshqa sabablarga ko'ra ish qobiliyatini umuman yo'qotganligini yoki kasbga layoqatliligi emasligini aniqlash masalasini hal qilish yotadi.

Vrachlik mehnat ekspertizasini muhim vazifasi bo'lib, insonning salomatligini tiklash va yaxshilashga qaratilgan davolash va boshqa tadbirlarni belgilashdir. Mehnat layoqatsizligini tasdiqlanishi mehnatkashlarga ijtimoiy sug'urta fondi hisobidan moddiy ta'minlanishni, davolanish, ish bilan ta'minlash kafolatini beradi.

Shunday qilib, mehnatga layoqatsizlikni tekshirish tibbiy -biologik, ijtimoiy va yuridik ahamiyatga ega, bu esa shifokorlarga katta ma'suliyat yuklaydi. Ish qobiliyatini yo'qotishga ko'p hollarda xastalik yoki jarohatlanishlar sabab bo'ladi. Lekin odatdagi ish jarayonini bajarishga halaqit bermaydigan funktsional o'zgarishlarni keltirib chiqargan kasallik yoki jarohatlar, ishdan ozod qilishga asos bo'la olmaydi. Ayrim hollarda vaqtinchalik ish sharoitini yoki xarakterini almashtirish ishchilarda ish qobiliyatini yo'qotishni oldini oladi.

Mehnatga layoqatsizlik turlari ikki turga bo'linadi:

1. **Vaqtinchalik** –ba'zi kasalliklarlar tufayli kasblari bo'yicha mehnat vazifasini vaqtincha bajara olmaslik holati. Bu o'tkinchi xarakterga ega bo'lib, vaqtinchalik mehnatga layokatsizlik deyiladi.

2. **Doimiy** - yoki uzoq muddatli yoki umrbod mehnat qobiliyatini yo'qotish bo'lib, nogironlikka olib keluvchi holat tushuniladi. Nogironlik tufayli odamlar uzoq muddat davomida yoki bir umr mehnatga layoqatsiz bo'lib qolishi mumkin.

Vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish – bu inson organizmining shunday holatiki, bunda kasallanish, shikastlanish va boshqa sabablar oqibatida funksiyalarning buzilishi yuzaga keladi, natijada odatiy ishlab chiqarish sharoitida kasbga oid ishlarni bajarish chegaralanadi. Bunday holat vaqtinchalik bo'lib, tezda tiklanish imkoniyati mavjud bo'ladi.

Vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish holati tibbiy hatti harakat bo'lib, uni o'rnatilishi noqulay omillarni yo'qotishga qaratiladi va davolangishni boshlanishi hisoblanadi.

To'liq mehnatga layoqatsizlik– bu ishchini har qanday turdagi mehnatga layoqatsizligi bo'lib, bu ma'lum bir davr davom etadi, maxsus rejim tashkil etish zaruriyati yuzaga keladi va davolanish o'tkaziladi.

Qisman mehnatga layoqatsizlik- bu ishchini o'zining odatiy kasbiy faoliyatini vaqtinchalik bajara olmaslik holati bo'lib, unda yengillashtirilgan, kichik xajmdagi, boshqa turdagi mehnat faoliyatini bajara olishi mumkin.

Mehnat qobiliyatini buzilishi (nogironlik)– deb shunday holatga aytiladiki, kasallanish, shikastlanish, yoki anatomik nuqsonlar, natijasida yuzaga keladigan funksional va organik buzilishlar qat'iy yoki doimiy xarakterga ega bo'ladi va asosiy ish joyida ishlashga monelik qiladi (to'liq yoki qisman). Bu uzoq vaqtli yoki doimiy xarakterga ega bo'ladi. Tibbiy ekspertiza turlari ichida mehnatga layoqatsizlik qobiliyatining ekspertizasi alohida o'rin egallaydi, chunki bu yo'nalish klinik dissiplina, ijtimoiy sug'urtalash tizimi va ijtimoiy ta'minot yo'nalishlari bilan chambarchas bog'liqlikdir. Davolash profilaktika muassasalarida o'tkaziladigan mehnatga layoqatsizlikni ekspertizasining sifati va tashkil etilishi aholi salomatlik holatini baholash kasallanish tufayli yuzaga keladigan iqtisodiy yo'qotishlarni hisobga olish uchun zarurdir. Kasallangan bemorlarni o'z vaqtida mehnatdan ozod qilish kasallanish tufayli yuzaga keladigan asoratlarni oldini olish va surunkali formaga o'tmasligi uchun asosiy chora tadbir hisoblanadi.

Mehnatga layoqatsizlik ekspertizasi - bu kishilarning kasbiy vazifalarni bajarish imkoniyatlarining ijtimoiy omillari va tibbiy asos tushunchalaridir.

Vrach har tomonlama olib borilgan tekshirish natijasi asosida aniq bir odamda kasallanish bor yoki yo'qligini belgilashi zarur. Mehnatga layoqatsizlikni aniqlanishi muhim yuridik va iqtisodiy ahamiyatga ega, chunki bu holat fuqaroga ma'lum huquqlarni beradi, ya'ni;

- vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish vaqtida-fuqaro ishdan ozod etiladi va majburiy davlat ijtimoiy sug'urtalash mablag'idan maosh belgilanadi;

- nogironlik holati yuzaga kelganda esa byudjetdan tashqari pensiya fond mablag'idan nafaqa belgilanadi;

- vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish ekspertizasi.

Vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish ekspertizasi -bu tibbiy ekspertizaning bir turi bo'lib, uning asosiy vazifasi – bemorning salomatlik holatini, o'tkazilgan tekshirishlar va davolash samaradorligini baholash, kasbiy faoliyatni davom ettirish imkoniyati, shuningdek VMQY daraja va muddatlarini aniqlash hisoblanadi.

O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi davlat ijtimoiy sug'urtalash tizimi va ijtimoiy ta'minotni to'liq yoritib bergan, bu ikki tizim o'zaro bir birini to'ldiradi.

Tibbiy mezonlar- bu tashxisni to'g'ri qo'yish, o'z vaqtidagi ratsional terapiya va kasallikni kechishini hisobga olgan xolda bashorat qilish.

Mehnatga layoqatsizlikning tibbiy mezonlari:

O'z vaqtida to'liq klinik tashxis qo'yishda quyidagilar hisobga olinadi:

- morfologik o'zgarishlarni yaqqol namoyon bo'lishi va kasallik bosqichlari.

- kasallikni kechish og'irligi va xarakteri.

- qayta tiklanmaslik holati va uning darajasi.

- asoratlar mavjudligi funksiyalarning buzilishi, uning darajasi.

- kasallik kechishini bashorat qilish.

Ijtimoiy omil Bu mehnat, kasbiy, maishiy va boshqa ijtimoiy, gigienik omillar bo'lib, ularni to'g'ri tashkil etilishi va qulay sharoit yaratilishi bemorni tezroq sog'ayishiga va mehnat qobiliyati tiklanishiga olib keladi.

Mehnatga layoqatsizlikning ijtimoiy mezonlari:

Bunda aniq bir kasalliklarda bemorning aniq bir lavozimda va aniq bir mehnat sharoitida mehnat sharoitining bashorati amalga oshiriladi. Ijtimoiy mezonlar bemorni kasbiy faoliyat bilan bog'liq bo'lgan barcha tamoyillarni o'z ichiga oladi.

Tibbiy va ijtimoiy mezonlar doimo aniq belgilab olingan va tibbiy hujjatlarda aks ettirilgan bo'lishi lozim.

Yuridik mezonlar - bu ijtimoiy sug'urtalash bo'yicha amaldagi qonunchilik ahamiyati va bilimlar yig'indisidir.

Mehnat qobiliyatini yo'qotish turlari

Insonlardagi mehnat qobiliyatini buzilishi darajasi va tavsifiga ko'ra quyidagi turlarga bo'linadi:

Darajasiga ko'ra:

- chegaralangan mehnat qobiliyati:

- mehnat qobiliyatini yo'qotish.

Tavsifiga ko'ra:

- vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish:

- qat'iy mehnat qobiliyatini yo'qotish (nogironlik).

2. VAQTINCHA VA TURG'UN MEHNATGA LAYOQATSIZLIK.

Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik — xodimning sog'lig'iga ko'ra nisbatan qisqa muddat davomida ishni bajara olmasligi. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik Respublika Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilangan mehnatga yaroqsizlik varaqasi (MYAV) bilan, ayrim qonunda ko'rsatilgan hollarda esa, tibbiy ma'lumotnomalar bilan tasdiqlanadi.

2.1. Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik ekspertiza darajalari:

1. Davolovchi vrach
2. VMK
3. Toshkent shahar, viloyatlar bo'yicha VTE bo'yicha bosh mutaxassis, shuningdek RKK.
4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi (VTE bo'yicha bosh mutaxassis bilan).

Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik ekspertizasini olib borish 2 bosqichda amalga oshiriladi:

1. Ijrochilar-vazifani amalga oshiruvchilar
2. Boshqarish

Ijrochilar-vazifani amalga oshiruvchilar – bular davolovchi vrachlardir. Bajarish bosqichida vaqtincha mehnatga layoqatsizlik ekspertisasi davolash profilaktika muassasalarining darajasi, tarmog'i, idoraviy boshqaruvi va xususiylashtirish shaklidan qat'iy nazar vrachlar tomonidan amalga oshiriladi. Davolovchi vrachlar sifatida bevosita ambulator qabulni amalga oshirgan yoki bemorni davolagan vrachlar faoliyat olib boradilar. Bundan tashqari – oilaviy vrachlar, keng va tor doiradagi mutaxassislar (jarrohlr, travmatologlar, nevroptologlar, akusher-ginekologlar, stomotologlar va boshqalar) ham hisoblanadi. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik ekspertisasi davolovchi vrachlarning kundalik vazifalaridan biri hisoblanib, u kasallikni tashxislash, davolash va profilaktikasi bilan birga olib boriladi. Vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish masalalari yuqoridagi vazifalar, choralar tadbirlar bilan birgalikda ulardan uzilmagan xolda olib borilishi kerak.

Sam DTI
axborot-resurs markazi

DAVOLOVCHI VRACHNING VAZIFALARI:

1. Homiladorlik va tug'ishlarda yoki bemorni parvarish qilganda ta'tilning zarurligida, protezlashda va sanatoriya - kurortlarda davolanishga bemorga har tomonlama guvohlik berish ma'lumotlari, chuqur yig'ilgan anamnez, funksional buzilishlarning darajasi va mehnat sharoitlaridan kelib chiqib "Kasallik varaqalari va ma'lumotnomalarni berish tartibi haqida"gi yo'riqnomaga asoslangan holda kasallik varakasi yoki ma'lumotnomani berish masalasini hal etadi.

2. Bemor ambulator davolanganda, vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotganda kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma yo'riqnomaga asosan beradi.

3. Bemorga statsionarda davolangan barcha kunlariga bo'lim mudiri bilan birgalikda kasallik varaqasi beriladi. Agar bemorning mehnat qobiliyati statsionardan so'ng ham tiklanmasa kasallik varaqasini yana 3 kunga uzaytiradi.

4. Bo'lim mudiri bilan birgalikda VKKga, bosh vrachga, TMEKga xulosaberish uchun yuboriladigan bemorlar haqida ma'lumotlarni taqdimetadi, reabilitatsiya chora-tadbirlarini bajarilishini hamda nogironlarni qayta xulosa berish uchun o'z vaqtida yuborilishini ta'minlaydi.

5. Kasallik varaqasi yoki ma'lumotnomani berishga asos bo'lgan anamnestik va ob'ektiv ma'lumotlarni, tashxis va kasallik sabablarini birlamchi tibbiy hujjatlarda qayd etadi (ambulator karta, statsionar bemorkartasi, kasallik tarixi).

6. Davolovchi vrach bemorni TMEKga yuborayotganda (VKK qaroriga asosan) TMEKga yo'llanmani belgilangan tartibda to'ldiradi. TMEKga yuborilish sabablari ko'rsatiladi. TMEKga yo'llanmaga qo'shimcharavishda statsionarlardan chiqish kartalari va bemorni tekshirish natijalari yuboriladi. Ko'chirma talonning zarur bandlari to'ldiriladi. Familiya, initsial va muddat ko'rsatilgan holda VKK vrachlarining imzolari qo'yiladi.

7. TMEKga yo'llanma bosh vrachning (yoki muovining) imzosi hamda davolash-profilaktika muassasasining dumaloq muhri bilan tasdiqlanadi. TMEKga yo'llanma tartib raqamiga ega bo'lib, ular maxsus jurnallarda qayd etiladi.

8. Xizmat ko'rsatilayotgan korxonalar, muassasalar, firmalar, jamoa xo'jaliklari, kooperativlar va boshqa tashkilotlarning fuqarolari o'rtasida vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan bog'liq kasallanishlarni va nogironlikning sabablarini tahlil qiladi va ularning

rahbarlari bilan hamkorlikda kasallanish va nogironlikning oldini olish va kamaytirish chora-tadbirlarini ishlab chiqadi.

BO'LIM MUDIRINING VAZIFALARI:

1. Bemorlarni tekshirishning o'z vaqtidaligi va to'liqligi, tashxis va davolashning to'liqligi, kasallik varaqasi va ma'lumotnomasi hamda TMEKga yo'llanmani berilishi qoidalariga rioya etish ustidan nazorat olib borish.
2. Davolovchi vrach bilan birgalikda bemorni shaxsan ko'rgandan so'ng davolash va kalendar kundan yuqoriga kasallik varaqasini uzaytirish masalasini hal qilish. Uzoq kechayotgan kasallikda bemorni navbatdagi ko'rik muddatini belgilash (kamida 10 kunda 1 marta).
3. Davolovchi vrach bilan birgalikda bemorlarga statsionarlarda bemorlarni parvarish qilish muddatiga kasallik varaqalarini (ma'lumotnomalarini) berish.
4. Mehnat qobiliyatini aniqlash qiyin bo'lganda hamda turg'un mehnat qobiliyatini yo'qotganda bemorlarga maslahat berish va VMK raisi bilan birgalikda TMEKga yuborish masalasini hal qilish.
5. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni ekspertiza qilishdagi vrachlarning faoliyatini tahlil etish.
6. Vrachlik mehnat ekspertizasi bo'yicha vrachlarning malakasini oshirish chora-tadbirlarida ishtirok etish, ishning yangi shakllarini tadbik etish.
7. Xizmat ko'rsatilayotgan kontingent o'rtasida kasallanish va nogironlikni davolash, oldini olish va kamaytirish, ularni rehabilitatsiya qilish masalalari bo'yicha davolovchi vrachlarga amaliy yordam ko'rsatish, ushbu masalalar yuzasidan tashkiliy-uslubiy rahbarlikni olib borish.
8. Mutaxassislik bo'yicha bo'limlar bo'lmasa, ko'rsatilgan funktsiyalar VMK raisiga yuklatiladi.

BOSH VRACH MUOVININING VAZIFALARI:

1. Ushbu yo'riqnomaga asosan mehnat qobiliyatini ekspertiza qilish ishlarini tashkil etish.
2. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni ekspertiza qilish masalalari bo'yicha amaldagi me'yoriy hujjatlarni barcha vrachlar tomonidan o'z vaqtida o'rganishini ta'minlash.
3. Mehnat qobiliyatini aniqlash qiyin bo'lgan bemorlar yuzasidan maslahat berish va kasallik varaqalari yoki ma'lumotnomalarini berish va rasmiylashtirish bo'yicha fuqarolarning shikoyatlarini ko'rib chiqish.
4. Ambulator kartalarni o'rganish yo'li orqali, zarurat bo'lganda shaxsan bemorlarni ko'rikdan o'tkazib kasallik varaqalarining berilishini asosli ekanligini tanlab tekshirishni doimiy o'tkazib berish.
5. Alohida bo'limlar bo'yicha, alohida kasalliklar bo'yicha vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bog'liq kasallanishlarni tahlil etishni tashkil etish, bo'lim ichida esa vrachlik konferentsiyalarida yo'l qo'yilgan ekspert xatoliklarni har bil vrach bo'yicha muhokama qilish.
6. Bemorlarga tashxis qo'yish va davolash sifatini yaxshilash hisobiga vaqtincha mehnatga layoqatsizlik muddatlarini iloji boricha qisqartirish choralarini ko'rish.
7. Ish davomida tegishli TMEK bilan doimiy muloqotni ta'minlash, VMK va TMEK ekspert xulosalaridagi mos kelmaslikni hisobga olish va tahlil etish ishlarini tashkil etish, hamkorlikda tashkil etilgan konferentsiyalarda xatolarni muhokama etish (1 yilda 2 martadan kam emas).
8. Nogironlikni dispanserizatsiya qilishni, nogironlik holatini tahlil etishni, rehabilitatsiya qilishni, shaxsiy rehabilitatsiya dasturlarining o'tkazilishini ta'minlash.

SOG'LIQNI SAQLASH MUASSASALARI RAHBARLARINING VAZIFALARI:

1. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni ekspertiza qilishning barcha ishlarining holatiga javobgar hisoblanadi.

2. Sog'liqni saqlash muassasasi ishining o'ziga xosligini hisobga olgan holda kasallik varaqalari yoki ma'lumotnomalarini berish va rasmiylashtirish joyini belgilash, kasallik varaqalari va ma'lumotnomalari blankalariga bo'lgan ehtiyojni aniqlash, ularni saqlashni tashkil etish, blankalarni olish va ishlatish bo'yicha va bemorlarga berilgan blankalarni maxsus jurnalga qayd etish bo'yicha javobgar shaxslarni tayinlash.

3. Har kvartalda yuqorida turgan sog'liqni saqlash organi oldida kasallik varaqalari yoki ma'lumotnomalarining ishlatilishi bo'yicha hisobot berish. Yo'riqnomaga muvofiq blankalarning o'g'irlanishi va yo'qolish holatlari bo'yicha habar berish.

4. VMKning ish tartibi va vaqtini vrachlarning ish vaqtiga moslashtirish, VMYaE masalalari bo'yicha buyruqlar va farmoyishlar fiqarish, vrachlarning VMYaE buyicha malakalarini oshirish ishlarining rejasini tasdiqlash va uni amalga oshirish bo'yicha choralar ko'rish.

5. VMYaE masalalari bo'yicha bemorlarning shikoyatlarini ko'rib chiqish. Kasallik varaqalarining berilishi, uzaytirilishi asossiz bo'lganda, hamda noto'g'ri saqlanganda, aybdorlarni qonunchilik asosida javobgarlikka tortish bo'yicha choralar ko'rish.

6. Barcha nogironliklarning, hamda TMEKga birinchi marta yuborilayotgan shaxslarning kasallik tarixidan ko'chirmalarini to'ldirilishining to'g'riligini nazorat qilish (asosiy va yo'ldosh tashhisni tasdiqlovchi shikoyatlar, ob'ektiv ma'lumotlar, klinik tekshiruv usullari natijalarining to'liq yozilishi). Ilova: kasallik tarixidan ko'chirmalarga davolovchi vrach va bo'lim mudiridan tashqari, bosh vrach tomonidan imzo qo'yiladi va DPMning dumaloq muxri bilan tasdiqlanadi.

7. Nogironlarni vaqtincha mehnatga layoqatsizligi, dispanserizatsiyasi va ularni rehabilitatsiya holatlarini tekshirishni tashkil etish, keyinchalik ularni tibbiy kengashda muhokama qilish.

BOSH MUTAXASSISNING VAZIFALARI:

1. O'zining ixtisosligi bo'yicha vaqtincha mehnatga layoqatsizlik ekspertizasini yaxshilash bo'yicha chora-tadbirlar o'tkazadi va ularni sifatli o'tkazilishini ta'minlaydi.
2. Mehnat qobiliyatining ekspertizasi masalalari bo'yicha vrachlarni sistematik ravishda malakalarini oshirish bo'yicha chora-tadbirlar o'tkazadi.
3. Mehnat qobiliyatini ekspertiza qilish bo'yicha ma'lumotlarni umumlashtiradi va vrachlar tomonidan yo'l qo'yilayotgan xatolarni tahlil qiladi (ushbu ixtisoslik bo'yicha).
4. Davolash - profilaktika muassasalarida mehnat qobiliyatini ekspertizasi masalalari bo'yicha ishni nazorat qiladi va tanlab tekshiruv o'tkazadi.
5. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bogliq kasallanishlar va nogironlik sabablarini o'rganadi, ularni kamaytirish va nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqishda ishtirok etadi.
6. O'zining ixtisosligi bo'yicha mehnat qobiliyatini ekspertiza qilish masalalari yuzasidan konsulyativ ishlarni olib boradi.
7. Mehnat qobiliyatini ekspertiza qilish bo'yicha nazorat, konsulyativ, tashkiliy va uslubiy chora-tadbirlarni olib boradi. Mehnat qobiliyatini ekspertiza qilish sohasi va uning sifatli o'tkazilishi bo'yicha vrachlarning va bosh mutaxassislarning faoliyati izchilligini ta'minlaydi.
8. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bog'liq kasallanish va nogironlikning oldini olish va kamaytirish, tez-tez kasal bo'luvchi shaxslar va nogironlar rehabilitatsiyasi bo'yicha takliflar kiritadi.
9. Davolash - profilaktika muassasalarida vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni ekspertiza qilinishini tekshirishni tashkil etadi, statistik hisobotlar bo'yicha . vaqtincha mehnatga layoqatsizlik sabablarini tahlil etadi. vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni ekspertiza qilish bo'yicha davolash - profilaktika muassasalari, yoki bosh mutaxassislarning eng yaxshi tajribalarini umumlashtiradi va tarqatadi.
10. Vrachlik - mehnat ekspertizasi bo'yicha vrachlarni malakasini oshirish bo'yicha chora-tadbirlarni rejalashtiradi va o'tkazadi. Attestatsion komissiya ishida doimiy a'zo sifatida ishtirok etadi. Vazirlik va sog'liqni saqlash boshqaruvining xududiy organlarining VME bo'yicha bosh mutaxassisi. Vazirning, sog'liqni saqlash boshqaruvi xududiy organi rahbariyatining buyrug'iga asosan tayinlanadi. Ushbu ishni bajarishda shtatdan tashqari mutaxassislarga asosiy o'rin

maoshining 30%idan kam bo'lmagan miqdordan pul to'lash ko'zda tutiladi.

2.2. Mehnatga layoqatsizlik varaqasi haqida

Mehnatga yaroqsizlik varaqasi – bu yuridik, moliyaviy va statistik hujjatdir.

Hozirgi vaqtda shifokotlar tomonidan berilayotgan mehnatga yaroqsizlik varaqasi O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 2015-yil 20-martdagi 25-son buyrug'iga asosan Mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi to'g'risidagi ishlab chiqilgan va O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi tomonidan 2015-yil 17-aprelda ro'yxatdan o'tkazilgan yo'riqnoma asosida amalga oshirilmoqda.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi to'g'risidagi yo'riqnoma dastlab O'zbekiston Respublikasining Mehnat kodeksi, "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi Qonuni, O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2011-yil 1-iyuldagi 195-son "Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari tomonidan fuqarolarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibini yanada takomillashtirishga, nogironlikni va kasbiy mehnatga layoqat yo'qotilishi darajasini aniqlashga yo'naltirilgan normativ-huquqiy hujjatlarni tasdiqlash to'g'risida"gi qaroriga muvofiq mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibini belgilab berilgan.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari ishlamaydigan shaxslarga, ish haqi saqlanmagan holda mehnat ta'tiliga chiqqanlarga, harbiy xizmatchilarga (erkin yollanganlardan tashqari), shuningdek, ichki ishlar vazirligining attestatsiyasidan o'tgan xodimlarga berilmaydi. ***Mehnatga layoqatsizlik varaqasi quyidagi ahamiyatga ega:***

- ishdan ozod etish huquqini beradi;
- ijtimoiy sug'urta mablag'i shaxslarga vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bog'liq holatlarda nafaqa olishni ta'minlaydi.
- vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bog'liq bo'lgan kasalliklarni o'rganish.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki ma'lumotnoma davlat tilida to'ldiriladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki ma'lumotnomalar ma'muriy jihatdan qaysi tashkilotga bo'ysunishidan qat'iy nazar, davlat davolash-profilaktika muassasalarining vrachlari, hamda tibbiyot oliygohlari, vrachlar malakasini oshirish instituti, tibbiy ilmiy tekshirish

institutlari (markazlari) vrachlari tomonidan biriktirilgan DPMda davolash ishlarini olib borayotgan vaqtda beriladi va uzaytiriladi. Bundan tashqari, ba'zi holatlarda mehnatga layoqatsizlik varaqalarini yoki ma'lumotnomalarini berish huquqi vrach-epidemiologlar (sanitar vrachlar) va feldsherlarga beriladi.

Klinik laboratoriya, davolash-diagnostika jarayoni talabga javob beradigan nodavlat DPM vrachlariga mehnatga layoqatsizlik varaqalarini yoki ma'lumotnomalarni berish yoki uzaytirish huquqi xududiy boshqaruv organlari tavsiyasiga, O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi litsenziya qo'mitasining qaroriga ko'ra ruxsat beriladi. Bunda ushbu tashkilotlardagi VMK raisi Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti qoshidagi vrachlik mehnat ekspertizasi kafedrasida o'qiganligi haqida hujjat bo'lishi kerak. Qon quyish stantsiyalari (bo'limlari), anonim davolash bo'limlari (xonalari), tez yordam stantsiyalari (bo'limlari), kasalxonalar qabul bo'limlari, sud - tibbiyot ekspertizasi muassasalari, maktabgacha bolalar muassasalari, sanatoriya - kurort muassasalari (sil kasalligidan tashqari), sanatoriya-profilaktoriyalar, fizioterapevtik kasalxonalar vrachlari, hamda shaxsiy mehnat faoliyati bilan shug'ullanuvchi vrachlar mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish huquqiga ega emaslar. Ba'zi hollarda DPM vrachlari bemorlarni fizioterapevtik kasalxonalar yuborayotganda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki ma'lumotnomasini ochadilar, ular fizioterapevtik kasalxonalar vrachlari tomonidan uzaytiriladi. Davolovchi vrachlar yo'q bo'lgan uzoq joylarda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki ma'lumotnomasini mahalliy sog'liqni saqlash organlarining ruxsati (buyrug'i) bo'yicha feldsherlar tomonidan chegaralangan muddatga beriladi va u nazorat ostiga olinadi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki ma'lumotnomalar ishga layoqatsiz shaxslarning turar joyidagi yoki ishxonasidagi DPM tomonidan, shuningdek ushbu yo'riqnomaga ko'ra boshqa DPM tomonidan beriladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi quyidagi holatlarda beriladi:

- vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan bog'liq bo'lgan kasallanishlar (jarohatlarda);
- homiladorlik va tug'ish bo'yicha beriladigan ta'tilda;
- bemor oila a'zosini uy sharoitida parvarish qilish zarur bo'lganda;
- sanatoriya-kurortlarda (ambulator-kurort) davolanganda;
- sil yoki kasb kasalligi tufayli vaqtincha boshqa ishga o'tkazilganda;

-karantinda;

-protez-ortopedik statsionar sharoitida protezlashda.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish va uzaytirish mehnatga qobiliyatsiz shaxsni vrach shaxsan ko'rikdan o'tkazgandan so'ng amalga oshiriladi va tibbiy hujjatlarga qayd etish orqali asoslanadi. Bunda mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish yoki uzaytirish uchun asos bo'lgan tashxis klinik ma'lumotlar (shikoyatlar, ob'ektiv ma'lumotlar) va zarur laboratoriya instrumental tekshiruv natijalari bilan tasdiqlanishi lozim.

Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidan DPMLar, xamda nodavlat DPM tomonidan vaqtincha mehantga layoqatsizlikni ekspertiza qilish holati ustidan O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, mahalliy sog'liqni saqlash tashkilotlari, o'zining tarkibida tibbiy xizmatga ega bo'lgan vazirliklarning tegishli boshqarmalari (bo'limlari) va O'zbekiston Respublikasi ijtimoiy ta'minot Vazirligi, vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni ekspertizasi bilan shug'ullanuvchi vrach-ekspertlari mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish va uzaytirish asosli ekanligi ustidan nazorat qiladilar.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi tibbiy muassasa tomonidan (murojaat qilgan yoki davolangan joydagi) vaqtincha mehnatga layoqatsiz shaxsga beriladi.

Statsionar sharoitda faoliyat yuritadigan xususiy tizimidagi tibbiy muassasasi ham mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish huquqiga ega.

Xizmat safari yoki mehnat ta'tiliga ko'ra yashash joyida bo'lmagan shaxslarga mehnatga layoqatsizlik varaqasi (ma'lumotnomasi) u vaqtincha bo'lgan joydagi tibbiy muassasada rasmiylashtiriladi.

O'rindoshlik asosida ishlovchi xodimga uning asosiy ish joyiga beriladigan mehnatga layoqatsizlik varaqasining nusxasi beriladi.

Xodim quyidagi holatlarda tibbiy-mehnat ekspert komissiyasiga yuboriladi:

-aynan bir kasallik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik davri uzluksiz 4 oyni tashkil qilsa;

-aynan bir kasallik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik davri tanaffus bilan 1 yilda jami 6 oyni tashkil qilsa;

-sil kasalligi birinchi marta aniqlanganda, mehnatga layoqatsizlik davri kamida 10 oyni tashkil qilsa;

-silga qarshi kurashish muassasasida hisobda turgan bemorda asosiy kasallik kuchayganda, vaqtincha mehnatga layoqatsizlik boshlangandan keyin mehnatga layoqatsizlik davri kamida 6 oyni tashkil qilsa.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi berish vakolati yo'q tibbiy muassasalar:

- tez tibbiy yordam va qon bilan ishlash xizmati;
- shifoxonalarning qabul bo'limlari;
- sud-tibbiy ekspertiza muassasalari;
- pansionat va sanatoriy-kurortlar;
- fizioterapiya, davolash fizkulturasi muassasalari.

Xodim vaqtincha mehnatga layoqatsiz bo'lganda, unga ish haqining 60 foizidan 100 foizigacha miqdorda nafaqa to'lanadi.

Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasi quyidagi hollarda beriladi:

-vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan bog'liq kasallikda (shikastlanishda);

- sanatoriy-kurortlarda davolanganda;
- kasallangan oila a'zosini parvarishlash zarur bo'lganda;
- karantinda;

-sil yoki kasb kasalligi tufayli vaqtincha boshqa ishga o'tkazilganda;

Fuqarolarning kasalligi, shikastlanganligi, homiladorligi, tuqqanligi, oilaning betob a'zosini parvarishlaganligi, protez qo'ydirganligi, sanatoriy-kurortda davolanganligi, shuningdek sog'lig'i holatiga ko'ra boshqa ishga o'tkazish uchun va karantin tufayli mehnatga vaqtincha layoqatsizligini ekspertiza qilish natijalariga ko'ra aniqlangan mehnatga vaqtincha layoqatsizligi mehnatga layoqatsizlik varaqasi bilan tasdiqlanadi. Shuningdek, mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi shaxsni ishdan (o'qishdan) ozod qilish uchun asos bo'ladigan hamda

vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan kechadigan kasallanishning hisobi yuritiladigan hujjat hisoblanadi.

Quyidagilar holatlar mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi bilan tasdiqlanadi:

- o'quvchi, talaba, magistrant, klinik ordinator va katta ilmiy xodim-izlanuvchilarning o'qishga vaqtincha layoqatsizligi;
- alkogolga qaramlik natijasidagi kasalliklar va jarohatlar, shuningdek mastlik natijasida olingan jarohatlar;
- xodimlarni davriy profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tkazilganligi;
- harbiy xizmatga chaqiriluvchilarni ambulatoriya yoki statsionar sharoitda tibbiy ko'rikdan o'tkazilganligi;
- kasallikning kelib chiqishi kasb bilan bog'liqligini aniqlash yuzasidan tekshiruv o'tkazilganligi;
- ayblanuvchi yoki sudlanuvchining sud ajrimi bilan tibbiy muassasaga joylashtirilganligi;
- ambulatoriya sharoitida o'n to'rt yoshga to'lmagan bolaning parvarishga muhtojlik davri o'n to'rt kalendar kundan oshganligi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari va mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomalari, qoida tariqasida, davlat sog'liqni saqlash tizimi, shu jumladan, vazirliklar, idoralar va boshqa davlat tashkilotlariga qarashli davolash-profilaktika muassasalarining davolovchi shifokorlari tomonidan beriladi.

Sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa xil tizimlariga tegishli davolash-profilaktika muassasalari mehnatga vaqtincha layoqatsizlikni ekspertiza qilish yoki tibbiy-mehnat ekspertizasi bo'yicha yetarli malakali xodimga ega bo'lgan taqdirda, mehnatga layoqatsizlik varaqalari va mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomalari berishga haqli. Bunda sog'liqni saqlashning xususiy tizimidagi davolash-profilaktika muassasasi statsionar sharoitda faoliyat yuritayotgan bo'lishi zarur.

Quyidagi muassasalarning shifokorlari mehnatga layoqatsizlik varaqasi berishga haqli emas:

- tez tibbiy yordam va qon bilan ishlash xizmati;

- shifoxonalarning qabul bo'limlari;
- sud-tibbiy ekspertiza muassasalari;
- pansionat va sanatoriy-kurortlar, sil kasalliklari sanatoriyalari bundan mustasno;
- fizioterapiya, davolash fizkulturasi va sport tibbiyoti ixtisosliklari bo'yicha tibbiy muassasalar.

Olis hududlardagi davolash profilaktika muassasalarida bitta davolovchi shifokor faoliyat ko'rsatgan taqdirda, ushbu shifokor Qoraqalpog'iston Respublikasi sog'liqni saqlash vaziri, Toshkent shahar Sog'liqni saqlash bosh boshqarmasi va viloyat sog'liqni saqlash boshqarmalari (bundan buyon matnda sog'liqni saqlash boshqarmalari deb yuritiladi) boshliqlarining buyrug'iga asosan bir oygacha bo'lgan muddatga mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi berishi mumkin.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari ishlamaydigan shaxslarga, ish haqi saqlanmagan holda mehnat ta'tilida bo'lgan shaxslarga (Mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi to'g'risidagi yo'riqnomaning 29-bandida nazarda tutilgan hollardan tashqari) va harbiy xizmatchilarga berilmaydi.

Mehnat shartnomasi O'zbekiston Respublikasi Mehnat kodeksining 67-moddasida nazarda tutilgan hollarda bekor qilingandan, harbiy xizmatchi muddatli harbiy xizmat safidan bo'shatilgandan keyin bir oy ichida mehnatga vaqtincha layoqatsizlik vujudga kelgan bo'lsa, mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

2.2.1. Kasallik va shikastlanganlik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomalari berish

Kasallik va shikastlanganlik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi mehnatga layoqatsiz shaxs murojaat qilgan yoxud davolangan davolash-profilaktika muassasasi tomonidan mehnatga layoqatsizlik aniqlangan kundan boshlab beriladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi o'tkazib yuborilgan kunlarga berilmaydi. Ish kuni yoki o'qish tugaganidan so'ng murojaat qilinganda mehnatga layoqatsizlik aniqlansa, mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi murojaat qilingan kuni, lekin ish yoki o'qishdan keyingi kalendar kunidan ozod etilgan holda rasmiylashtiriladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi bemor shifokor tomonidan shaxsan ko'rikdan o'tkazilgandan so'ng mehnatga layoqatsizlik aniqlanganda beriladi. Tashxis klinik va obyektiv ma'lumotlar (shikoyatlar, obyektiv holat) hamda laborator-instrumental tekshiruvlar natijalari bilan tasdiqlanadi va tibbiy hujjatlarda qayd qilinadi.

Ambulatoriya sharoitida davolanishda davolovchi shifokor yakka o'zi besh kalendar kunigacha mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi berish huquqiga ega.

Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik besh kalendar kunidan oshganda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasining muddati davolovchi shifokor va bo'lim mudiri tomonidan har safar o'n kalendar kundan ortiq bo'lmagan muddatga uzaytiriladi.

Mehnatga layoqatli shaxslarga tekshiruv va davo muolajalari ishdan (o'qishdan) bo'sh vaqtlarda amalga oshiriladi. Ushbu holatda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi berilmaydi.

Ish (o'qish) vaqtida ayrim tekshiruvni kechiktirib bo'lmaydigan holatlarda yoki murakkab tekshiruvlar (endoskopiya, kolonoskopiya va boshqalar) o'tkazilganda mehnatga layoqatsizlik varaqasi tekshiruv o'tkazilgan kunga (kunlarga) beriladi.

Xizmat safari, mehnat ta'tili va boshqa sabablarga ko'ra yashash joyida bo'lmagan shaxslarga mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi bemor vaqtincha bo'lgan joydagi davolash-profilaktika muassasasi tomonidan bosh shifokor ruxsati bilan beriladi. Bemorning ahvoli yaxshilangach, davolanganligi

to'g'risida ambulator kartasidan ko'chirma berilgan holda doimiy yashash joyiga yuboriladi.

Travmatologik va shoshilinch tibbiy yordam punktlari, shuningdek vazirliklar, idoralar va boshqa tashkilotlardagi tibbiy vrachlik punktlari shifokorlari uch kalendar kunigacha mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi berish huquqiga ega. Ushbu shifokorlar tomonidan berilgan mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi hududiy yoki mazkur tashkilotga xizmat ko'rsatuvchi davolash-profilaktika muassasasi tomonidan uzaytirilishi mumkin.

Bemor tungi vaqtda tibbiy punktdagi feldsherga murojaat qilganda, unga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatilganligi to'g'risida erkin shaklda ma'lumotnoma beriladi va tegishli davolash-profilaktika muassasasiga yuboriladi. Ushbu holatda vaqtincha mehnatga layoqatsizlik holati aniqlanganda, tegishli davolash-profilaktika muassasasi tomonidan bemor tibbiy punktga murojaat qilgan kundan boshlab mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi beriladi.

Statsionar yoki uning qoshidagi kunduzgi statsionarda davolangan bemorlarga mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi davolovchi shifokor hamda bo'lim mudiri tomonidan davolanishning barcha davri uchun bemorning shifoxonadan chiqish paytida bir yo'la beriladi.

Statsionar yoki uning qoshidagi kunduzgi statsionarda davolangan bemorning mehnat qobiliyati tiklanmagan taqdirda davolovchi shifokor hamda bo'lim mudiri tomonidan bemorga hududiy yoki boshqa davolash-profilaktika muassasalariga murojaat qilishi uchun uch kalendar kunidan ortiq bo'lmagan muddatga uzaytirilgan va yopilmagan holda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi beriladi.

Poliklinika qoshidagi kunduzgi hamda uydagi statsionarda vaqtincha mehnatga layoqatsizlik varaqasi umumiy asosda rasmiylashtiriladi.

Табельнинг ўқувчи	(исм, фамилия, катта-кичик ҳисоби, ёши) Ишче, диндор, вақтсиз, маълумий (ағра-тиснинг тағига чиққани) Меҳнатга лойиқсизлиги чинди жалбаб бўйича дам олиш кунлари (санаси)															
	(халик вақти)															
	Табель рақами _____ Цех (бўлим) устаси ёки бошқарушнинг исми _____															
Қадрлар бўлими Тўловчи	Меҳнатга лойиқсизлик мадур улуғсики иш стаж: _____ (иш вақти) йил _____ ой _____ кун Қаровонда 16 ёшга тулган (бувса — 18 ёшга) учта ёки ундан ортиқ болиси бор; 1941 — 1945 йиллардаги уруш вақтида: Черковда АХШга қарши қаршиликларни барқарор этишда иштирок, ҳеч қандай йўқ (ағра-тиснинг тағига чиққани) (муқаддаснинг маълуми Ф.И.О ва ёши)															
	Мўҳр _____															
Иккунлик сугурта вақти кўлиб қилини	Иккунлик сугурта бўйича (вақти) хайбат зарори: 20 _____ йил « _____ » _____ дан бошлаб бунга га вақтсиз ишга проқсизлиги, ҳолатларнинг ва туғилган ҳолати бош (ағра-тиснинг тағига чиққани) Иш ҳақининг _____ % миқдорда нафақа белгиланади. И-1 формаси бўйича туғилган даволатнома ва Ҳужжатлар бўйича _____ сабабли _____ дан кўра учун нафақа берилди Берилмайдиган (номи ёзилган) _____ 20 _____ йил « _____ » _____ Хайбат рақами (вақти) _____															
Қаровон, муқаддаснинг бўлиқ вақти сизиб соҳибдор бўлиқ вақти кўлиб қилини	<p style="text-align: center;">ИШ ҲАҚИ ТЎГРИСИДА МАЪЛУМОТНОМА</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Ойлар</th> <th style="width: 20%;">Иш кунлари (святлари) сони</th> <th style="width: 20%;">Амалда олган жами иш ҳақи</th> <th style="width: 20%;">Срғача I кунлик иш ҳақи</th> <th style="width: 25%;">Срғача I ойлик иш ҳақи</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> Дана _____ Ишда турган вақтида 20 _____ йил « _____ » _____ дан 20 _____ йил « _____ » _____ га иш кунин учун _____ сўм ҳақ олган.	Ойлар	Иш кунлари (святлари) сони	Амалда олган жами иш ҳақи	Срғача I кунлик иш ҳақи	Срғача I ойлик иш ҳақи										
Ойлар	Иш кунлари (святлари) сони	Амалда олган жами иш ҳақи	Срғача I кунлик иш ҳақи	Срғача I ойлик иш ҳақи												
	<p style="text-align: center;">НАФАҚА ТЎЛАНДИ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Кунлар сон</th> <th style="width: 20%;">Иш ҳақининг % ҳисобида нафақа тўланади</th> <th style="width: 20%;">Нафақанин кунлар бўйича миқдори</th> <th style="width: 15%;">Берилдингн вул</th> <th style="width: 30%;">Бошқа ишга ўтгандаги иш ҳақини ҳисоби олган ҳолда берилдингн вул</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> (қаровон вақти вақти) _____ Бош (катта) бухгалтер исми _____ ойлик бошқаб халк тўловчи қайта-қайта қилини	Кунлар сон	Иш ҳақининг % ҳисобида нафақа тўланади	Нафақанин кунлар бўйича миқдори	Берилдингн вул	Бошқа ишга ўтгандаги иш ҳақини ҳисоби олган ҳолда берилдингн вул										
Кунлар сон	Иш ҳақининг % ҳисобида нафақа тўланади	Нафақанин кунлар бўйича миқдори	Берилдингн вул	Бошқа ишга ўтгандаги иш ҳақини ҳисоби олган ҳолда берилдингн вул												

Tez-tez va uzoq kasallanuvchi bemorlarga mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi davolash-profilaktika muassasasi bosh shifokorining buyrug'i asosida birlashtirilgan shifokor tomonidan beriladi va bu haqda yozma ravishda bemorga va uning ish (o'qish) joyiga ma'lum qilinadi. Birlashtirilgan shifokorning sohasiga tegishli bo'lmagan kasallik aniqlanganda, mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi tegishli mutaxassis bilan birgalikda beriladi (uzaytiriladi).

Birlashtirilgan shifokor ishda bo'lmaganda bemorga mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi

boshqa shifokor tomonidan bo'lim mudiri yoki bosh shifokor bilan birgalikda beriladi.

OITSga qarshi kurashish markazlari va sil, ruhiy-asab, narkologiya, teri-tanosil kasalliklari dispansyerlari shifokorlari tomonidan mehnatga layoqatsizlik varaqalari vaqtincha mehnatga layoqatsizlikning barcha davriga beriladi.

OIV infeksiyasi, sil, ruhiy-asab, narkologiya, teri-tanosil kasalliklariga chalingan bemorlar umumiy yo'nalishdagi davolash-profilaktika muassasalariga murojaat qilganda, mehnatga layoqatsizlik varaqasi uch kalendar kunigacha rasmiylashtiriladi va ixtisosligi bo'yicha tegishli davolash-profilaktika muassasasiga yuboriladi.

Yillik asosiy va qo'shimcha ta'tillar, o'qish bilan bog'liq ta'tillar va ijodiy ta'tillar vaqtida, shuningdek ishlaydigan pensionyerlarning vaqtincha mehnatga layoqatsizlik davri uchun mehnatga layoqatsizlik varaqasi umumiy asoslarda beriladi.

Ishdan ajralmagan holda o'qiyotgan yoki o'qishdan bo'sh vaqtda ishlayotgan shaxslarga bir vaqtning o'zida mehnatga layoqatsizlik varaqasi va ta'lim olayotgan shaxslar uchun mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi (095\ x shakl) beriladi.

O'rindoshlik asosida ishlovchi xodimga o'rindoshlik bo'yicha ishlaydigan ish joyiga taqdim qilishi uchun asosiy ish joyiga taqdim qilinadigan mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasining davolash-profilaktika muassasasi bo'lim mudiri tomonidan tasdiqlangan nusxasi beriladi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 19-martdagi PF-5969-son "Koronavirus pandemiyasi va global inqiroz holatlarining iqtisodiyot tarmoqlariga salbiy ta'sirini yumshatish bo'yicha birinchi navbatdagi chora-tadbirlar to'g'risida"gi Farmoniga muvofiq mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi to'g'risidagi yo'riqnomaga o'zgartirishlar kiritildi va unga asosan 9-bandning ikkinchi xatboshisi quyidagi tahrirda bayon etilsin:

"Mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi o'tkazib yuborilgan kunlarga berilmaydi. Yuqorida aytib o'tilgan Yo'riqnomaning 14-bandi, 15-bandining birinchi xatboshisi, 25-bandi, 37-bandi hamda 46-bandida nazarda tutilgan hollar bundan mustasno."

37-band quyidagi tahrirda bayon etilsin:

"37. Maktabgacha ta'lim tashkilotida yoki olti yoshga to'lmagan bolaga o'rnatilgan karantin davrida bolaga qarash uchun ota-onasidan

biriga yoki oilaning boshqa a'zosiga karantin belgilangan muddatga O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik agentligining hududiy va tuman (shahar) epidemiologik osoyishtalik markazlari tomonidan mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.”.

46 va 47-bandlar quyidagi tahrirda bayon etilsin:

“46. Bajarayotgan ishining xususiyatiga ko'ra yuqumli, parazitar kasalliklarni tarqatish xavfini tug'diradigan shaxslar ishdan chetlashtirilganda yoki atrofdagilar uchun xavfli bo'lgan yuqumli va parazitar kasalliklar bilan og'rikan bemorlarga, parazitar kasalliklar bilan zararlangan deb gumon qilinishi munosabati bilan tibbiyot muassasasida karantinga olingan shaxslarga mehnatga layoqatsizlik varaqasi karantinda bo'lgan to'liq kunlariga tegishli davolash-profilaktika muassasasi tomonidan beriladi.

Yuqumli, parazitar kasalliklar bilan zararlanishi yoki zararlangan deb gumon qilinishi munosabati bilan vaqtinchalik karantinda saqlashga moslashtirilgan majmuada karantinga olingan shaxslarga mehnatga layoqatsizlik varaqasi karantinda bo'lgan to'liq kunlariga O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik agentligining hududiy va tuman (shahar) epidemiologik osoyishtalik markazlari epidemiologi yoki sanitar vrachi tomonidan beriladi.

Alkogolga qaramlik natijasida kelib chiqadigan kasalliklar va jarohatlarda, shuningdek bemorning mastligi natijasida olingan jarohatlarda mastlik holati bo'yicha mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi (094\ x shakl) rasmiylashtiriladi.

Jarohat bemorning mastligiga bog'liq bo'lmagan holda olinganligi (yetkazilganligi) sudning qonuniy kuchga kirgan qarori bilan tasdiqlanganda mastlik holati bo'yicha mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi (094\ x shakl) mehnatga layoqatsizlik varaqasiga almashtiriladi.

Mastlik holati bo'yicha mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasining (094\ x shakl) amal qilish davrida o'z xususiyatiga ko'ra og'irroq boshqa kasallik (miokard infarkti, xavfli o'sma kasalligi, sil va boshqalar) vujudga kelganda, yangi kasallik aniqlangan kundan boshlab mehnatga layoqatsizlik varaqasi rasmiylashtiriladi.

**Mastlik holati bo'yicha mehnatga layoqatsizlik
MA'LUMOTNOMASI**

20 ___ yil " ___ " _____ -son

Familiyasi, ismi Djalilov Xurshed Akramovich
Yoshi 35 Jinsi erkak
Ish joyi SamDU Matematika kafedrası assistenti
(tashkilot nomi)

Tashxis _____
Yakuniy tashxis _____
Layoqatsizlik turi _____
(kasallik, ishlab chiqarishdagi, turmushdagi baxtsiz hodisalar)
Tartib _____
(ambulator yoki statsionar)

Shifoxonada bo'lgan davri

20 ___ yil " ___ " _____
20 ___ yil " ___ " _____ dan
20 ___ yil " ___ " _____ gacha

TMEKga yo'llangan sana
Shifokorning imzosi

20 ___ yil " ___ " _____

TMEK ko'rigidan o'tgan sana

20 ___ yil " ___ " _____

TMEK xulosasi

Vaqtincha boshqa ishga o'tkazilsin

20 ___ yil " ___ " _____ dan
20 ___ yil " ___ " _____ gacha

Bosh shifokor imzosi

TMEK raisining imzosi va TMEK muhri

Ishdan ozod etilgan kunlar (shu kunlar bilan birga)

20 ___ yil " ___ " _____ dan
20 ___ yil " ___ " _____ gacha

Shifokorning F.I.O.

Shifokorning imzosi

Ishga tushish sanasi (so'z bilan yoziladi)

Yangi ma'lumotnoma berildi

20 ___ yil " ___ " _____ da

son

Davolash-profilaktika muassasasi muhri

Alkohol mahsulotlarini iste'mol qilish mehnatga vaqtincha layoqatsizlikning davom etishiga sabab bo'layotganligi aniqlanganda, mehnatga layoqatsizlik varaqasining "Tartibning buzilishi" satriga tegishli yozuv kiritilgan holda uning muddati shu kundan boshlab to'xtatiladi va bemorga mastlik holati bo'yicha mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi (094/x shakl) rasmiylashtiriladi.

Quyidagi hollarda bemor tegishli tibbiy-mehnat ekspert komissiyasiga (bundan buyon matnda TMEK deb yuritiladi) yuboriladi:

-aynan bir kasallik bo'yicha vaqtincha mehnatga layoqatsizlik davri uzluksiz to'rt oyni tashkil qilsa, sil kasalligi bundan mustasno;

-aynan bir kasallik bo'yicha vaqtincha mehnatga layoqatsizlik davri tanaffus bilan o'n ikki oy mobaynida jami olti oyni tashkil qilsa, sil kasalligi bundan mustasno;

-sil kasalligi birinchi marta aniqlanganda vaqtincha mehnatga layoqatsizlik davri kasallik aniqlangan kundan boshlab kamida o'n oyni tashkil qilsa;

-silga qarshi kurashish muassasasida hisobda turgan bemorda asosiy kasallik kuchaygan — vaqtincha mehnatga layoqatsizlik boshlangandan keyin mehnatga layoqatsizlik davri kamida olti oyni tashkil qilsa.

Nogironlik belgilari aniq ko'rinib turgan shaxslar, shuningdek noxush klinik prognozli bemorlar yuqorida ko'rsatib o'tilgan muddatlar o'tmasdan turib ham tibbiy-mehnat ekspert komissiyasiga yuborilishi mumkin. Ushbu shaxslarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishga qabul qilish to'g'risidagi qaror TMEK raisi tomonidan qabul qilinadi.

Ishlaydigan nogironligi bo'lgan shaxslarga mehnatga layoqatsizlik varaqasi kasallik uzluksiz kechganda ikki oygacha, tanaffus bilan kechganda o'n ikki oy mobaynida jami uch oygacha bo'lgan muddatga beriladi.

O'zbekiston Respublikasi Oliy Kengashi Rayosati va Vazirlar Mahkamasining 1992-yil 6-apreldagi 170-son "Chernobil halokatidan ziyon ko'rgan O'zbekiston Respublikasida istiqomat qiluvchi fuqarolarni ijtimoiy himoyalash haqida"gi qaroriga asosan, ishlovchi Chernobil AESdagi halokat oqibatini bartaraf etish bilan bog'liq holda nogiron bo'lganlarga mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi uzluksiz to'rt oygacha, tanaffus bilan o'n ikki oy mobaynida jami besh oygacha beriladi.

Bemor TMEKga yuborilganda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasining muddati bemor TMEKga yuborilgan kundan boshlab to'xtatiladi. Mazkur bemorlar hujjatlari TMEKda qabul qilingan kundan boshlab ikki hafta muddatda tibbiy ko'rik o'tkaziladi.

TMEK tomonidan nogironlik belgilanmagan, lekin vaqtincha mehnatga layoqatsiz deb topilgan shaxslarning mehnatga layoqatsizlik varaqasi davolash-profilaktika muassasasi tomonidan bemorning hujjatlari TMEKda qabul qilingan kundan boshlab uning mehnat qobiliyati tiklangunga qadar, ammo ikki oydan ortiq bo'lmagan muddatga uzaytiriladi.

Chet elda vaqtincha bo'lgan vaqtda kasallanganlik yoki chet elda davolanganlik to'g'risidagi hujjatlarning davlat yoki rus tilidagi notarial tasdiqlangan tarjimasi taqdim qilinganda, mehnatga layoqatsizlikni tasdiqlovchi asoslarni inobatga olib, bemorning yashash yoki ish joyidagi davolash-profilaktika muassasasining vrachlik maslahat komissiyasi tomonidan mehnatga layoqatsizlik varaqasi rasmiylashtiriladi.

O'zbekiston Respublikasida ishlaydigan yoki o'qiydigan chet el fuqarolariga mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi umumiy asosda beriladi. Ishlamaydigan yoki o'qimaydigan chet el fuqarolariga tibbiy xizmat ko'rsatilganda, ularga davolash-profilaktika muassasasi rahbari tomonidan imzolangan va muhrlangan kasallik tarixi yoki ambulator kartadan batafsil ko'chirma beriladi.

2.2.2. Homiladorlik va tug'ish bo'yicha mehnatga layoqatsizlik varaqalari berish

Homiladorlik va tug'ish bo'yicha mehnatga layoqatsizlik varaqasi homiladorlikning o'ttizinchi haftasidan boshlab hududiy ambulator-poliklinikalarning, akusher-ginekolog (umumiy amaliyot shifokori) tomonidan bosh shifokor o'rinbosari bilan birgalikda bir yo'la bir yuz yigirma olti kalendar kuniga beriladi.

Tug'ish qiyin kechgan yoki ikki va undan ortiq bola tug'ilgan hollarda homiladorlik va tug'ish ta'tilini uzaytirish uchun tug'ruq muassasasi tomonidan yana o'n to'rt kalendar kuniga mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

Homiladorlikning o'ttizinchi haftasidan ilgari tug'ish holatlarida mehnatga layoqatsizlik varaqasi tug'ruq muassasasi tomonidan bola tug'ilgan kundan boshlab quyidagi muddatlarga beriladi:

- bola tirik tug'ilganda — bir yuz yigirma olti kalendar kunga;
- bola o'lik tug'ilgan yoki tug'ruq muassasasidan chiqqunga qadar nobud bo'lganda — yetmish kalendar kunga.

Homiladorlikning o'ttizinchi haftasidan keyin murojaat qilinganda tug'ishga qadar necha kun qolganidan qat'i nazar, mehnatga layoqatsizlik varaqasi murojaat qilgan kundan to'liq bir yuz yigirma olti kalendar kuniga beriladi.

Tug'ish vaqtida yoki tug'ishdan keyingi davrda ona vafot etgan kundan boshlab, tug'ilgan bolani (bolalarni) parvarish qiluvchi shaxsga, bola tug'ilgan kundan e'tiboran ellik olti kalendar kuni, ikki yoki undan ortiq bola tug'ilganda yetmish kalendar kunigacha hududiy ambulator poliklinikasi tomonidan mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

Bevosita tug'ruq muassasasi yoki boshqa muassasadan yangi tug'ilgan bolani farzandlikka olgan yoki bolaga vasiy qilib belgilangan shaxsga bola farzandlikka olingan (vasiylik belgilangan) kundan boshlab bola tug'ilgan kundan e'tiboran ellik olti kalendar kungacha, ikki yoki undan ortiq bola asrab olingan taqdirda esa, yetmish kalendar kungacha hududiy ambulator poliklinika tomonidan mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

Bola ikki va uch yoshga to'lgunga qadar parvarishlash uchun beriladigan ta'til yoki ish haqi saqlanmagan holda qo'shimcha ta'tilda bo'lgan ayollarning takroriy homiladorligi uchun mehnatga layoqatsizlik varaqasi umumiy asosda beriladi.

Davolash-profilaktika muassasasida homila sun'iy tushirilganda, shuningdek homila tushganda mehnatga layoqatsizlik varaqasi mehnatga layoqatsizlikning butun davriga beriladi.

2.2.3. Oilaning betob a'zosini parvarishlaganlik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik varaqalari va mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomalarini berish

Ambulatoriya sharoitida parvarishga muhtoj bo'lgan o'n to'rt yoshdan katta bemorni parvarishlash uchun yetti kalendar kunidan oshmagan muddatga mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

Ushbu holatda mehnatga layoqatsizlik varaqasi bemor bilan birga yashash yoki yashamasligi hamda mehnat ta'tilida ekanligidan qat'i nazar, bemorning oila a'zolari yoki qarindoshlaridan biriga beriladi.

Ambulatoriya sharoitida parvarishga muhtoj bo'lgan o'n to'rt yoshga yetmagan bemor bolani parvarishlash uchun uning onasiga o'n to'rt kalendar kunidan oshmagan muddatga mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

Ona bo'lmagan yoki betob bo'lganda mehnatga layoqatsizlik varaqasi bemor bilan birga yashash yoki yashamasligidan qat'i nazar, boshqa oila a'zolariga beriladi.

Ambulatoriya sharoitida o'n to'rt yoshga to'lmagan bolaning parvarishga muhtojlik davri o'n to'rt kalendar kunidan oshganda bola sog'aygan yoki surunkali kasallikning remissiya davriga o'tganga qadar bemor bolani parvarishlaganlik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi (138\ x shakl) beriladi.

Ushbu holatda bolaning oldingi kasalligiga bog'liq bo'lmagan yangi kasallik yuzaga kelsa yoki oilaning boshqa farzandi kasal bo'lib qolsa, umumiy asoslarda mehnatga layoqatsizlik varaqasi rasmiylashtiriladi.

Bola statsionarga yuborilganda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki bemor bolani parvarishlaganlik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi (138\ x shakl) bola statsionarga qabul qilingan kundan yopiladi. Agarda bola statsionardan chiqqandan keyin uning parvarishga muhtojligi davom etsa, statsionarga qabul qilingan kunga qadar berilgan mehnatga layoqatsizlik varaqasining kunlari chegirilgan holda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki bemor bolani parvarishlaganlik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi (138\ x shakl) beriladi.

Oilada bir vaqtning o'zida ikki va undan ortiq o'n to'rt yoshga to'lmagan bola kasallikka chalinsa, ularni ambulatoriya sharoitida parvarish qilish bo'yicha bitta mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki bemor bolani parvarishlaganlik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi (138\ x shakl) beriladi.

Oilada ikki va undan ortiq o'n to'rt yoshga to'lmagan bola navbatma-navbat kasallikka chalinsa, mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki bemor bolani parvarishlaganlik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi (138\ x shakl) ularning har biri bo'yicha alohida beriladi.

Agar birinchi bolaning kasalligi davrida boshqa bola kasallikka chalinsa, keyingi bolani parvarish qilish bo'yicha mehnatga layoqatsizlik

varaqaasi birinchi bola uchun berilgan mehnatga layoqatsizlik varaqaasi yopilganidan keyin, ushbu varaqa bo'yicha mos tushgan kunlar chiqarib tashlangan holda beriladi.

Ona yoki uning o'mini bosuvchi shaxs kasal bo'lganda yoki boshqa farzandi bilan statsionarda bo'lganda uch yoshga to'lmagan sog'lom bolani yoki o'n olti yoshga to'lmagan nogironligi bo'lgan bolani parvarishlash uchun qarindoshlariga hududiy poliklinikasi vrachlik maslahat komissiyasi tomonidan ona bo'lmagan muddat uchun bir yo'la o'n to'rt kungacha mehnatga layoqatsizlik varaqaasi beriladi.

Maktabgacha ta'lim tashkilotida yoki olti yoshga to'lmagan bolaga o'rnatilgan karantin davrida bolaga qarash uchun ota-onasidan biriga yoki oilaning boshqa a'zosiga karantin belgilangan muddatga O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik agentligining hududiy va tuman (shahar) epidemiologik osoyishtalik markazlari tomonidan mehnatga layoqatsizlik varaqaasi beriladi.

Statsionar sharoitda uch yoshga to'lmagan bolani parvarishlash uchun qarovni ta'minlaydigan shaxsga davolashning barcha davriga mehnatga layoqatsizlik varaqaasi beriladi.

Statsionarda davolanish vaqtida bolaning kasalligi og'ir kechgan hollarda davolovchi shifokor hamda bo'lim mudirining bemor bola qo'shimcha parvarishga muhtojligi to'g'risidagi xulosasiga asosan, ota-onasidan biriga yoki oilaning boshqa a'zosiga qarovni ta'minlash uchun mehnatga layoqatsizlik varaqaasi beriladi.

OIV infeksiyasini yuqtirgan bolaning ota-onasidan biriga yoki oilaning boshqa a'zosiga bola shifoxonada yotgan barcha davr uchun bir yo'la mehnatga layoqatsizlik varaqaasi beriladi.

Oilaning betob a'zosini parvarishlash bo'yicha mehnatga layoqatsizlik varaqaasi xodim mehnat ta'tilida bo'lgan davrda ham umumiy asosda beriladi.

2.2.4. Protez qo'ydirganlik uchun mehnatga layoqatsizlik varaqalari berish

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzurida Tibbiy-ijtimoiy xizmatlar agentligining Nogironligi bo'lgan shaxslarni rehabilitatsiya qilish va protezlash milliy markazi, nogironligi bo'lgan shaxslarni rehabilitatsiya qilish va protezlash hududiy markazlarida protez

qo'ydirgan shaxslarga bemorning markazda bo'lgan barcha davri uchun mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

2.2.5. Sanatoriy-kurortda davolanish uchun mehnatga layoqatsizlik varaqalari berish

1941 — 1945-yillardagi urush qatnashchilari va nogironlariga, sobiq baynalminalchi jangchilariga, Chernobil AES halokati oqibatlarini tugatishda qatnashgan shaxslarga, sil kasalligi bilan og'riqan bemorlarga, shuningdek davolanish va yakka parvarishga muhtojligi to'g'risida tibbiy xulosa mavjud bo'lganda o'n olti yoshga to'lmagan nogironligi bo'lgan bolaga hamroh bo'lib boradigan ishlovchi ota-onalaridan biriga (vasiyga) vrachlik maslahat komissiyasi tomonidan sanatoriy-kurortda davolanishning barcha davriga (borish-kelish vaqtini hisobga olgan holda) mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

Sanatoriy-kurortda davolanish davrida kasallik (jarohat) tufayli vaqtincha mehnatga layoqatsizlik yuzaga kelsa, ushbu muassasa shifokorining tavsiyasi asosida sanatoriy joylashgan hududdagi davolash-profilaktika muassasasi tomonidan vaqtincha layoqatsizlikning barcha davriga mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

2.2.6. Sog'lig'i holatiga ko'ra boshqa ishga o'tkazish uchun mehnatga layoqatsizlik varaqalari berish

Sil kasalligi yoki kasb kasalligiga chalinganligi sababli mehnat qobiliyatini vaqtincha yo'qotgan shaxs davolanish tartibini buzmaganda holda boshqa ishni bajarish imkoniga ega bo'lsa, unga vrachlik maslahat komissiyasi tomonidan O'zbekiston Respublikasi Mehnat kodeksining 218-moddasiga asosan ikki oydan ortiq bo'lmagan muddatga mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

Chernobil AES halokatidan ziyon ko'rgan mehnat qobiliyatini vaqtincha yo'qotgan shaxs davolanish tartibini buzmaganda holda boshqa ishni bajarish imkoniga ega bo'lsa, vrachlik maslahat komissiyasi tomonidan bemorning ish qobiliyati tiklangan yoki nogironlik belgilangan kungacha bo'lgan muddatga mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

2.2.7. Karantinda vaqtincha mehnatga layoqatsizlik varaqalari berish

Bajarayotgan ishining xususiyatiga ko'ra yuqumli, parazitlar kasalliklarni tarqatish xavfini tug'diradigan shaxslar ishdan chetlashtirilib, ish beruvchi tomonidan mumkin bo'lgan ish bilan ta'minlanmaganda, davolanish davriga mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

Bajarayotgan ishining xususiyatiga ko'ra yuqumli, parazitlar kasalliklarni tarqatish xavfini tug'diradigan shaxslar ishdan chetlashtirilganda yoki atrofdagilar uchun xavfli bo'lgan yuqumli va parazitlar kasalliklar bilan og'rigan bemorlarga, parazitlar kasalliklar bilan zararlangan deb gumon qilinishi munosabati bilan tibbiyot muassasasida karantinga olingan shaxslarga mehnatga layoqatsizlik varaqasi karantinda bo'lgan to'liq kunlariga tegishli davolash-profilaktika muassasasi tomonidan beriladi.

Yuqumli, parazitlar kasalliklar bilan zararlanishi yoki zararlangan deb gumon qilinishi munosabati bilan vaqtinchalik karantinda saqlashga moslashtirilgan majmuada karantinga olingan shaxslarga mehnatga layoqatsizlik varaqasi karantinda bo'lgan to'liq kunlariga O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik agentligining hududiy va tuman (shahar) epidemiologik osoyishtalik markazlari epidemiologi yoki sanitar vrachi tomonidan beriladi.

Uy sharoitida karantinga olingan shaxslarga hamda karantinga olingan shaxslarning 14 yoshgacha bo'lgan bolasini parvarish qilayotgan shaxslarga mehnatga layoqatsizlik varaqasi karantinda bo'lgan to'liq kunlariga ularning yashash joyidagi poliklinika tomonidan beriladi.

Karantin davrida Mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi to'g'risidagi Yo'riqnomaning 46-bandida nazarda tutilgan shaxslar tomonidan mehnatga layokatsizlik varaqasi ish beruvchiga elektron shaklda yuborilishi mumkin.

2.2.8. Mehnatga layoqatsizlik varaqalari hamda mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomalarini rasmiylashtirish

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari va mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomalari pasport yoki shaxsni tasdiqlovchi hujjat asosida, tuzatish va qisqartirishlarsiz, ko'k yoki qora rangli ruchkada rasmiylashtiriladi.

“Yakuniy tashxis” satrida mehnatga vaqtincha layoqatsizlikka sabab bo'luvchi kasallik sindrom va simptomlarsiz ko'rsatilishi lozim.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi blankasining yuqori o'ng qismida “Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bo'yicha hisobot” shaklining satr raqamiga mos keladigan shifr qo'yiladi.

“Tartib” satrida bemor davolanayotgan tegishli tartib (ambulator, statsionar, sanator va boshqa) ko'rsatiladi.

“Tartibning buzilishi” satrida belgilangan tartib buzilganligi (qabulga belgilangan vaqtda kelmaslik, mastlik, man etilgan ishni bajarish, vaqtincha mehnatga layoqatsizlik davrida ruxsatsiz boshqa joyga jo'nab ketish yoki ishga chiqish va boshqalar) haqidagi ma'lumotlar, tartibning buzilishining sababi va sanasi qayd qilinadi.

Mehnatga vaqtincha layoqatsizligi davom etayotgan bemor shifokor tomonidan belgilangan muddatda uning qabuliga kelmasa, mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi o'tkazib yuborilgan kunlar hisobga olinmagan holda murojaat qilgan kundan uzaytiriladi.

Bemor shifokor qabuliga kelmagan kunlarda uning mehnat qobiliyati tiklangan bo'lsa, mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasi u qabulga kelgan sana bilan yopiladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi davolash-profilaktika muassasasi bosh shifokorining ruxsati bilan berilgan hollarda mehnatga layoqatsizlik varaqasi rasmiylashtirilgan birinchi kundan “Bosh shifokor imzosi” satri bosh shifokor tomonidan imzolanadi va muhrlanadi. Mehnatga vaqtincha layoqatsizlik davri davom etganda “Davomi berildi” satrida yangi mehnatga layoqatsizlik varaqasining raqami va seriyasi ko'rsatiladi,

yangi mehnatga layoqatsizlik varaqasida esa “Davomi” degan soʻzning tagi chizib qoʻyiladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasida davolash-profilaktika muassasasining muhri ikki marta: mehnatga layoqatsizlik varaqasi ochilganda yuqori oʻng burchagiga, yopilganda esa, pastki oʻng burchagiga qoʻyiladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik maʼlumotnomasi yoʻqolganda ular taqdim etiladigan tashkilotning soʻroviga asosan bosh shifokor yoki bosh shifokor oʻrinbosari ruxsati bilan uning dublikati beriladi. Dublikatda u berilgan sana, yuqori oʻng burchagida “dublikat” yozuvi koʻrsatiladi hamda shifokor, boʻlim mudiri tomonidan imzolanib, davolash-profilaktika muassasasining muhri bilan tasdiqlanadi.

Dublikatning “Ishdan ozod qilish” satrida mehnatga layoqatsizlikning barcha davri bir satrda toʻldiriladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik maʼlumotnomasining rekvizitlari bolaning rivojlanish tarixida, bemorning kasallik tarixida hamda mehnatga layoqatsizlik varaqalarini roʻyxatga olish va vrachlik maslahat komissiyasi xulosalarini qayd qilish kitobida qayd etiladi.

2.2.9. Mehnatga layoqatsizlik varaqalari va mehnatga layoqatsizlik maʼlumotnomalari blankalarini tayyorlash, taqsimlash, hisobga olish va saqlash

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari, mastlik holati boʻyicha mehnatga layoqatsizlik maʼlumotnomasi (094\ x shakl), taʼlim olayotgan shaxslar uchun mehnatga layoqatsizlik maʼlumotnomasi (095\ x shakl) va bemor bolani parvarishlash uchun mehnatga layoqatsizlik maʼlumotnomasi (138\ x shakl) blankalari (bundan buyon matnda blankalar deb yuritiladi) Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligining (bundan buyon matnda Sogʻliqni saqlash vazirligi deb yuritiladi) buyurtmasi boʻyicha tayyorlanadi.

(Muassasa shtampi)

095\X shakl

**Ta'lim olayotgan shaxslar uchun mehnatga layoqatsizlik
MA'LUMOTNOMASI**

20__ yil __ " __ -son

Familiyasi, ismi _____

Yoshi _____ Jinsi _____

O'qish joyi _____

(tashkilot nomi)

Tashxis _____

Yuqumli kasallikka chalingan bemor bilan kontaktda bo'lganligi haqidagi ma'lumotlar

O'quv mashg'ulotlaridan ozod etilgan 20__ yil __ " __ dan
kunlar (shu kunlar bilan birga) 20__ yil __ " __ gacha

Shifokorning F.I.O. _____

Shifokorning imzosi _____

Yangi ma'lumotnoma berildi 20__ yil __ " __ da
_____-son

Davolash-profilaktika muassasasi muhri

**Bemor bolani parvarishlash uchun mehnatga layoqatsizlik
MA'LUMOTNOMASI**

20 ___ yil " ___ " _____ -son

Bemor bola haqidagi
ma'lumotlar:

Familiyasi, ismi, otasining ismi _____

Yoshi _____ Jinsi _____

O'qish joyi _____

(tashkilot nomi)

Tashxis _____

Parvarish qiluvchi haqidagi ma'lumotlar:

Familiyasi, ismi, otasining ismi _____

Qarindoshligi _____ Jinsi _____

Ish joyi _____

(tashkilot nomi)

Ishdan ozod etilgan kunlar:

Qaysi vaqtdan (yil, sana, oy) (so'z bilan)	Qaysi vaqtgacha (yil, sana, oy) (so'z bilan)	Shifokorning lavozimi, familiyasi	Shifokorning imzosi	Vrachlik maslahat komissiyasi raisining imzosi
--	---	---	------------------------	--

Yangi ma'lumotnoma berildi

20 ___ yil " ___ " _____ da

_____ -son

3. VRACHLIK MASLAHAT KOMISSIYASI (VMK)

Vrachlik maslahat komissiyasi (VMK) – O'zbekistonda davolash va profilaktika muassasalari (poliklinikalar, kasalxonalar, dispanserlar va boshqa(lar))dagi maxsus komissiya.

VRACHLIK MASLAHAT KOMISSIYA ISHINI TASHKIL QILISH VA VAZIFALARI:

1. Davolash - profilaktika muassasalarida yoki ularning bazasida tashkil etiladi, tarkibida rais, tegishli bo'lim mudiri va davolovchi vrach kiradi. Zarurat bo'lganda konsultatsiya berish uchun tegishli mutaxassislar jalb etilishi mumkin, Komissiyaning raisi buyruq bo'yicha tayinlangan bosh vrach muovini hisoblanadi (bosh vrach, bo'lim mudiri). VMK kasallik varaqalari yoki ma'lumotlarni uzaytirish masalalarini hal etadi. VMK raisi davolovchi vrach va bo'lim mudirining vakolatiga kiritilgan huquqlarga ega bo'ladi.

2. VMK raisi bemorni shaxsan ko'rib, tibbiy hujjatlarni chuqur o'rganib, o'tkazilgan tekshiruvning to'g'ri ekanligi va to'liqligini, davolash va tashxisning asosli ekanligini tekshiradi va bo'lim mudiri hamda davolovchi vrachning tavsiyasi bo'yicha klinik-ekspret masalalarni hal etadi, kasallik varaqalari yoki ma'lumotnomalarning davolovchi vrachlar va bo'lim mudirlari tomonidan berilishining to'g'ri ekanligini nazorat qiladi. Bemorlar va nogironlarning rehabilitatsiyasi, nogironlikning oldini olish ustidan nazorat olib boradi.

3. Bemorlarning shikoyatlarini ko'rib chiqadi, zarurat bo'lganda ixtisoslashtirilgan davolash-tashhis markazlariga konsultatsiya va davolash uchun yuboradi.

4. Bemorlarni salomatlik holati buyicha yengil va mehnat sharoitiga ega bo'lgan boshqa ishga o'tkazishning zarurligi haqida xulosa berib, bunda bemorning malakasini hisobga olib taklif etilayotgan ishning tavsifi aniqlanadi.

5. Sanitariya - epidemiologiya xizmati organlarining ko'rsatmasiga asosan karantin vaqtida va bakteriya tashuvchilikda boshqa ishga o'tkazishning zarurligi haqida xulosa yoki kasallik varaqasini beradi.

6. Markaziy tuman kasalxonalari (MTK), markaziy shahar kasalxonalari yoki poliklinikalari, uyushmalar, viloyat kasalxonalari poliklinikalari (Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Respublika kasalxonasi) VMKlari tegishli ravishda markaziy tuman (shahar), viloyat VMKlari (Qoraqalpog'iston uchun Respublika VMKsi) hisoblanadilar. Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti VME kafedrasidagi VMK markaziy respublika VMKsi hisoblanadi. Markaziy VMK faoliyatiga yetakchi mutaxassislar jalb qilinadi.

7. Talabalar va o'quvchilarga salomatlik holati bo'yicha akademik ta'tilgachiqish, imtixonlardan, mashg'ulotlardan, qishloq xo'jalik ishlaridan ozod qilish yoki boshqa fakultetga o'tishning zarurligiga haqida xulosa beradi.

8. Amaldagi yo'riqnomaga asosan sanatoriya-kurortda davolanishda, kasb kasalligi yoki sil kasalligi tufayli vaqtincha boshqa ishga o'tkazilganda, konsultatsiyaga va boshqa shaharga davolanish uchun hamda protez - ortopedik statsionarga yuborilganda, shu jumladan, 1-guruh nogironi, 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarni kuzatib borganda va boshqa holatlarda kasallik varaqalarini berish masalalarini hal etadi. Qonunchilikka asoslangan holda bemorlarning alohida guruhlariga yoki alohida yashash maydoniga muhtoj bo'lganda xulosa beradi.

9. Mehnatga layoqatsizlikning paydo bo'lish kunidan 3 kalendar oyida kechikmay, kasallik varaqasidagi muddatdan qat'iy nazar mehnat qobiliyatini doimiy yoki uzoq muddatga yo'qotish belgilari bo'lganda bemorlarni TMEKga yuborish masalasini hal qiladi. Sog'liqni saqlash boshqaruvi xududiy organlari rahbarlari bemorlarni va nogironlarni tuman (shahar) darajasidagi VMKlarga yuborishni qisman yoki to'lik markazlashtirish masalasini hal etadilar. So'nggi 12 kalendar oyi ichida bir kasallikning o'zi takroriy ravishda avj olsa, bemorlar TMEKga vaqtincha mehnatga layoqatsizlikning umumiy muddatini 4 kalendar oyidan kechikmay yuboriladi. Sil kasalligiga chalingan birinchi marta aniqlanган bemorlar mehnatga layoqatsizlik paydo bo'lishining 10 oyidan kechikmay TMEKga yuborilsa sil kasalligi dispanserlarida hisobda turuvchi bemorlar 6 kalendar oyidan kechikmay yuboriladi.

10. Ish bilan bog'liq bo'lgan shikastlanishlar va kasb kasalligi tufayli yo'qotilgan mehnatga layoqatliligining foizi aniqlash, hamda nogironlarga nogironlik muddati tugashi yoki salomatlik holatini yomonlashuvi sababli muddatidan oldin qayta xulosa berish uchun bemorlarni va nogironlarni TMEKga yuboradi.

11. Zarur bo'lgan hollarda VMK bemorlarni dastlab TMEKda konsultatsiya qiladi. Turg'un mehnatga layoqatsizlikning belgilari bo'lganda, TMEKga tibbiy hujjatlarni o'tkazishni tashkil etadi, ularni to'ldirishning to'g'ri ekanligini nazorat qiladi, imkoniyat bo'lganda TMEK majlislarida ishtirok etadi, zarur holatlarda mutaxassislar bilan xamkorlikda TMEK qarorlarining bajarilishini nazorat qilishni ta'minlaydi.

12. Bemorga xulosa berish ma'lumotlari va VMK qarorlari bemorning ambulator kartasi, kasallik tarixi, "VMK xulosalarini qayd etish jurnali"ga yozilib, VMK raisi, a'zolari va kotib tomonidan imzo qo'yiladi.

13. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bog'liq kasallanishning va nogironlikning odini olish, kamaytirish, bemorlar va nogironlarni rehabilitatsiya qilish sohasidagi faoliyatini VMK TMEK bilan va boshqa manfaatdor tashkilotlar bilan bevosita muloqatda o'tkazadi.

4. TURG'UN MEHNATGA YAROQSIZLIKNI EXSPERTIZA QILSHNI TASHKIL ETISH

Doimiy mehnatga yaroqsizlikning tibbiy mehnat ekspertiza-komissiyasi (TMEK) aniqlaydi. *Bu hay'atlar 2 xil bo'ladi.*

1. Birlamchi tuman va tumanlararo;
2. Oliy xay'at - shahar, viloyat, Respublika.

Birlamchi hay'at 5 kishidan iborat bo'lib, ularga terapevt, xirurg, nevrolopatolog, ijtimoiy ta'minot organlarining vakili, kasaba uyushma organinig vakili kiradi.

Nogironlik - bu uzoq vaqt yoki doimiy mehnatga yaroqsizlik qobiliyatini yo'kotishdir. Bu vaziyat uzoq vaqt mobaynida kasal bo'lib yoki jarohat olib, organizm faoliyatini buzilishiga olib kelgan hollarda bo'ladi. *Nogironlikni aniqlashda ekspertiza komissiyasi kasalanish va nogironlikni o'rniga qarab quyidagi turlarga bo'linadi:*

- umumiy profilga doir komissiya;
- ixtisoslashtirilgan komissiya (sil, ruhiy, ko'z va ba'zi qon-tomir kasalliklarida tashkil qilinadi);
- aralash komissiya turi - komissiya nazorat qiladigan yashash joyiga ko'ra;
- birlamchi (tuman, tumanlararo, shahar);
- yuqori (o'lka, viloyat, markaziy yirik shaharlardagi va respublika toifasidagi);

Birlamchi komissiyalar katta yoshdagi 120-130 ming aholisiga hisoblangan holda tashkil qilinadi. Tarkibi besh kishidan iborat komissiya a'zolari 3 ta vrach hamda ijtimoiy ta'minot va kasaba uyushma organi vakillari kiradi, shulardan biri komissiya raisi lavozimida bo'ladi. Bu umumiy profildagi komissiya turkumi.

Ixtisoslashtirilgan komissiyada 2 ta vrach-ekspert bo'lib, yana 1 ta umumiy profildagi vrach bo'ladi. Bulardan biri rais bo'lib saylanadi.

TMEKning asosiy vazifalari:

1. Ish qobiliyati holatini aniklash, uzok vaqt yoki turg'un;
2. Nogironlik gruppasini va ularning sabablarini aniklash;
3. Nogironlarni sog'ligiga mos ravishda ish bilan ta'minlash, ularni komissiya xulosasi binoan mos ish bilan ta'minlanganligini nazorat qilish;

4. Aholini salomatligini saqlash, mustahkamlash, nogironlikning oldini olish tadbirlarida ishtirok etish;

5. Sog'liqni saqlash organlari, korxonalar ma'muriyati, kasaba qo'mitasi bilan birgalikda ish qobiliyatini yo'qotish sabablarini o'rganish va ish qobiliyatini tiklash hamda nogironlikning oldini olish chora tadbirlarini ishlab chiqishda ishtirok etish.

Birlamchi TMEKning asosiy vazifalari:

1. Ish qobiliyati holatini, uni uzoq va turg'un yo'qotishni, nogironlikguruhlarini, mehnatga yaroqsizlik va nogironlik sabablarini (foizlarda), ishi bilan bog'liq bo'lgan sog'lig'iga zarar yetgan ishchilarni, shuningdek, ularni qo'shimcha yordamga ehtiyojini aniqlash.

2. Ijtimoiy - mehnat rehabilitatsiya tadbirlarini belgilash.

3. Oila a'zolarini boquvchisini ishlab chiqarish jarohati, kasb kasalligi tufayli yoki frontda xalok bo'lganligi sababli ularga ijtimoiy yordam, nafaqa berish.

4. Fuqarolarga vrach-mehnat ekspertizasiga hujjatlarni tayyorlashda yordam berish.

5. Komissiya ko'rsatmasiga asosan nogironlarni ish bilan to'g'ri ta'minlanganligini tekshirish.

6. Ish sharoitini o'rganishda ishchilar sog'lig'iga va ish qobiliyatiga ishlab chiqarish jarayonining yoki omillarning salbiy ta'sirini o'rganish hamda ularni bartaraf etish chora - tadbirlarini ishlab chiqishda ishtirok etish.

Oliy TMEKning tuzilishi va vazifalari:

Oliy TMEK 4 vrachdan tashkil topgan bo'lib, ijtimoiy ta'minot va kasaba uyushmasidan vakil buladi. Vrachlardan biriga psixolog yoki sotsiolog olinib, ulardan biri komissiya raisi etib tayinlanadi.

1. Birlamchi TMEK ka tashkiliy - uslubiy yordam berish va ularning faoliyatini nazorat qilish; Komissiya qarorlarini ko'rib chiqadi, zarur bo'lsa o'zgartirish kiritadi.

2. Birlamchi TMEK xulosalari bo'yicha aholi shikoyatlarini ko'rib chiqadi.

3. Nogironlik sabablarini o'rganish hamda ularning oldini olish tadbirlarini ishlab chiqadi.

4. TMEK vrachlarini va vrach - mehnat ekspertisasi tarkibidagi vrachlarni malakasini oshirish borasidagi tadbirlarda ishtirok etadi.

Bemorlarni komissiyaga yuborish qoidalari va ularni tekshiruvdan o'tkazish

Kommissiyalarga yuborilgan kasallarni VMKning bergan xulosasiga ko'ra qabul qiladi, chunki bu bemorlarni nogironligini aniqlash kerak buladi. Davolovchi vrach kasalni TMEKka yuborish uchun "«TMEKka yuborish yullanmasi»ni to'ldiradi (forma-088-X/Sh). Bu yo'llanmada quyidagilar ko'rsatiladi: kasallikni kechishi, olgan davosini foydasi, laborator tahlillar va qo'shimcha tekshirish usullari ma'lumotlari, maslahatchining xulosasi va hk. Diagnoz to'liq ko'rsatilishi kerak, kasallikning davom etishi, ish sharoitining asosiy ko'rsatkichlari ham ko'rsatib o'tiladi. Komissiya tekshiruvi tugatilgandan so'ng ekspert qaror «Akt» formasi tuziladi, agar nogiron deb topilsa ma'lumotnoma beriladi. Ma'lumotnomada nogironlikni qayta tekshirish muddati, ish bilan ta'minlash choralari ko'rsatilgan bo'lib, ijtimoiy ta'minot organlariga yuboriladi. Agarda birlamchi TMEK xulosasidagi nogironlik odamlarda norozilikni tug'dirsa yuqori TMEKka yuboriladi va uning qarori asosiy xal qiluvchi qaror deb hisoblanadi. TMEKka birinchi marta murojaat qilishi bilan bemorga kasallik varaqasi berish to'xtatiladi. TMEKka borishdan bosh tortgan kishilarga kasallik varaqasi berilishi VMKning TMEKka yuborish haqidagi qarori chiqarilgan kundan boshlab to'xtatiladi. TMEKka borishdan bosh tortish ishga ruhsat berishga asos bo'la olmaydi. TMEK bemorni nogiron deb topmaganda, bemorni yuborgan davolash-profilaktik muassasa tomonidan TMEK yuborilgan muddatga kasallik varaqasi beriladi. Mehnatga layoqatlilarni kelasi kundan boshlab ishga yo'llanma beriladi, vaqtincha mehnatga layoqatsizlarga esa kasallik varaqasi uzaytirib beriladi. TMEK faqat bemorni mehnatga yaroqsizligini belgilaydi, kasallik varaqasini muddatini davolash - profilaktik muassasalari vrachlari tomonidan belgilanadi. Uzaytirish muddati umumiy printsiplar asosida belgilanadi, lekin bu muddat 2 oydan oshmasligi kerak, agar bu muddat ichida ham sog'lig'i tiklanmasi TMEKka yo'llanma beriladi.

Ish qobiliyatini yo'qotish darajasiga qarab, qisman yoki to'liq mehnatga layoqatsizlik farqlanadi. To'liq mehnatga layoqatsizlikda odam xech kanday ishni bajara olmaydi va maxsus davolash tartibiga muxtoj buladi. Qisman mehnatga layoqatsizlikda esa boshka ish sharoitida usha ishni bajara oladi yoki ish hajmi chegaralangan bo'ladi.

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rik dalolatnomalarini rasmiylashtirish va yuritish qoidalar O'zbekiston Respublikasi Vazirlar

Mahkamasining 2011-yil 1-iyuldagi 195-sonli "Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari tomonidan fuqarolarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibini yanada takomillashtirishga, nogironlikni va kasbiy mehnatga layoqat yo'qotilishi darajasini aniqlashga yo'naltirilgan normativ-huquqiy hujjatlarni tasdiqlash to'g'risida"gi qaroriga asosan O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasining bosh, tuman(shahar), tumanlararo va ixtisoslashtirilgan tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida (bundan buyon matnda TMEK deb yuritiladi) ko'rik dalolatnomalarini rasmiylashtirish va yuritish tartibini belgilaydi.

TMEK ko'rik dalolatnomasi (bundan buyon matnda ko'rik dalolatnomasi deb yuritiladi) TMEK ko'rik natijalari bo'yicha xulosa (bundan buyon matnda TMEK xulosasi deb yuritiladi) chiqarish uchun asos bo'ladigan asosiy tibbiy ma'lumotlar va ijtimoiy omillarni yozish uchun mo'ljallangan hujjat hisoblanadi.

Ko'rik dalolatnomalarini rasmiylashtirish va yuritish TMEKlar tomonidan mazkur Qoidalarga muvofiq amalga oshiriladi.

TMEK ko'rigidan o'tish uchun yuboriladigan shaxslarga (bundan buyon matnda ko'rikdan o'tuvchilar deb yuritiladi) mazkur Qoidalarning I-ilovasiga shaklga muvofiq ko'rik dalolatnomasi rasmiylashtiriladi.

Har bir TMEK vrach-eksperti o'z xizmat vazifasi doirasida ko'rik dalolatnomalarining o'z vaqtida va sifatli rasmiylashtirilishi uchun javobgardir.

Ko'rik dalolatnomalarining o'z vaqtida va sifatli rasmiylashtirilishi ustidan umumiy nazorat TMEK raisi tomonidan amalga oshiriladi.

4.1. TMEKga taqdim qilingan hujjatlarni qabul qilish

TMEKda ko'rikdan o'tish uchun qabul qilinadigan tibbiy va boshqa hujjatlar (bundan buyon matnda hujjatlar deb yuritiladi) davolash-profilaktika muassasasining tibbiy-maslahat komissiyasi (bundan buyon matnda TMK deb yuritiladi) raisi yoki mas'ul shaxsi tomonidan taqdim etiladi.

Ko'rikdan o'tuvchilar va boshqa shaxslardan hujjatlarni qabul qilishga yo'l qo'yilmaydi.

Ko'rikdan o'tish uchun TMEKga taqdim qilingan hujjatlar TMEK vrach-ekspertlari tomonidan kollegial ko'rib chiqiladi.

TMEKning vrach-ekspertlari:

- Tibbiy tekshiruvning sifati, TMEKga o'z vaqtidaligi va yuborilishining asosliligi hamda taqdim qilingan hujjatlarning xaqqoniyligiga:

- TMEKga yo'llanmaning (bundan buyon matnda 088/h-shakl deb yuritiladi) to'g'ri va to'liq rasmiylashtirilganligiga;

- Ambulator karta va kasallik tarixidan ko'chirmalarda imzolar va dumaloq muhr borligiga;

Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik varaqalarining berilgan sanasi va muddatlari, qo'yilgan tashxis va ish beruvchining vaqtincha mehnatga layoqatsizlik varaqasini qabul qilganlik to'g'risidagi belgi qo'yilganligiga e'tibor berishlari lozim.

Davolash-profilaktika muassasalari tomonidan rasmiylashtirilgan 088/h-shaklning muddati bir oydan o'tib ketgan taqdirda, TMEK tomonidan qabul qilinmaydi.

Uyda yoki statsionarda sayyor ko'rikni o'tkazish lozim bo'lganda, ko'rikdan o'tuvchining 088/h-shakl titul varaqasi yuqori chap qismiga TMEKning ko'rikni uyda yoki statsionarda o'tkazishni asoslovchi yozma tavsiyasi ko'rsatiladi.

Agar TMEK ko'rigidan o'tish vaqtida ko'rikdan o'tuvchi respublikaning boshqa hududida vaqtincha yashayotgan bo'lsa ("Sahovat" va "Muruvvat" uylari hamda majburiy davolanishdagi shaxslardan tashqari) va sog'lig'i holatining og'irligi sababli transportirovka qilishga qarshi ko'rsatma bo'lgan taqdirda, ko'rikdan o'tuvchining (qonuniy vakilining) arizasiga asosan O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi Respublika tibbiy-ijtimoiy ekspertiza inspeksiyasi (bundan buyon matnda Inspeksiya deb yuritiladi) bilan kelishilgan holda ko'rikdan o'tuvchi joylashgan hududdagi Bosh TMEK raisining ruxsati bilan tegishli TMEKda ko'rikdan o'tkaziladi.

Bunda, hujjatlar ko'rikdan o'tuvchi joylashgan hududdagi davolash-profilaktika muassasasi tomonidan rasmiylashtiriladi va tegishli TMEKga taqdim etiladi. Ko'rikdan o'tkazgan TMEK tomonidan ko'rik dalolatnomasi rasmiylashtiriladi hamda TMEK raisi va vrach-ekspertlari tomonidan imzolanib, muhr bilan tasdiqlangandan so'ng ko'rikdan o'tuvchi doimiy ro'yxatda turadigan hududdagi tegishli TMEKga 7 kundan kechiktirmay (alohida holatlarda, uzoq tumanlarni inobatga olib 10 kundan kechiktirmay) yuboriladi. Ko'rikdan o'tkazgan TMEK tomonidan yuborilgan ko'rik dalolatnomasiga asosan nogironlik

belgilanganda, ko'rikdan o'tuvchi doimiy ro'yxatda turadigan tegishli TMEK tomonidan Vazirlar Mahkamasining 2011-yil 1-iyuldagi 195-sonli qarori bilan tasdiqlangan Fuqarolarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibi to'g'risidagi qo'llanmaning 1-ilovasiga muvofiq shaklda nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnoma, kasbiy mehnat layoqatining yo'qotilganlik darajasi belgilanganda Qo'llanmamizningning 2-ilovasiga muvofiq shaklda ko'rik dalolatnomasidan ko'chirma rasmiylashtiriladi.

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rik dalolatnomalarini rasmiylashtirish va yuritish qoidalariga
1-ILOVA

_____ "____" -son _____ TMEK
(Respublika, viloyat, (shahar, tuman, tumanlararo, ixtisoslashtirilgan) shahar)

_____ - sonli **KO'RIK DALOLATNOMASI**

1. Ko'rik boshlangan sana _____

O'tkazilgan sana _____

Tugatilgan sana _____

Ko'rik o'tkazilgan joy _____

(aniq ko'rsatilsin)

2. F.I.O. _____

3. Tug'ilgan kuni, oyi, yili _____

4. Pasport seriyasi va raqami _____

kim tomonidan berilgan _____

5. Manzili _____

_____ tel. _____

6. TMEKga murojaat etish sababi _____

7. TMEKga murojaat etish _____

(birlamchi, qayta)

8. TMEK I shakl bo'yicha shifr _____ MKB 10 bo'yicha

9. Ma'lumoti: yo'q, umumiy o'rta ta'lim, o'rta maxsus, kasb-hunar, oliy (tagiga chizilsin)

10. Ish joyi _____

11. Mutaxassisligi (malakasi) _____

12. Asosiy kasbi _____

13. Oxirgi yilda o'rtacha ish haqi _____

14. Pensiya miqdori: to'liq, qisman, olmaydi _____

(tagiga chizilsin)

O'quv qo'llanma

15. Bajarayotgan ishni turi va sharoiti _____

16. Ishni qanday bajaradi _____

17. Ishlamaydi _____

(qachondan, sababi)

18. Kasbiy malaka: yetarli, yetarli emas, past, yo'q (tagiga chizilsin)

19. Mehnat qilishga munosabati: ishni davom ettirish, boshqa yengil ishga o'tish, ish hajmini va soatini kamaytirish, yangi kasb o'rganish, yangi kasb egallash uchun o'qish, ishlash uchun xohish yo'q va b. (tagiga chizilsin)

20. Kommunal turmush va oilaviy sharoiti _____

21. Ijtimoiy ko'nikma darajasi: yaxshi, o'rta, past, yo'q (tagiga chizilsin)

22. TMEKga yuborgan muassasa nomi

EKSPERT TEKSHIRISH NATIJALARI

23. Shikoyatlari _____

24. Klinik-mehnat anamnezi _____

25. Alohida obyektiv ma'lumotlar: bo'yi _____ sm., vazni _____ kg.

26. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik dinamikasi (oxirgi 12 oyda) _____

27. Vrach ekspertlarning ko'rik natijalari:

27a. Ekspert — terapevt ko'rigi _____

_____ (_____)
imzo

F.I.O.

27b. Ekspert — jarroh ko'rigi _____

_____ (_____)

imzo

F.I.O.

27v. Ekspert-nevrolog ko'rigi _____

_____ (_____)

imzo

F.I.O.

27g. Boshqa ekspert mutaxassislar ko'rigi _____

_____ (_____)

imzo

F.I.O.

28. Tibbiy tekshirish natijalari (*funksional, laborator, rentgenologik va b.*) _____

29. Klinik — ekspert tashxis:

29a. Asosiy _____

TMEK XULOSASI

30. Organizm funksiyasini buzilish turi:

(psixik; til va nutq; sensor; statodinamik; qon aylanish; nafas olish; ovqat hazm bo'lish, ajratish; qon yaratilish; modda va energiya almashish; ichki sekretiya; immunitet funksiyalari; jismoniy mayib-majruhlilik bilan bog'liq buzilishlar) (tagiga chizilsin)

31. Organizm funksiyalari turg'un buzilishi (yengil, o'rta, ifodalangan, kuchli ifodalangan) _____ darajada.

32. Hayot faoliyati cheklanish turi va darajasi:

a) o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish layoqati _____ daraja;

b) mustaqil harakatlanish layoqati _____ daraja;

v) mo'ljal olish layoqati _____ daraja;

g) muomala qilish layoqati _____ daraja;

d) o'z xulq-atvorini nazorat qilish layoqati _____ daraja;

e) o'qish, bilimlarni o'zlashtirish va takrorlash, malaka va ko'nikmalarni egallab olish layoqati _____ daraja;

j) mehnat faoliyati bilan shug'ullanish layoqati _____ daraja.

33. Nogironlik guruhi _____

34. Kasbiy mehnat layoqati yo'qotilganlik darajasi _____ (_____%)
(so'z bilan yoziladi)

35. Nogironlik sababi _____
(amaldagi qonunchilik asosida)

36. Nogironlik muddati _____
(amaldagi qonunchilik asosida)

37. Nogironlikning davriy muddati: 20 _____ yil "I" _____ gacha

38. Qayta TMEKdan o'tish muddati: " _____ " _____
20 _____ yil

39. Dastlab nogironlik kelib chiqqan vaqti _____
(zarurat tug'ilganda)

40. TMEK xulosasini chiqarish uchun asos bo'lgan hujjatlar: _____

42. Qayta TMEK ko'rigidan o'tayotganlar uchun:

42a. DPMda dispanser ko'rik o'tkazilishi darajasi _____
(sitematik, epizodik, o'tkazilmagan)

42b. TMEKka asosli yoki asossiz yuborilgan *(tagiga chizilsin)*

43. Rasmiylashtirilgan nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnoma:

Seriyasi _____ tartib raqami _____

44. Rasmiylashtirilgan ko'rik dalolatnomasidan ko'chirma:

(mehmatda mayib bo'lgan va kasb kasalligiga chalingan ko'rikdan o'tuvchilarning belgilangan kasbiy mehmatga layoqatining yo'qotilish darajasi)

Seriyasi _____ tartib raqami _____

45. TMEK _____ (_____)

raisi: _____

(F.I.O.)

A'zolari:

_____ (_____)

_____ *(F.I.O.)*

_____ (_____)

_____ *(F.I.O.)*

_____ (_____)

_____ *(F.I.O.)*

_____ (_____)

_____ *(F.I.O.)*

M.O':

Ko'rik dalolatnomasi sifati va nazorat ko'rik natijalari bo'yicha Bosh TMEKning
XULOSA VA KO'RSATMALARI

Xulosa: _____

Ko'rsatma va e'tirozlar: _____

Bosh TMEK raisi _____ (_____)
(F.I.O.)

A'zolari: _____ (_____)
(F.I.O.)

_____ (_____)
(F.I.O.)

M.O'. _____ (_____)
(F.I.O.)

_____ (_____)
(F.I.O.)

REABILITATSIYA BO'YICHA TAVSIYALAR

I. Tibbiy rehabilitatsiya:

Qayta tiklash uchun davolash usuli _____

Rekonstruktiv operatsiyaga tavsiya _____

(operatsiya turi ko'rsatilsin)

Yordamchi texnik vositalariga tavsiya _____
(turi ko'rsatilsin)

Protez mahsulotiga tavsiya _____
(turi ko'rsatilsin)

Ortopedik mahsulotga tavsiya _____
(turi ko'rsatilsin)

Eshitish apparatiga tavsiya _____

Nogironlik aravachasiga tavsiya _____
(turi ko'rsatilsin)

II. Ijtimoiy rehabilitatsiya:

Kasbiy-ergonomik moslamaga tavsiya _____

Rehabilitatsiya markaziga tavsiya _____

Infrastrukturani moslashtirilishiga tavsiya _____

Maxsus o'quv muassasalarida o'qish va tarbiya olishga tavsiya _____

Doimiy davlat ijtimoiy yordamiga tavsiya ("Muruvvat" va "Saxovat" uyi) _____

III. Kasbiy rehabilitatsiya:

Kasb-hunarga o'qitilishga tavsiya, ish joyida, o'rta-maxsus, oliy o'quv yurtlarida va maxsus bilim maskanida _____

Ishga ratsional joylashtirishga tavsiya: oddiy mehnat sharoitida, ma'lum cheklangan sharoitda, maxsus ish sharoitida, uy sharoitida *(tagiga chizilsin)* _____

O'quv qo'llanma

Mehnat joyi uchun maxsus-texnik vositalarni, moslamalarni yaratib berishga tavsiya

Tavsiya etilgan mehnat turlari

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rik dalolatnomalarini rasmiylashtirish va yuritish qoidalariga 2-ILOVA

_____ viloyat (Respublika)
_____ sonli _____ TMEK raisiga

SO'ROVNOMA

Sizdan _____ manzilda
yashovchi _____ ni

(F.I.O.)

manzilga doimiy yashash uchun ko'chib kelganligi sababli ko'rik ishini yuborishingizni so'raymiz.

Nogironlik _____ guruhi _____ sababi

muddati _____ yilgacha, kasbiy mehnat layoqati yo'qotilish
darajasi _____ % _____ da _____ -sonli TMEK
ko'rigidan

(so'z bilan
yoziladi)

(sana)

o'tgan.

Nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnoma seriyasi _____ № _____
Ko'rik _____ dalolatnomasidan _____ ko'chirma

seriyasi _____ № _____

TMEK _____

bayonnomasi

№ _____

(sana)

№ _____ - _____

sonli TMEK

raisi:

(imzo)

(F.I.O.)

M.O'.

TMEK xulosasining to'g'ri belgilanishi uchun ko'rikdan o'tkazgan TMEK javobgar hisoblanadi. Agar ko'rikdan o'tkazgan TMEK xulosasi doimiy ro'yxatda turadigan hududdagi TMEK tomonidan o'zgartirilsa, javobgarlik ko'rikdan o'tuvchi doimiy ro'yxatda turadigan TMEK zimmasiga yuklatiladi.

“Sahovat” va “Muruvvat” uylari, shuningdek majburiy davolanishda bo'lgan shaxslar tegishli TMEKlarda ko'rikdan o'tkaziladilar. Ko'rikdan o'tuvchilarning hujjatlari, ushbu muassasalar joylashgan hududdagi TMK tomonidan rasmiylashtiriladi va tegishli TMEKga taqdim qilinadi.

Nogironlik sabablarini belgilash uchun asos bo'ladigan quyidagi qo'shimcha hujjatlar taqdim etilishi mumkin:

- “mehnatda mayiblanish” sababini belgilash uchun — mehnat majburiyatini bajarish bilan bog'liq baxtsiz hodisa va ishlab chiqarishda sog'liqqa yetkazilgan boshqa xil shikastlar to'g'risida dalolatnoma;
- “kasb kasalligi” sababini belgilash uchun — qonun hujjatlariga muvofiq maxsus vakolatli sog'liqni saqlash muassasasining xulosasidan (kasallik tarixidan) ko'chirma;
- “bolalikdan nogironlik” sababini belgilash uchun — TMKning nogiron bolaga beriladigan tibbiy xulosasi yoki 18 yoshgacha bo'lgan davrda nogironlikka olib kelgan kasallikka chalinganligini tasdiqlovchi davolash-profilaktika muassasasining kasallik tarixidan (ambulator kartadan) ko'chirma;
- “Chernobil AESdagi halokat tufayli mayiblanganlik yoki kasallanganlik” sababini belgilash uchun — nogironlikka olib kelgan kasallikning Chernobil AESdagi halokatni bartaraf qilish bilan bog'liqligi to'g'risidagi Respublika ekspertlari kengashining xulosasi va ko'rikdan o'tuvchining nurlanish zonasida (hududida) bo'lganligi to'g'risida ma'lumotlar ko'rsatilgan harbiy guvohnomasi;
- “frontda bo'lish bilan bog'liq kasallik”, “harbiy xizmat majburiyatlarini bajarish chog'ida orttirilgan kasallik”, “harbiy xizmatni o'tash davrida orttirilgan kasallik”, “O'zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlaridagi xizmat bilan bog'liq bo'lmagan kasallik”, “O'zbekiston Respublikasini himoya qilish chog'ida orttirilgan mayiblik (yaralanish,

shikastlanish, kontuziya)", "O'zbekiston Respublikasi Qurolli kuchlaridagi xizmat bilan bog'liq bo'lmagan mayiblik (yaralanish, shikastlanish, kontuziya)", "harbiy xizmat majburiyatlarini bajarish chog'ida orttirilgan mayiblik (yaralanish, shikastlanish, kontuziya)", "harbiy xizmat majburiyatlarini bajarish bilan bog'liq bo'lmagan baxtsiz hodisa oqibatida orttirilgan mayiblik (yaralanish, shikastlanish, kontuziya)" sabablarini belgilash uchun — O'zbekiston Respublikasi Mudofaa vazirligi, Ichki ishlar vazirligi yoki Milliy xavfsizlik xizmati markaziy harbiy tibbiy komissiyalarining kasallik to'g'risidagi guvohnomasi.

Ishlovchi ko'rikdan o'tuvchilar mehnat daftarchasi nusxasini, ishlamaydigan ko'rikdan o'tuvchilar (ularning qonuniy vakili) esa qachondan beri ishlamasligi to'g'risidagi ma'lumot ko'rsatilgan arizani TMK orqali taqdim qiladi.

To'liq rasmiylashtirilmagan hujjatlar TMEKga qabul qilinmaydi va ushbu xato-kamchiliklarni bartaraf etish uchun davolash-profilaktika muassasasiga qaytariladi. Bunda TMEK bir vaqtning o'zida esa o'z navbatida ushbu xato-kamchiliklarni ro'yxatga oladi.

TMEKga qabul qilingan hujjatlar ro'yxatga olingandan so'ng ko'rikdan o'tish sanasi va vaqti ko'rsatilgan holda TMEKda ko'rikdan o'tish taloni rasmiylashtiriladi hamda TMK orqali ko'rikdan o'tuvchiga yetkaziladi.

TMEKga taqdim etilgan hujjatlarni, shu jumladan fuqarolar murojaatlarini ro'yxatga olish uchun TMEKda tegishli jumallar yuritiladi.

4.2. Ko'rik dalolatnomasini rasmiylashtirish

Ko'rik dalolatnomasi titul varaqasining 1-5-bandlari TMEK hamshirasi tomonidan to'ldiriladi. Ko'rik dalolatnomasining qolgan bandlari esa TMEKning vrach-ekspertlari tomonidan rasmiylashtiriladi.

TMEK xulosasi chiqarilgandan so'ng ko'rik dalolatnomasiga tuzatishlar kiritilishiga yo'l qo'yilmaydi.

TMEK xulosasiga ko'ra nogironlik va (yoki) kasbiy mehnat layoqatining yo'qotilganlik darajasi belgilanganda, nogironlik to'g'risida ma'lumotnoma va (yoki) ko'rik dalolatnomasidan ko'chirma rasmiylashtiriladi.

Agar TMEK xulosasiga ko'ra nogironlik guruhi belgilanmagan bo'lsa, ko'rik dalolatnomasining xulosa qismiga "nogironlik guruhi belgilanmadi" deb yozib qo'yiladi. Ko'rikdan o'tuvchi oxirgi tibbiy ko'rikda belgilangan nogironlik (kasbiy mehnat layoqatini yo'qotilganlik darajasi) muddati tugagan kundan boshlab besh yildan oshgan muddatda TMEKga murojaat qilsa, murojaat ko'rik dalolatnomasida "birlamchi" deb, agarda nogironlik (kasbiy mehnat layoqatining yo'qotilganlik darajasi) muddati tugagan kundan boshlab besh yildan oshmagan muddatda murojaat qilsa, "qayta" deb ko'rsatiladi.

Birinchi marotaba yuborilgan ko'rikdan o'tuvchilarga rasmiylashtirilgan ko'rik dalolatnomasi hamda taqdim etilgan hujjatlarni tikish uchun TMEKda ko'rik ishi ochiladi. TMEK ko'rigidan o'tgan har bir nogironga Vazirlar Mahkamasining 2010-yil 23-dekabrda 307-sonli qarori bilan tasdiqlangan Nogironni reabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturi to'g'risidagi nizomga asosan nogironni reabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturi ishlab chiqiladi va ko'rik dalolatnomasining reabilitatsiya bo'yicha tavsiyalar qismiga hamda 088/h-shaklning qirqma taloniga qayd etiladi.

4.3. "TMEK" dasturida ma'lumotlar hisobini olib borish

TMEK ro'yxatida turuvchi nogironlar, kasbiy mehnat layoqatining yo'qotilganligi sababli yetkazilgan zarar uchun to'lov pulini oluvchilar (bundan buyon matnda to'lov puli oluvchilar deb yuritiladi), nogironlik guruhi belgilanmagan shaxslar, davolashni oxirigacha yetkazish zarurligi munosabati bilan vaqtincha mehnatga layoqatsizlik varaqasi muddati uzaytirilgan bemorlar hisobi va monitoringini ta'minlash uchun TMEK xulosalari, shuningdek nogironlar (to'lov puli oluvchilar) migratsiyasi va vafot etganligi to'g'risidagi ma'lumotlar "TMEK" dasturiga kiritiladi. Ko'rikdan o'tuvchilar to'g'risidagi ma'lumotlar ko'rikdan o'tkazilgan

kundan boshlab uch ish kunidan kechiktirmasdan "TMEK" dasturiga kiritiladi.

"TMEK" dasturiga ma'lumotlarni kiritish tegishli TMEK vrach-eksperti va hamshirasi zimmasiga yuklatiladi.

Ma'lumotlarning "TMEK" dasturiga sifatli, haqqoniy va to'g'ri kiritilishi bo'yicha javobgarlik TMEK raisi zimmasiga yuklatiladi. Har bir TMEK o'zining xizmat ko'rsatish hududi bo'yicha "TMEK" dasturiga kirish imkoniga ega. Nogiron (to'lov puli oluvchi) doimiy yashash uchun O'zbekiston Respublikasining boshqa hududiga ko'chib o'tgan bo'lsa, "TMEK" dasturiga mazkur nogironning (to'lov puli oluvchining) ro'yxatda turgan TMEKdan chiqarilganligi to'g'risida belgi qo'yiladi va yangi yashash joyi bo'yicha tegishli TMEK tomonidan nogiron (to'lov puli oluvchi) to'g'risidagi ma'lumotlar ilgari berilgan unikal raqam asosida "TMEK" dasturiga kiritiladi.

"TMEK" dasturi bo'yicha ishlarni boshqarish, ma'lumotlar hisobini yuritish, axborotlarni saqlash va xavfsizligini ta'minlash, dasturni ishlab chiqqanlar bilan kelishilgan holda Inspeksiya tomonidan amalga oshiriladi.

4.4. Nogironning (to'lov puli oluvchining) yashash joyi o'zgarganligi munosabati bilan ko'rik ishini yuritish

Nogiron (to'lov pulini oluvchi) doimiy yashash uchun O'zbekiston Respublikasi hududi doirasida boshqa hududga ko'chib o'tgan taqdirda, ko'rik ishi nogironning (to'lov puli oluvchining) yangi ko'chib o'tgan joyidagi TMEKning Qoidalarining 2-ilovasiga muvofiq shakldagi so'rovnomasi asosida TMEK raisining imzosi va muhr bilan tasdiqlangan konvertda pochta orqali yuboriladi yoki nogironga (to'lov pulini oluvchiga) yoxud ularning qonuniy vakiliga ushbu Qoidalarining 3-ilovasiga muvofiq shakldagi qabul qilish-topshirish dalolatnomasi asosida beriladi.

**Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rik dalolatnomalarini
rasmiylashtirish va yuritish qoidalariga
2-ILOVA**

_____ viloyat (Respublika)
_____ sonli _____ TMEK raisiga

SO'ROVNOMA

Sizdan _____ manzilda
yashovchi _____ ni
(F.I.O.)

manzilga doimiy yashash uchun ko'chib kelganligi sababli ko'rik ishini
yuborishingizni so'raymiz.

Nogironlik _____ guruhi _____ sababi
_____ muddati _____ yilgacha, kasbiy mehnat layoqati yo'qotilish
darajasi _____ % _____ da _____ -sonli TMEK
ko'rigidan
(so'z bilan _____ (sana)
yoziladi)

o'tgan.
Nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnoma seriyasi _____ № _____
Ko'rik _____ dalolatnomasidan _____ ko'chirma
seriyasi _____ № _____
TMEK _____
bayonnom _____
asi _____
№ _____
(sana)

№ _____ - _____
sonli _____
TMEK _____
raisi: _____
(imzo) _____ (F.I.O.)

M.O'.

**Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rik dalolatnomalarini
rasmiylashtirish va yuritish qoidalariga
3-ILOVA**

QABUL QILISH-TOPSHIRISH DALOLATNOMASI

.. .. 20 .. yil.

Biz quyidagi imzo chekuvchilar _____-sonli TMEK
raisi _____

(F.I.O)

hujjatni topshiruvchi _____ va
fuqaro _____

(nogiron, to'lov puli oluvchi yoki ularning qonuniy vakili)

hujjatni qabul qilib oluvchi, quyidagi hujjatlarni qabul qilish-topshirish to'g'risida
ushbu dalolatnomani tuzdik.

1. Ko'rik ishi (ko'rik dalolatnomalari va mavjud hujjatlar) _____ varaqdan
iborat.

2. Ko'rik ishidagi mavjud bo'lgan har bir hujjatning to'liq nomi (ro'yxat asosida)
yoziladi:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Topshirdim _____-sonli TMEK raisi _____

(imzo)

(F.I.O)

Qabul qildim _____

(imzo)

(F.I.O)

So'rovnoma nogironning (to'lov pulini oluvchining) pasportida yangi yashash joyida ro'yxatdan o'tganligi to'g'risidagi belgi asosida beriladi.

Ko'rik ishi TMEK so'rovnomani qabul qilib olgan kundan boshlab ikki ish kunida berilishi (yuborilishi) lozim.

Qabul qilish-topshirish dalolatnomasi ikki nusxada rasmiylashtiriladi. Bunda uning bir nusxasi TMEKda qoldiriladi, ikkinchi nusxasi esa ko'rik ishiga tikiladi.

Quyidagilar qonuniy vakil hisoblanadilar:

- yaqin qarindoshlar (er, xotin, ota-ona, bolalar, tug'ishgan hamda o'gay aka-uka va opa-singillar, bobolar, buvilar, nevaralar);
- boquvga oluvchilar yoki boquvga olingan o'g'illar (qizlar);
- vasiylikka yoki homiylikka oluvchilar;
- notarial rasmiylashtirilgan ishonchnoma asosida boshqa shaxslar.

Agarda nogiron (to'lov pulini oluvchi) O'zbekiston Respublikasining bitta hududi (viloyat) doirasida doimiy yashash uchun boshqa tumanga (shaharga) ko'chgan taqdirda, so'rovnoma va ko'rik ishlarini qabul qilish-topshirish bevosita tegishli TMEKlar o'rtasida amalga oshiriladi.

Ko'rik ishi nogironning (to'lov pulini oluvchining) yangi yashash joyidagi TMEKda tegishli jurnalda ro'yxatga olinadi.

Qabul qilib olingan ko'rik ishi TMEK vrach-ekspertlari tomonidan o'rganib chiqiladi. Agar nogironning (to'lov puli oluvchining) sog'lig'i holati va hayot faoliyatining cheklanish darajasi o'zgarganligi aniqlansa, nogiron (to'lov puli oluvchi) belgilangan tartibda qayta ko'rikdan o'tkaziladi.

Nogiron (to'lov puli oluvchi) yangi yashash joyidagi TMEK tomonidan ro'yxatga olingandan so'ng y yuqorida aytib o'tilgan Qoidalarning 4-ilovasiga muvofiq shaklda ikki nusxada ro'yxatga olish to'g'risida ma'lumotnoma ikki nusxada rasmiylashtirilib, uning bir nusxasi O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasining tegishli tuman (shahar) bo'limiga taqdim etiladi, ikkinchi nusxasi esa ko'rik ishiga tikiladi.

O'quv qo'llanma

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rik dalolatnomalarini
rasmiylashtirish va yuritish qoidalariga
4-ILOVA

Budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi
_____ tuman (shahar) bo'limiga

RO'YXATGA OLISH TO'G'RISIDA MA'LUMOTNOMA

_____ (F.I.O.) _____ (tug'ilgan sanasi)
_____ manzilda yashovchi
nogironlik guruhini _____ sababini _____ muddati
_____ yilgacha, kasbiy mehnat layoqatini yo'qotilish
darajasi _____ (____%) bilan
(so'z bilan yoziladi)
"____" _____ 20____ yildan nogiron (to'lov puli oluvchi) sifatida
_____ -sonli TMEK
ro'yxatiga olindi.

_____ sonli TMEK raisi _____
(imzo) (F.I.O.)

M.O'.

Topshirilgan sana "____" _____ 20____ y _____
(imzo) (TMEK xodimining F.I.O.)

Qabul qilingan sana "____" _____ 20____ y _____
(imzo) (BTPJ xodimining F.I.O.)

Nogiron (to'lov puli oluvchi) ro'yxatda turgan TMEK tomonidan O'zbekiston Respublikasi hududidan tashqariga ko'chib ketayotgan nogironlarga (to'lov puli oluvchilarga) ushbu Qoidalarning 5-ilovasiga muvofiq shaklda nogironning (to'lov puli oluvchining) asosiy individual

Sh.A. Mamasoliyeva, Z.F. Mavlyanova, G.N. Gapparova, X.R. Qurbonov
parametrlar identifikatsiyasi to'g'risidagi xabarnoma ikki nusxada rasmiylashtirilib, uning bir nusxasi O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasining tegishli tuman (shahar) bo'limiga yuboriladi, ikkinchi nusxasi esa TMEKda qoldiriladi.

**Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rik dalolatnomalarini rasmiylashtirish va yuritish qoidalariga
5-ILOVA**

Budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi _____ tuman
(shahar) bo'limiga

**Nogiron (to'lov puli oluvchi)ning asosiy individual parametrlar identifikatsiyasi to'g'risidagi
XABARNOMA**

Asosiy individual parametrlar _____
(F.I.O.)

_____ Pasport seriyasi _____ № _____

Yashash manzili _____
nogironlik guruhi _____ sababi _____
muddati _____ yilgacha, kasbiy mehnat layoqatini
yo'qotilish darajasi _____ (%) muddati _____ yilgacha
(so'z bilan yoziladi)

Nogironlik to'g'risida ma'lumotnoma seriyasi _____ № _____

Ko'rik dalolatnomasidan ko'chirma seriya _____ № _____

Bayonnoma № _____ " _____ "
(sana)

_____ sonli TMEK raisi _____
(imzo)

_____ (F.I.O.)

M.O'.

Topshirilgan sana " _____ " _____ 20 _____ y _____

(imzo)

(TMEK xodimining F.I.O.)

Qabul qilingan sana " _____ " _____ 20 _____ y _____

(imzo)

(BTPJ xodimining F.I.O.)

Nogiron (to'lov puli oluvchi) ijtimoiy (pensiya) ta'minoti bo'yicha xalqaro shartnomalar tuzilmagan davlatlarga doimiy yashash uchun ko'chib ketgan taqdirda, ko'rik ishidagi barcha hujjatlardan nusxa beriladi. Ko'rik ishining asli TMEKda saqlanadi.

Nogiron (to'lov puli oluvchi) doimiy yashash uchun Mustaqil Davlatlar Hamdo'stligi qatnashchilari bo'lgan davlatlarga ko'chib ketgan taqdirda, nogiron (to'lov puli oluvchi) yoki uning qonuniy vakiliga uning arizasi va ro'yxatdan chiqarilganligi to'g'risida belgi qo'yilgan pasport nusxasi asosida ko'rik ishining asli beriladi.

O'zbekiston Respublikasiga doimiy yashash uchun boshqa mamlakatdan ko'chib kelgan fuqaroning ko'rik ishi yangi yashash joyi bo'yicha tegishli TMEKga taqdim qilinadi.

Ushbu fuqarolarni TMEK ro'yxatiga olish mazkur Qoidalarda belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

4.5. Ko'rik ishlarini TMEKda saqlash

Ko'rik ishlari nogiron (to'lov puli oluvchi) ro'yxatda turadigan TMEKda saqlanadi.

Berilgan (yuborilgan) ko'rik ishi bilan bog'liq hujjatlar (so'rovnoma, qabul qilish-topshirish dalolatnomasi) alohida yig'ma jildda saqlanadi.

Ko'rik ishlarini saqlanishi bo'yicha javobgarlik TMEK raisi va hamshirasi zimmasiga yuklatiladi.

Obyektiv sabablarga ko'ra (yong'in, suv bosishi va boshqa texnogen va favqulodda holatlarda) ko'rik ishi yo'qolgan yoki saqlanmagan taqdirda, oxirgi ko'rik dalolatnomasi dublikat shaklida tiklanadi.

O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi tuman (shahar) bo'limlari tomonidan har oyning 10 sanasiga qadar o'tgan oyda vafot etgan nogironlar (to'lov puli oluvchilar) ro'yxati ushbu Qoidalarning 6-ilovasiga muvofiq shaklda TMEKlarga taqdim etiladi.

**Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rik
dalolatnomalarini rasmiylashtirish va yuritish qoidalariga
6-ILOVA**

_____ viloyat (Respublika)
_____ sonli _____ TMEK raisiga

**Vafot etgan nogironlar (to'lov puli oluvchilar)
RO'YXATI**

Budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi _____ tuman
(shahar) bo'limi 20 _____ yilning _____ oyida vafot etgan
nogironlar (to'lov puli oluvchilar) ro'yxatini yubormoqda.

T/r	F.I.O.	Tug'ilgan sanasi	Pasport seriyasi, raqami	Vafot etgan sanasi
1.				
2.				
3.				

BTPJ bo'lim boshlig'i _____

(imzo) (F.I.O.)
M.O'.

4.6. Jinoyatlar sodir etganlikda gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko'rikdan o'tkazish

Jinoyatlar sodir etganlikda gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2011-yil 1-iyuldagi 195-sonli qarori bilan tasdiqlangan Fuqarolarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibi to'g'risidagi nizomga muvofiq, bosh tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari tomonidan (bundan buyon matnda bosh TMEK deb yuritiladi) jinoyatlar sodir etganlikda gumon qilinuvchi, ayblanuvchi (bundan buyon matnda gumon qilinuvchi, ayblanuvchi deb yuritiladi), sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibini belgilaydi va u qo'yidagichadir:

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkum hisoblangan 16 yosh va undan katta bo'lgan O'zbekiston Respublikasi fuqarolari, O'zbekiston Respublikasi hududida doimiy yashovchi xorijiy fuqarolar va fuqaroligi bo'lmagan shaxslar mazkur Nizomda o'rnatilgan tartibda bosh TMEK tomonidan tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi.

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni bosh TMEK tomonidan tibbiy ko'rikdan o'tkazishning maqsadlari:

- hayot faoliyati, mehnatga layoqat cheklanganligi holatini, nogironlikning guruhlari, sabablari, boshlangan vaqti va muddatlarini aniqlash;

- mehnat faoliyatini bajarish bilan bog'liq holda mehnatda mayib bo'lgan yoki salomatligini boshqacha tarzda shikastlagan ishlovchilarning kasbiy mehnatga layoqati yo'qotilganligi darajasini, shuningdek ularning yordamning qo'shimcha turlariga muhtojligini aniqlash;

- nogironlarning salomatligi va mehnatga layoqati holatini hisobga olgan holda ularni tibbiy va ijtimoiy-mehnat bo'yicha rehabilitatsiya qilish chora-tadbirlarini belgilash;

- nogironlarni ishga joylashtirish, o'qitish va qayta o'qitish bo'yicha tavsiyalar berish.

Bosh TMEK tomonidan gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, ozodlikdan mahrum qilish bilan bog'liq bo'lmagan jazoga hukm qilinganlar, shuningdek manzil koloniyalarda jazoni o'tayotgan mahkumlar quyidagilar asosida tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi:

- tibbiy ko'rikdan o'tkazishni tayinlash to'g'risidagi sudning ajrimi;
- jinoyat ishini yuritayotgan mansabdor shaxs yoki organning qarori;
- gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, mahkumlar yoki ularning qonuniy vakillarining murojaatlari.

Ozodlikdan mahrum qilish bilan bog'liq bo'lgan jazoga hukm qilinganlar (manzil koloniyalarda jazoni o'tayotgan mahkumlar bundan mustasno) bosh TMEK tomonidan mahkumlar uchun ixtisoslashtirilgan kasalxonaning yo'llanmasi (088/u shakl) asosida tibbiy ko'rikdan o'tkazadi.

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumni tibbiy ko'rikdan o'tkazishni tayinlash to'g'risida sudning ajrimi (jinoyat ishini yuritayotgan mansabdor shaxs yoki organning qarori) chiqarilganda, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining tegishli davolash-profilaktika muassasasining (bundan buyon matnda DPM deb yuritiladi) tibbiy-maslahat komissiyasi (bundan buyon matnda TMK deb yuritiladi) tomonidan tibbiy ko'rikdan o'tuvchi gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumning kasallik tarixidan ko'chirma hamda ambulator kartasi bilan birga yo'llanma (088/u shakl) rasmiylashtiriladi va bosh TMEKga yuboriladi.

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, mahkum tuman (shahar), tumanlararo yoki ixtisoslashtirilgan TMEKlar tomonidan tibbiy ko'rikdan o'tkazilgan bo'lsa, gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumni tibbiy ko'rikdan o'tkazishni tayinlash to'g'risidagi sudning ajrimiga (jinoyat ishini yuritayotgan mansabdor shaxs yoki organning qaroriga) asosan bosh TMEK qayta tibbiy ko'rikdan o'tkazadi.

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi hamda mahkumlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish tibbiyot etika va deontologiyasiga asoslanadi hamda bepul amalga oshiriladi.

4.7. Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi hamda mahkumlarni bosh TMEKga yo'naltirish

DPM yo'llanmasi quyidagilar tomonidan rasmiylashtiriladi:

- ✓ gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi shuningdek mahkumga (ozodlikdan mahrum qilingan mahkumlar bundan mustasno) yashash joyidagi hududiy DPMning TMKsi tomonidan;
- ✓ tergov hibsonalarida saqlanayotgan gumon qilinuvchi, ayblanuvchi hamda sudlanuvchiga tergov hibsonalari joylashgan hududiy DPMning TMKsi tomonidan;
- ✓ ozodlikdan mahrum qilingan mahkumlarga (manzil-koloniylarida jazoni o'tayotgan shaxslardan tashqari) mahkumlar uchun mo'ljallangan ixtisoslashgan kasalxonalarining TMKlari tomonidan;
- ✓ manzil-koloniylarida jazoni o'tayotgan ozodlikdan mahrum qilingan mahkumga manzil-koloniylari joylashgan hududiy DPMning TMKsi tomonidan.

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumni tibbiy ko'rikdan o'tkazishga yo'llaydigan DPM tibbiy ko'rikdan o'tuvchi gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumning avval hisobda turgan DPMsidan tibbiy hujjatlarni so'rab olishi mumkin.

Tibbiy ko'rikdan o'tuvchi gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkum yoki ularning qonuniy vakili tibbiy ko'rikdan o'tuvchining mavjud qo'shimcha tibbiy hujjatlarini ko'rikdan o'tkazishga yuborayotgan DPMga taqdim qilishi mumkin.

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumga (ozodlikdan mahrum qilingan mahkumlar bundan mustasno) dispanser kuzatuvini ular yashash joyidagi hududiy DPMLari tomonidan amalga oshiriladi.

Tergov hibsonalarida ehtiyot chorasi sifatida qamoqda saqlanayotganlar, shuningdek ozodlikdan mahrum qilish bilan bog'liq bo'lgan jazoga hukm qilinganlarning (manzil-koloniylari bundan mustasno) dispanser kuzatuvini ular saqlanayotgan muassasaning tibbiyot bo'limlari tomonidan amalga oshiriladi.

Vaqtincha saqlash hibsonalarida ehtiyot chorasi sifatida qamoqda saqlanayotganlar, shuningdek manzil koloniylarida jazoni o'tayotgan mahkumlarning dispanser kuzatuvini ushbu muassasalar tibbiyot xodimi bilan hamkorlikda ular joylashgan hududdagi DPMLari tomonidan amalga oshiriladi.

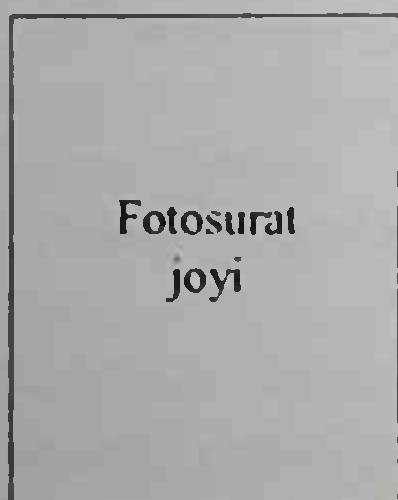
4.8. Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi hamda mahkumlarni bosh TMEKda ko'rikdan o'tkazishni tashkillashtirish

Fuqarolik pasporti bo'lmagan gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish uchun ular saqlanayotgan muassasa tomonidan bosh TMEKga mazkur Qo'llanmaning 7-ilovasiga muvofiq shaklda ma'lumotnoma taqdim qilinadi.

**Jinoyatlar sodir etganlikda gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibi to'g'risidagi nizomga
7-ILOVA**

Ro'yxat raqami _____

20 ___ y. " ___ "



**Fuqarolik pasporti bo'lmagan tibbiy ko'rikdan o'tuvchi gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumga oid
MA'LUMOTNOMA**

1.

_____ (tibbiy ko'rikdan o'tuvchining F.I.O.)

2. Tug'ilgan sanasi (kun, oy, yil)

3. Doimiy ro'yxatga olingan manzil/qamoqqa olingunga qadar yashagan joy manzili:

4. Muassasaga olingan sana

Muassasa rahbari

Izoh: Tibbiy ko'rikdan o'tuvchining fotosurati muhr bilan tasdiqlanadi.

TMK tomonidan taqdim etilgan hujjatlarga asosan, bosh TMEK tibbiy ko'rikdan o'tuvchi hisobda turgan tegishli TMEKdan ilgari nogironligi bo'lgan tibbiy ko'rikdan o'tayotgan gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumning ko'rik ishining aslini so'rab oladi.

Bosh TMEK :

- nogironlik guruhi, sababi va muddatlarini belgilashda nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnomani to'ldiradi;
- mehnatda mayib bo'lgan yoki kasb kasalligi bilan bog'liq bo'lgan kasbiy mehnat layoqatining yo'qotilganlik darajasini belgilashda — tibbiy ko'rikdan o'tuvchi gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumning kasbiy mehnatga layoqat yo'qotilish darajasini belgilash va yordamning qo'shimcha turlariga muhtojligi haqida gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumning tibbiy ko'rikdan o'tkazish dalolatnomasidan ko'chirma (bundan buyon matnda tibbiy ko'rikdan o'tkazish dalolatnomasidan ko'chirma deb yuritiladi) rasmiylashtiradi.

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumni (ozodlikdan mahrum qilingan mahkum bundan mustasno) tibbiy ko'rikdan o'tkazish natijalari bo'yicha nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnomasi va tibbiy ko'rikdan o'tkazish dalolatnomasidan ko'chirma umumiy asoslarda beriladi.

Tibbiy ko'rikdan o'tkazilgan ozodlikdan mahrum qilingan mahkum jazoni ijro etish muassasasi ma'muriyati tomonidan 10 kunlik muddat ichida nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnomasi va (yoki) tibbiy ko'rikdan o'tkazish dalolatnomasidan ko'chirma bilan tanishtirilishi lozim, bunda:

- nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnomasining A va B ikki qismi, shuningdek rasmiylashtirilgan tibbiy ko'rikdan o'tkazish dalolatnomasidan ko'chirmaning B qismi tibbiy ko'rikdan o'tuvchining shaxsiy yig'ma jildiga qo'shib qo'yish uchun jazoni ijro etish

Sh.A. Mamasoliyeva, Z.F. Mavlyanova, G.N. Gapparova, X.R. Qurbonov
muassasasiga taqdim qilinadi va mahkum ozod qilingan kuni uning qo'liga beriladi;

- rasmiylashtirilgan tibbiy ko'rikdan o'tkazish dalolatnomasidan ko'chirmaning A qismi tegishli to'lovlarni qonun hujjatlarida o'rnatilgan tartibda amalga oshirish maqsadida uch kunlik muddat ichida tibbiy ko'rikdan o'tuvchining ish beruvchisiga yuborish uchun jazoni ijro etish muassasasiga taqdim qilinadi.

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumni qayta tibbiy ko'rik natijasiga binoan nogironlik guruhi belgilanmagan bo'lsa, nogironlik guruhini olib tashlash to'g'risida ma'lumotnoma o'rnatilgan tartibda rasmiylashtiriladi va bosh TMEK tomonidan uch kunlik muddatda tibbiy ko'rikdan o'tuvchi gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumning doimiy ro'yxatdan o'tgan joyidagi O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasining tuman (shahar) bo'limiga yuboriladi.

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumni tibbiy ko'rikdan o'tkazish sud ajrimi yoki jinoyat ishini yuritayotgan mansabdor shaxs yoxud organning qarori asosida o'tkazilsa, Bosh TMEK shu Qo'llanmaning 8-ilovasiga muvofiq shaklda TMEK yig'ilishi bayonnomasidan ko'chirmani to'ldiradi.

O'quv qo'llanma

Jinoyatlar sodir etganlikda gumon qilinuvchi, ayblanuvchi,
sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni tibbiy-mehnat ekspert
komissiyalarida tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibiga
8-ILOVA

TMEKning
Shtampi

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI MOLIYA VAZIRLIGI HUZURIDAGI BUDJETDAN
TASHQARI PENSIYA JAMG'ARMASI

TMEK № _____

(Qoraqalpog'iston Respublikasi, Toshkent shahar va viloyat)

TMEK YIG'ILISHI _____-SON BAYONNOMASIDAN KO'CHIRMA

F.I.O. _____

Tug'ilgan sanasi _____

Tibbiy ko'rik

(birlamchi yoki qayta ko'rsatiladi)

Manzili _____

Nogironlik guruhi _____ sababi _____

Nogironlik muddati _____ 20 __ yil " ____ " _____ ga qadar

Kasbiy mehnatga layoqat yo'qotilish darajasi _____

Oxirgi ko'rik sanasi 20 ____ yil " ____ " _____,

Tibbiy ko'rik dalolatnomasi _____

Nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnomasi seriyasi _____

Tibbiy ko'rikdan o'tkazish dalolatnomasidan ko'chirma seriyasi _____

(kasb kasalligi yoki
mehnatda mayib
bo'lganlarga)

TMEK yig'ilishi bayonnomasidan ko'chirma berilgan sana 20 __ yil " ____ " _____

TMEK raisi

(imzo)

(F.I.O.)

A'zolari:

(imzo)

(F.I.O.)

(imzo)

(F.I.O.)

(imzo)

(F.I.O.)

M.O'.

(imzo)

(F.I.O.)

TMEK yig'ilishi bayonnomasidan ko'chirma bosh TMEK raisi va a'zolari tomonidan imzolanadi, muhr bilan tasdiqlanadi va gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumni tibbiy ko'rikdan o'tkazish uchun ajrim chiqargan sudga (jinoiyat ishini yuritayotgan mansabdor shaxs yoki organga) yuboriladi.

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarning tibbiy ko'rikdan o'tkazish dalolatnomalari tibbiy ko'rikdan o'tkazgan bosh TMEKda saqlanadi.

Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumni yashash joyidagi TMEK so'rovnomasiga asosan bosh TMEK tomonidan gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumni tibbiy ko'rikdan o'tkazish dalolatnomasi nusxasi tegishli TMEKga yuboriladi.

Nogiron deb topilgan gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi hamda mahkumlarning huquqlari, nogironlar uchun imtiyozlar, jumladan protez-ortopediya buyumlari, nogironlik aravachalari va rehabilitatsiya texnik vositalari bilan bepul ta'minlash qonun hujjatlarida belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

O'zbekiston Respublikasi Ichki ishlar vazirligining Jazoni ijro etish bosh boshqarmasi har chorakda keyingi oyning 15-sanasi dan kechiktirmasdan O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi Respublika tibbiy-ijtimoiy ekspertiza inspeksiyasiga mazkur qo'llanmaning 9 va 10-ilovalariga muvofiq, jazoni ijro etish muassasalarida saqlanayotgan nogironlar ro'yxatini va jazoni ijro etish muassasalarida jazo ijrosi tugatilgan nogironlar ro'yxatini taqdim qiladi.

O'quv qo'llanma

Jinoyatlar sodir etganlikda gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibiga

9-ILOVA

20__ yil__ " __ " holatida jazoni ijro etish muassasalarida saqlanayotgan nogironlar
RO'YXATI

T/1	F.I.O.	Tug'ilgan sanasi	Doimiy yashash manzili	Pasport seriyasi va raqami (agar mavjud bo'lsa**)	TMEK (to'liq nomi)	birlamchi yoki qayta	Nogironlik			Nogironlik to'g'risida ma'lumotnomasi		Jazoni o'tayotgan budadi
							guruhi	sababi	muddati	seriyasi	raqami	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.												
2.												

* Nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnomasi (yoki uning nusxasi) nogironni ro'yxatga olish uchun asos hisoblanadi.

** Agar pasport mavjud bo'lmasa, Jinoyatlar sodir etganlikda gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibi to'g'risidagi qo'llanmaning 1-ilovasiga muvofiq Fuqarolik pasporti bo'lmagan tibbiy ko'rikdan o'tuvchi gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumga oid ma'lumotnomaning ro'yxat raqami ko'rsatiladi.

Rahbar _____

M.O'.

(imzo)

(F.I.O.)

**Jinoyatlar sodir etganlikda gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibiga
10-ILOVA**

20__ yil -__ -__ choragida jazoni ijro etish muassasasida jazo ijrosi tugatilgan nogironlar RO'YXATI*														
№	F.I.O.	Tug'ilgan sanasi	Doimiy yashash manzili	Pasport seriyasi va raqami (agar mavjud bo'lsa**)	TMEK (to'liq nomi)	Nogironlik			Nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnomasi		Jazo ijrosi tugatilgan sana	Jazo ijrosini tugatish sababi		Yuborilgan manzili (ozod etilganda)
						guruh	saba bi	inudat i	seriyasi	raqam.		Ozod etildi	vafoz etdi	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.														
2.														

* Nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnomasi (yoki uning nusxasi) nogironni ro'yxatga olish uchun asos hisoblanadi.

** Agar pasport mavjud bo'lmasa, Jinoyatlar sodir etganlikda gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibi to'g'risidagi qo'llanmaning 1-ilovasiga muvofiq Fuqarolik pasporti bo'lmagan tibbiy ko'rikdan o'tuvchi gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumga oid ma'lumotnomaning ro'yxat raqami ko'rsatiladi.

Rahbar _____

M.O'.

(imzo)

(F.I.O.)

Tibbiy ko'rikdan o'tkazilgan gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlar yoki boshqa manfaatdor shaxslar bosh TMEK xulosasidan norozi bo'lgan taqdirda, qayta tekshiruvdan o'tkazish uchun O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi Respublika tibbiy-ijtimoiy ekspertiza inspeksiyasiga yoki sudga murojaat qilishlari mumkin.

Mazkur Nizom talablarini buzgan aybdor shaxslar qonun hujjatlariga muvofiq javobgarlikka tortiladilar.

Ko'rik dalolatnomalarini rasmiylashtirish tartibi va yuritilishi bo'yicha amalga oshiriladigan ishlarni nazorat qilish Inspeksiya va Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahar Bosh TMEKlari tomonidan amalga oshiriladi.

Blankalarni tayyorlashga sarflanadigan xarajatlar (shu jumladan, sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa xil tizimlari, boshqa vazirlik va idoralar tizimidagi davolash-profilaktika muassasalari uchun) Sog'liqni saqlash vazirligi uchun ajratiladigan budjet mablag'lari hisobidan qoplanadi.

Blankalar Qoraqalpog'iston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi va sog'liqni saqlash boshqarmalari, vazirlik va idoralar tizimidagi davolash-profilaktika muassasalari tomonidan taqdim qilingan davolash-profilaktika muassasalarining ehtiyoji inobatga olingan talabnomasi (kirim-chiqim hamda kasalliklar bo'yicha ishlatilgan blanka hisoboti) asosida bir yilda ikki marotaba tarqatiladi.

Boshqa vazirlik va idoralar o'z tizimidagi davolash-profilaktika muassasalari ehtiyojlari uchun blankalarni markazlashgan holda to'g'ridan to'g'ri Sog'liqni saqlash vazirligidan oladi. Sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa xil tizimlaridagi davolash-profilaktika muassasalari uchun blankalar Sog'liqni saqlash vazirligining zaxirasi hisobidan ajratiladi.

Blankalar qimmatbaho pochta jo'natmalari bilan tarqatiladi. Jo'natilgan blankalarning yuk xatlari alohida buyurtma xat — topshirganlik to'g'risidagi xabarnoma bilan yuboriladi. Blankalarni tayyorlash, taqsimlash, hisobga olish, saqlash va hisobini yuritish ishlarini tashkil qilishga O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining birinchi o'rinbosari, Qoraqalpog'iston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining birinchi o'rinbosari, sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlarining birinchi o'rinbosarlari, davolash-profilaktika muassasalari hamda tibbiy xizmatga ega bo'lgan tegishli vazirlik va idoralar rahbarlari shaxsan mas'uldirlar. Davolash-profilaktika

muassasalari tomonidan blankalarning kirim va chiqim hisobotlari olib boriladi va blankalarni hisobga olish daftarida qayd qilinadi. Blankalarni hisobga olish daftari ip o'tkazilib tikilgan, betlari raqamlangan, oxirgi betida davolash-profilaktika muassasasining nomi, varaqlar soni ko'rsatilgan va javobgar shaxs tomonidan imzolanib, muhrlangan bo'lishi lozim. Davolash-profilaktika muassasalari shifokorlari (feldshyerlari) blankalarning ishlatilganligi to'g'risidagi hisobotni ularning koreshoklarini javobgar shaxsga topshirish yo'li bilan amalga oshiradi. Rasmiylashtirilgan blankalarning rekvizitlari blankalarni hisobga olish daftarida qayd qilinadi. Bemor tomonidan olinmagan yoki rasmiylashtirishda xatoga yo'l qo'yilgan blankalarga "X" shaklida chizilib, katta harflar bilan "yaroqsiz" yoki "buzilgan" deb bekor qilinadi va javobgar shaxsga topshiriladi. Rasmiylashtirilgan blankalarning koreshoklari, bemor tomonidan olinmagan yoki rasmiylashtirishda xatoga yo'l qo'yilgan blankalar davolash-profilaktika muassasalarida 2 yil davomida saqlanadi va davolash-profilaktika muassasasi rahbarining buyrug'i asosida yoqib yuborish yo'li bilan yo'qotiladi. Yo'qotilganlik to'g'risidagi dalolatnoma 10 yil davomida saqlanadi. Davolash-profilaktika muassasalari blankalar yo'qolgan barcha hollar bo'yicha ularni bevosita yetkazib bergan tashkilotga xabar berishlari lozim. Erkin shakldagi ma'lumotnomalarning berilishi tibbiy hujjatlarga asoslanadi va uning raqami, berilgan sanasi maxsus jurnalda qayd qilinadi.

4.9. Shifokorlarning javobgarligi va ularning faoliyati ustidan shikoyat qilish

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasini noto'g'ri rasmiylashtirgan, asossiz bergan xodimlar qonun hujjatlarida belgilangan tartibda javobgarlikka tortiladi.

Mehnatga vaqtincha layoqatsizlikni ekspertiza qilishda qonun hujjatlari talablariga rioya etilishi uchun javobgarlik davolash-profilaktika muassasalari rahbarlariga yuklatiladi.

Sog'liqni saqlash vazirligi barcha davolash profilaktika muassasalari tomonidan mehnatga vaqtincha layoqatsizlikni ekspertiza qilishda qonun hujjatlari talablariga rioya etilishi ustidan nazoratni amalga oshiradi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomasini berish masalalari bo'yicha shikoyat qonun hujjatlarida belgilangan tartibda yuqori turuvchi tashkilot yoki sud tomonidan ko'rib chiqiladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki ma'lumotnomalar ma'muriy jihatdan qaysi tashkilotga bo'ysunishidan qat'iy nazar, davlat davolash-profilaktika muassasalarining vrachlari, hamda tibbiyot oliygohlari, vrachlar malakasini oshirish instituti, tibbiy ilmiy tekshirish institutlari (markazlari) vrachlari tomonidan biriktirilgan DPMda davolash ishlarini olib borayotgan vaqtda beriladi va uzaytiriladi. Bundan tashqari, ba'zi holatlarda mehnatga layoqatsizlik varaqalarini yoki ma'lumotnomalarini berish huquqi vrach-epidemiologlar (sanitar vrachlar) va feldsherlarga beriladi. Klinik laboratoriya, davolash-diagnostika jarayoni talabga javob beradigan nodavlat DPM vrachlariga mehnatga layoqatsizlik varaqalarini yoki ma'lumotnomalarni berish yoki uzaytirish huquqi xududiy boshqaruv organlari tavsiyasiga, O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi litsenziya qo'mitasining qaroriga ko'ra ruxsat beriladi. Bunda ushbu tashkilotlardagi VMK raisi Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti qoshidagi vrachlik mehnat ekspertizasi kafedrasida o'qiganligi haqida hujjat bo'lishi kerak. Qon quyish stantsiyalari (bo'limlari), anonim davolash bo'limlari (xonalari), tez yordam stantsiyalari (bo'limlari), kasalxonalar qabul bo'limlari, sud - tibbiyot ekspertizasi muassasalari, maktabgacha bolalar muassasalari, sanatoriya - kurort muassasalari (sil kasalligidan tashqari), sanatoriya-profilaktoriyalar, fizioterapevtik kasalxonalar vrachlari, hamda shaxsiy mehnat faoliyati bilan shug'ullanuvchi vrachlar mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish huquqiga ega emaslar. Ba'zi hollarda DPM vrachlari bemorlarni fizioterapevtik kasalxonalarga yuborayotganda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki ma'lumotnomasini ochadilar, ular fizioterapevtik kasalxonalar vrachlari tomonidan uzaytiriladi. Davolovchi vrachlar yo'q bo'lgan uzoq joylarda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki ma'lumotnomasini mahalliy sog'liqni saqlash organlarining ruxsati (buyrug'i) bo'yicha feldsherlar tomonidan chegaralangan muddatga beriladi va u nazorat ostiga olinadi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki ma'lumotnomalar ishga layoqatsiz shaxslarning turar joyidagi yoki ishxonasidagi DPM tomonidan, shuningdek ushbu yo'riqnomaga ko'ra boshqa DPM tomonidan beriladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi quyidagi holatlarda beriladi:

- vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan bog'liq bo'lgan kasallanishlar (jarohatlarda);
- homiladorlik va tug'ish bo'yicha beriladigan ta'tilda;
- bemor oila a'zosini uy sharoitida parvarish qilish zarur bo'lganda;
- sanatoriya-kurortlarda (ambulator-kurort) davolanganda;
- sil yoki kasb kasalligi tufayli vaqtincha boshqa ishga o'tkazilganda;
- karantinda;
- protez-ortopedik statsionar sharoitida protezlashda.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish va uzaytirish mehnatga qobiliyatsiz shaxsni vrach shaxsan ko'rikdan o'tkazgandan so'ng amalga oshiriladi va tibbiy hujjatlarga qayd etish orqali asoslanadi. Bunda mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish yoki uzaytirish uchun asos bo'lgan tashxis klinik ma'lumotlar (shikoyatlar, ob'ektiv ma'lumotlar) va zarur laboratoriya instrumental tekshiruv natijalari bilan tasdiqlanishi lozim.

Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidan DPMlar, xamda nodavlat DPM tomonidan vaqtincha mehantga layoqatsizlikni ekspertiza qilish holati ustidan O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, mahalliy sog'liqni saqlash tashkilotlari, o'zining tarkibida tibbiy xizmatga ega bo'lgan vazirliklarning tegishli boshqarmalari (bo'limlari) va O'zbekiston Respublikasi ijtimoiy ta'minot Vazirligi, vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni ekspertizasi bilan shug'ullanuvchi vrach-ekspertlari mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish va uzaytirish asosli ekanligi ustidan nazorat qiladilar.

5. NOGIRONLIK

Doimiy yoki o'z ok muddatli qaytmas bulib.nogironlikka olib keladi. Nogironlik tufayli odamlar o'z ok muddat davomida yoki bir umr mehnatga layoqatsiz bulib kolishi mumkin.

Nogironlik mehnat qobiliyatining doimiy (uzoq muddat) yo'qotilganligi yoki ko'p jihatdan qisqarganligidir. Invalid (nogiron) so'zi lotincha invalidus so'zidan olingan bo'lib, nimjon, kuchsiz degan ma'noni anglatadi.

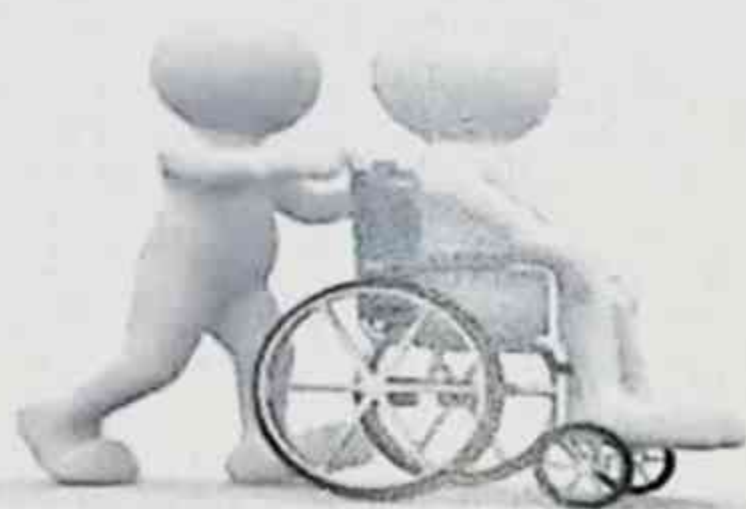
Nogironlik deganda, kasalliklar, shikastlanishlar yoki ayrim yetishmovchiliklar (anomaliyalar) tufayli ijtimoiy himoya talab etuvchi organizm funksiyasining o'zgarishiga, salomatlikning turg'un buzilishiga aytiladi.

nogiron — jismoniy, aqliy, ruhiy yoki sensor (sezgi) nuqsonlari borligi tufayli turmush faoliyati cheklanganligi munosabati bilan qonun hujjatlarida belgilangan tartibda nogiron deb topilgan hamda ijtimoiy yordamga va himoyaga muhtoj shaxs;

nogiron bolalar — jismoniy, aqliy, ruhiy yoki sensor (sezgi) nuqsonlari borligi tufayli turmush faoliyati cheklanganligi munosabati bilan qonun hujjatlarida belgilangan tartibda nogiron deb topilgan hamda ijtimoiy yordamga va himoyaga muhtoj o'n sakkiz yoshgacha bo'lgan shaxslar;



nogironlarni ijtimoiy himoya qilish — nogironlarga turmush faoliyati cheklanganligini bartaraf etishi, qoplashi (kompensatsiya qilishi) uchun shart-sharoitlarni ta'minlovchi hamda ularga jamiyat hayotida boshqa fuqarolar bilan teng ishtirok etish imkoniyatlarini yaratishga qaratilgan, davlat tomonidan kafolatlangan iqtisodiy, ijtimoiy va huquqiy chora-tadbirlar tizimi;



nogironlarni reabilitatsiya qilish — nogironlarga organizmining izdan chiqqan yoki yo'qolgan funksiyalarini tiklashiga va ularni kompensatsiya qilishiga, turmush faoliyati cheklanganligini bartaraf etishi uchun yordam berishga qaratilgan tibbiy, ijtimoiy, psixologik, pedagogik, jismoniy, kasbga, mehnatga doir chora-tadbirlar tizimi;

tibbiy-ijtimoiy ekspertiza — muayyan shaxs organizmining barcha tizimlarini kompleks tekshirish asosida uning sog'lig'ini yo'qotganlik darajasini, organizmi funksiyalari turg'un buzilishi oqibatida turmush faoliyatining cheklanganlik darajasini, nogironlik guruhini, nogironlikning yuz berganligi sabablari hamda vaqtini aniqlash, shuningdek shaxs uchun sog'lig'ining holatiga ko'ra amalga oshirishi mumkin bo'lgan mehnat faoliyati turlari va mehnat sharoitlari, o'zgalarning parvarishiga, sanatoriy-kurortda davolanishning tegishli turlariga hamda ijtimoiy himoyaga bo'lgan ehtiyojlari haqida tavsiyalar tayyorlash

Shaxsning faolligi. Faoliyat turlari

FAOLLIK (lotincha "actus"-harakat, "activus"- faol so'zlardan kelib chiqqan tushuncha) jamiyat bilan doimiy munosabatni ushlab turuvchi, o'z-o'zini anglab, har bir harakatini muvofiqlashtiruvchi shaxsga xos bo'lgan eng muhim va umumiy xususiyatdir.

shaxsning turmush faoliyati cheklanganligi — shaxsning o'ziga o'zi xizmat qilish, harakatlanish, yo'lni topa olish, muloqot qilish, o'z xatti-harakatini nazorat etish, shuningdek o'qish va mehnat faoliyati bilan shug'ullanish qobiliyatini yoki imkoniyatini to'la yoxud qisman yo'qotganligi.

5.1. SHAXSNI NOGIRON DEB TOPISH

Shaxsni, shu jumladan o'n olti yoshdan o'n sakkiz yoshgacha bo'lgan bolalarni nogiron deb topish tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari tomonidan, o'n olti yoshgacha bo'lgan bolalarni nogiron deb topish esa, tibbiy-maslahat komissiyalari tomonidan amalga oshiriladi.



Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari va tibbiy-maslahat komissiyalarini tuzish, shuningdek ular tomonidan xulosalar berish qonun hujjatlarida belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

Organizm faoliyatining buzilish darajasi funktsional buzilishlar turlari, ularni aniqlash va natijalarni baholash usullariga bog'liq holda turli ko'rsatkichlar bilan tavsiflanadi:

- oliy ruhiy funktsiyaning buzilishi (aqliy buzilishlar, bosh-qa ruhiy buzilishlar, nutq, til buzilishlari);
- sezgi a'zolarining buzilishlari (ko'rish qobiliyatining buzilishi, eshitish va vestibulyar buzilishlar, ta'm, hid bilishdagi buzilishlar);
- harakatdagi buzilishlar, vistseral va metabolik buzilishlar;
- nuqsonli buzilishlar;
- umumiy sabablarga bog'liq holdagi buzilishlar.

Turli ko'rsatkichlarning sifat va son jihatlarini inobatga olgan holda kompleks baho berishda organizm funktsiyasi buzilishlarining 3 turdagi darajasi farqlanadi:

1-daraja — organizm funktsiyasining oz darajadagi buzilishlari;

2-daraja — organizm funktsiyasining o'rta darajadagi buzilishlari;

3-daraja — organizm funktsiyasining og'ir, o'ta og'ir darajadagi buzilishlari.

Yuqoridagilardan ma'lum bo'lishicha, nogironlik hayot faoliyatining chegaralanishiga, boshqacha qilib aytganda, insonning to'la yoki qisman bo'lsa-da o'z-o'ziga xizmat qila olish, mustaqil harakatlanish, muloqotda bo'lish, o'z xatti-harakatini nazorat qilish, o'qish va mehnat qilish qobiliyatini yo'qotishidir.

Shunday qilib, nogironlikni belgilashda hayot faoliyatining quyidagi asosiy mezonlari farqlanadi:



- o'z-o'ziga xizmat qilish yoki asosiy fiziologik ehtiyojlarini bajara olish, umumiy turmushda ishlatiladigan asbob-uskunalardan foydalanish qobiliyati;

- harakat qila olish, yurish, chopish, bir joyga borish, to'siqlardan o'ta olish, gavdani boshqara olish qobiliyati;

- ta'lim olish, bilimni qabul qilish va o'zlashtirish (umumta'lim, kasbiy ta'lim), ko'nikmalarga ega bo'lish (turmush, ijtimoiy, madaniy) qobiliyati;

- mehnat qila olish, majmui, hajmi jihatidan sog'lom odamlarga mos bo'lgan mehnat faoliyatini bajara olish qobiliyati;

- his etish, ya'ni ko'rish, eshitish, hid, ta'm bilish, fikrlash qobiliyatlari, intellekti yordamida atrof-muhitdagi vaziyatni his etish, baholay olish qobiliyati;

- muloqot qilish qobiliyati yoki boshqa odamlarni tushungan holda ular bilan muloqotda bo'lish, axborotlar almashish qobiliyati;

- o'z xatti-harakatlarini nazorat qila olish qobiliyati yoki o'zini sezgan holda kundalik vaziyatlarda o'z harakatini to'g'ri boshqarish.



Organizm funksiyasining buzilishi, hayot faoliyatining chegaralanishi darajasiga qarab nogiron deb topilgan shaxslarga nogironlik guruhlari belgilanadi.

5.2. Nogironlik guruhini aniqlash mezonlari

Organizm funksiyalarining buzilishini asosiy turlari o'z ichiga oladi:

- Ruxiy funksiyalar buzilishi(olamni qabul qilish, diqqat, xotira, fikrlash, ong, emotsiya, iroda, o'zini tutish, anglash, psixomotr funksiyalar);

- Nutq va tildagi buzilishlar (og'zaki nutqni buzilishi: rinolaliya, dizartriya, duduqlik, alaliya, afaziya va yozishni buzilishi: disgrafiya, disleksiya, verbal va noverbal nutq, tovush xosil qilinishini buzilishi);

- Sensor funksiyalarning buzilishi (ko'rish, tovush, xis qilish, taktil, og'riq, xarorat va boshqa sezgi turlari);

- Statodinamik funksiyalarning buzilishi (boshning, tananing, oyoq va qo'llarning xarakat funksiyalarining buzilishi, statika, kordinatsiya, harakat);

- Qon aylanishi, nafas olish, ovqat hazm qilish, ajratish, qon xosil qilish, modda va energiya almashinuvi, ichki sekretsia bezlari, immunitetning buzilishi;

- Jismoniy nuqsonlar sababli yuzaga keladigan o'zgarishlar (yuz, bosh, tana, oyoq va qo'llar shaklini o'zgarishi natijasida badbasharalikka olib kelish, ovqat hazm qilish, peshob ajratish, nafas yo'llarida anomal teshiklarni xosil bo'lishi, tana shaklini buzilishi).

Organizm funksiyalarini turg'un buzilishini namoyon etish darajasi 4 darajaga bo'linadi:

1-daraja sezilmaydigan buzilishlar

2-daraja o'rtacha seziluvchi

3-daraja yaqqol seziluvchi

4-aniq namoyon bo'luvchi

Inson hayot faoliyati asosiy turlarini chegaralashni namoyon bo'lish darajasi 3 turga bo'linadi:

A) o'z o'ziga xizmat qilish qobiliyati- inson o'zi uchun zarur bo'lgan asosiy fiziologik ehtiyojlarni ya'ni kunlik maishiy faoliyatni olib



borish, shaxsiy gigiena qoidalariga kiruvchi amallarni o'zi mustaqil bajara olishidir.

1-daraja- o'z o'ziga xizmat qilish uzoq vaqtni oladi, ishni bajarishda uzilishlar kuzatiladi, ish xajmi qisqaradi, ishni bajarishda texnik vositalardan foydalaniladi;

2-daraja- o'z o'ziga xizmat qilishda albatta tashqaridan kimdir ko'maklashishi talab etiladi, ishni bajarishda qo'shimcha texnik vositalardan foydalaniladi;

3-daraja- o'z o'ziga mutlaqo xizmat qilolmaydi, albatta boshqalar yordam berishi shart.

B) o'zi mustaqil harakat qilish qobiliyati- bo'shliqda sho' mustaqil harakatlanadi, xarakatlanganda, tinch o'tirganda, transportda tanani tik tutadi, jamoat transportidan foydalana oladi;

1-daraja- o'zi mustaqil harakatlana oladi, ammo bunga uzoq vaqt sarflanadi, ishni uzib-uzib bajaradi, zarurat tug'ilganda yordamchi texnik vositalardan foydalanadi;

2-daraja- o'zi doimiy ravishda mustaqil xarakatlanadi, ammo tez tez tashqaridan yordam oladi, zarurat tug'ilganda harakatlanishning texnik vositaaridan foydalanadi;

3-daraja- o'zi mustaqil harakat qilolmaydi, faqat tashqaridan, o'zgalar yordamidan foydalanadi.

D) Orientatsiya qobiliyati – atrof muhtini qabul qilishning mutanosiblik qobiliyati (vaziyatni baholash, vaqtni va turgan joyini aniqlash qobiliyati);

1-daraja- chamalash qobiliyati birlamchi holatlarda mustaqil amalga oshiriladi yoki ba'zi xollarda texnik vositalar ko'magidan ham foydalaniladi.

2-daraja- chamalash qobiliyati mavjud, ammo tashqaridan yordam talab etiladi;

3-daraja- chamalashga mutlaqo qobiliyat yo'q, tashqaridan doimiy ko'mak zarur, kimningdir nazoratida bo'lishi kerak.

E) muloqatga qobiliyat-odamlar bilan muloqatga kirishish, bunda ma'lumotlarni qabul qilish, qayta ishlash va uzatish yo'llaridan foydalanish.

1-daraja- muloqatga juda sekin kirishish, olingan ma'lumotlar xajmi va uzatishni sekinligi, zarurat bo'lganda texnik vositalardan foydalanish.

2-daraja- muloqatga kirishadi, ammo tez-tez tashqaridan yordam oladi va bunda texnik vositalardan foydalanadi;

3-daraja- muloqatga kirmaydi, tashqaridan yordam shart.

F) o'z hatti harakatini nazorat qilish qobiliyati – o'zini anglash va ijtimoiy-qonuniy va ma'naviy etik me'yorlarni xisobga olgan xolda o'zini tutish.

1-daraja- o'zining hatti harakatini doimiy ravishda nazorat qilish, boshqaruvchilik funksiyalarini bajarishdagi doimiy qiyinchiliklar, o'z o'ziga bo'lgan ishonchni pasayishi.

2-daraja- o'zining hatti harakatiga tanqid bilan qarashni doimiy pasayishi, o'zini nazorat qilishda albatta tashqaridan yordam olish.

3-daraja- o'zini nazorat qilolmaslik, uni boshqarish imkoniyati yo'q, doimo begonalar yordamiga muhtoj.

G) o'qish, bilimlarni o'zlashtirish va ulardan foydalanish qobiliyati (umumta'lim, kasb-hunar) malaka va ko'nikmalarni egallash (kasbiy, ijtimoiy, madaniy, maishiy).

1-daraja-o'qishga bo'lgan qobiliyat, shuningdek ma'lum bir darajadagi bilimlarni umumta'lim o'quv muassasalarida davlat ta'lim standartlari darajasida egallash, bunda maxsus o'qitish usullaridan, maxsus sharoitlardan, maxsus texnik o'qish vositalaridan foydalanish.

2-daraja-maxsus ta'lim muassasalarida o'qish qobiliyati, rivojlanishda nuqsoni bor bolalar uchun mo'ljallangan o'qish joylarida ta'lim olish, uyda maxsus dastur asosida o'qitilish va bunda zaruriy texnik vositalardan foydalanish.

3-daraja-o'qishga mutlaqo qobiliyati yo'q.

J) mehnat faoliyatiga qobiliyat- talab etilgan daraja, xajm, sifat va mehnat sharoiti natijasida mehnat faoliyatini olib borish qobiliyati

1- daraja-odatiy sharoitlarda mehnat faoliyatini olib borish qobiliyati, bunda malaka, ishning og'irligi, zo'riqish darajasi kamayishi, ish xajmi kichi bo'lishi, asosiy ish joyida va kasbida ishlamaslik, oldingidan past darajada turuvchi mehnat faoliyatini amalga oshirish.

2-daraja-mehnat faoliyatini maxsus tashkil etilgan mehnat sharoitida, yordamchi texnik vositalar ishtirokida amalga oshirish va bunda tashqaridan yordam olish.

3-daraja- mehnat faoliyati olib borolmaslik yoki mehnat qilishni taqiqlanishi.

O'zbekistonda nogironlikning uch guruhi farqlanadi:

• oddiy sharoitlarda muntazam kasbiy faoliyatini to'liq yo'qotgan va o'z galar xizmatiga (yordamiga) doimiy muhtoj bo'lgan fuqarolarga I **guruh nogironligi** beriladi.

Birinchi guruh nogironlik mezonlarini aniqlashda inson salomatligidagi o'zgarishlar va organizm funksiyalarining yaqqol namoyon bo'lgan buzilishlari, buni jarohatlanish va nuqsonlarga sabab bo'lishi va natijada hayot faoliyati bilan bog'liq faoliyatdagi chegaralanishlar asosiy sabab bo'ladi. Bu



esa mazkur shaxslarni ijtimoiy himoyaga muhtojligini ko'rsatadi.

- o'z o'ziga xizmat qilish qobiliyatining 3-darajasi
- harakatlanish qobiliyatining 3 darajasi
- orientatsiya qobiliyatining 3 –darajasi
- muloqatga kirishish qobiliyatining 3-darajasi
- o'z o'zini nazorat qilish qobiliyatining 3-darajasi.

Birinchi guruh nogironligi

a) Doimiy qaramoqqa muhtoj, mehnat qilish qobiliyatini turg'un yo'qotganlarga beriladi.

b) Doimiy ish qobiliyatini funktsional imkoniyatlarini keskin kamayganligi bilan biron bir maxsus yaratilgan, individuallashtirilgan sharoitda ayrim ishlarni bajarishi mumkin shaxslarga ham beriladi, masalan: ko'zi ojizlar.

Birinchi guruh nogironligini belgilash uchun asos bo'lib, bemorning hatto o'z-o'ziga xizmat qila olmasligi, birovning doimiy yordamiga muhtojligi xizmat qiladi.



II guruh nogironligi mehnat qobiliyatini doimiy, uzoq muddatga yo'qotgan, o'z galar xizmatiga muhtoj bo'lmagan shaxslarga beriladi.

Ikkinchi guruh nogironligini aniqlash mezonlari sifatida inson organizmi funksiyalarini yaqqol namoyon bo'lgan buzilishlari ta'sirida

kasallikka uchrashi, jarohatlar yoki nuqsonlar oqibatida hayot faoliyatining muhim tizimlariga ko'rsatadigan salbiy tahsiri yoki ta'sirlar

majmuasi o'rganiladi. Bu holat mazkur shaxslarni ijtimoiy himoya qilishni talab etadi;

- o'z o'ziga xizmat qilish qobiliyatining 2 darajasi
- xarakatlanish qobiliyatining 2 darajasi
- orientatsiya qobiliyatining 2 darajasi
- muloqatga kirish qobiliyatining 2-darajasi
- o'z o'zini nazorat qilish qobiliyatining 2-darajasi
- uqishga qobiliyatning 2-3 darajasi
- mehnat faoliyatiga qobiliyatning 2-3 darajasi.

Ikkinchi guruh nogironligi

a) Funktsional imkoniyatlari keskin chegaralangan, lekin o'z galar yordamiga

doim muhtoj bo'lmagan shaxslarga;

b) Mehnat tufayli kasbga bog'liq ravishda mehnat tufayli kasalliginikechishi og'irlashib ketadigan, doimiy yoki turg'un mehnatga layoqatsiz kishilarga;

c) Og'ir surunkali kasalliklar bilan birgalikda tayanch harakat sistemasiga putur yetgan yoki ko'rish qobiliyati ancha pasaygan, maxsus yaratilgan sharoitlarda mumkin bo'lgan shaxslarga beriladi;

Ikkinchi guruh nogironligini belgilash uchun asos bo'lib, keskin ifodalangan funktsional buzilishlarga ega, lekin o'zganing doimiy ko'magiga muhtoj bo'lmasligi, maxsus sharoitlarda ishlash mumkinligi xizmat qiladi.

1. Umumiy kasallanish.
2. Kasb kasalliklari.
3. Mehnatda yoki ishlab chiqarishda shikastlanishlar.
4. Bolalikdan nogironlik.
5. Urushda yoki harbiy xizmat o'tayotganda olingan nogironliklar odatda 1-2-3 guruh nogironliklariga kiritiladi.

Nogironlikda olib boriladigan chora - tadbirlar:

1. Nogironlik darajasini aniqlash.
2. Nogironlik sabablarini aniqlash. Nogironlikning salomatlikka ta'sirini inobatga olgan holda ularga loyiq ish sharoitini belgilash.
3. Mehnatga layoqatsizlikni tiklash bo'yicha chora-tadbirlar o'tkazish.
4. Nogironlar ish sharoitini o'rganish, ish bilan to'g'ri ta'minlash.

Guruh nogironligini aniqlashning shartlaridan biri kasbiy mehnat faoliyatini bajara olmaslikdir. Odatda, surunkali xastaliklar, anatomik yetishmovchiliklar sababli organizm funk-tsiyasining buzilishi natijasida mehnat qobiliyatining keskin kamayish hollarida beriladi.

Uchinchi guruh nogironlikni aniqlash mezonlari sifatida organizm funksiyalarini kasallik ta'sirida, olgan shikastlanish yoki nuqsonlar ta'sirida yaqqol namoyon bo'luvchi, turg'un buzilishlari organizmning chegaralanishiga va birinchi darajadagi mehnat qobiliyatini olib borish zaruriyati tutiladi. *Shu sababli bunday fuqarolar ijtimoiy himoyaga muhtoj bo'ladilar:*

- o'z o'ziga xizmat qilishning birinchi darajasi
- harakatlanishning birinchi darajasi
- orientatsiya olishning birinchi darajasi
- muloqatga kirishishning birinchi darajasi
- o'z o'zini nazorat qilishning birinchi darajasi
- o'kishga qobiliyatning birinchi darajasi.

Ushbu guruh nogironligi ishchi salomatligining holati tufayli oldingiday malaka talab etmaydigan, boshqa, yengil ishga o'tkazilishi lozim bo'lganda beriladi. Ma'lum anatomik yetishmovchiliklarda, bajarilayotgan ishning xarakteridan qat'i nazar, III guruh nogironligi o'rnatiladi.

Nogironlik to'g'risida qaror chiqarilganda reabilitatsiya uchun individual dastur tuziladi, bu dasturda ilgari foydalanilgan tibbiy ijtimoiy chora tadbirlarni qo'llash ko'zda tutiladi.



Vrachlik mehnat ekspert hay'ati tomonidan nogironlik va uning guruhini aniqlashda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi, O'zbekiston Respublikasi Davlat Mehnat va ijtimoiy masalalar bo'yicha qo'mita hamda kasaba uyushma qo'mitalari tomonidan tasdiqlagan yo'riqnomaga asosan amalga oshiriladi.

1-guruh-bunga mehnat faoliyatini mutlaqo yo'qotgan, muntazam ravishda birovlar ko'magiga va nazoratiga muhtoj bo'lgan kishilar kiradi. Bu guruhga bundan tashqari maxsus, individual sharoitda ish olib borish imkoniyatiga ega kishilarni ham kiritish mumkin. (ko'zi ojizlar, falajlar va h.k.).

2-guruh-organizm funksiyalarining yaqqol namoyon bo'luvchi buzilishlari aniqlangan kishilar uchun beriladi. Ularda doimiy yoki uzoq davom etuvchi mehnatga layoqatsizlik yuzaga keladi, ammo ular begonalar yordamiga muhtoj olmaydi. Bu guruhga axvoli og'ir bo'lmagan, ammo uzoq davom etuvchi har qanday mehnat man etiladi, chunki mehnat faoliyati ta'sirida kasallanishni kechishi og'irlashishi mumkin.

3-guruh- mehnat qobiliyatini sezilarli pasayishida o'rnatiladi, ya'ni:

- sallomatlik holati sababli boshqa, pastroq, yengilroq mehnat faoliyatli ishga o'tkaziladi.
- mehnat sharoitini sezilarli o'zgartirish zaruriyati tug'iladi. Bunda ishchini ishlab chiqarish faoliyati sezilarli qisqartirilishi kerak.

2017 yilga kelib O'zbekistonda 670866 nafar nogironligi bo'lgan shaxslar ro'yxatga olingan bo'lib, ularning 100827 nafarini (15,0%) 18 yoshgacha bo'lgan bolalardan iborat. Ayollar nogironligi bo'lgan shaxslarning 42,4 foizini yoki 284420 kishini tashkil qiladi. 18 yoshgacha bo'lgan voyaga yetmaganlar orasida nogironligi bo'lgan shaxslarning 45,9 foizini yoki 45134 nafarini ayollar tashkil qiladi.

2017 yilda jinsi bo'yicha nogironligi bo'lgan shaxslar soni



O'zbekistonda jami nogironligi bo'lgan shaxslar sonining 59,9 foizi yoki 401538 nafari qishloq joylarda ro'yxatga olingan. Qishloq joylardagi nogironligi bo'lgan shaxslarning 15,0 foizi yoki 60361 nafari 18 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil etadi. Jami nogironligi bo'lgan ayollar sonining 58,6 foizi yoki 166600 nafari qishloq joylardagi nogironligi bo'lgan ayollar tashkil etadi. Qishloq joylardagi jami nogironligi bo'lgan ayollar sonining 16,6 foizi 18 yoshgacha bo'lgan qizlardan iborat.

O'quv qo'llanma



5.3. Nogironlik sabablari:

1. Umumiy kasalliklar
2. Mehnat faoliyati natijasida shikastlanishlar.
3. Kasb kasalliklari.
4. 16 yoshgacha bo'lgan "nogiron bolalar".
5. Bolalikdan nogironlar.
6. Chernobil AES avariyasi sababli yuzaga keladigan shikastlanish va kasalliklar.
7. Frontda bo'lish bilan bog'liq kasallanish.
8. Harbiy xizmat vazifalarini bajarish vaqtida yuzaga keladigan kasalliklar.
9. Harbiy xizmat vaqtida yuzaga keladigan kasalliklar.
10. O'zbekiston Respublikasi qurolli kuchlar xizmati bilan bog'liq bo'lmagan kasalliklar.
11. O'zbekiston Respublikasi himoyasi vaqtida olgan shikastlanishlar (yaradorlik, jarohat, kontuziya).
12. O'zbekiston Qurolli kuchlaridagi xizmat bilan bog'liq bo'lmagan shikastlanishlar (yaradorlik, jarohat, kontuziya).
13. Harbiy xizmat vazifalarini bajarish vaqtida olgan shikastlanishlar (yaradorlik, jarohat, kontuziya).

14. Harbiy xizmat vazifalarini bajarish bilan bog'liq bo'lmagan baxtsiz hodisalar tufayli olingan shikastlanishlar (yaradorlik, jarohat, kontuziya).

15. Fuqarolik burchini bajarish vaqtida olingan yaradorlik va shikastlanishlar.

Nogironlikning sabablari tarkibida 51,9% asosiy qismi "umumiy kasalliklar tufayli", keyin 42,5% «bolalikdan nogironlik», qolgan sabablar esa 5,6% ni tashkil qiladi.

2017 yilda nogironlik sabablari



Yosh guruhlarining nisbatan kattaroq qismini (13,7 foizini) 55-59 yoshdagi nogironligi bo'lgan shaxslar tashkil etadi. Umumiy kasalliklar tufayli nogironligi bo'lgan shaxslarning 21,3 foizi xuddi shu 55-59 yoshdagilar guruhiga, 17,2 foizi 50-54 yoshdagilar guruhiga to'g'ri keladi. Bolalikdan nogironligi bo'lgan bolalar o'rtasida 14,1 foizi 10-15 yoshdagilar guruhiga va 10,7 foizi 5-9 yoshdagilar guruhiga to'g'ri keladi. Nogironlik strukturasi 8,9 foizini I guruh, 66,4 foizini II guruh, 11 foizini III guruh va 13,7 foizini 16 yoshgacha bo'lgan nogironligi bo'lgan bolalar tashkil etadi. Nogironlik sabablari (kasalliklar sinflari va alohida kasalliklar) taqsimotiga ko'ra eng ko'p ulush, ya'ni 19,2 foiz "Ruhiyat va xulq atvor buzilishi" xastaligiga, ayollar orasida esa bir oz pastroq ya'ni, 18,3 foizga to'g'ri keladi. Jarohatlanish va zaharlanish

nogironlik sabablarining 7,1 foizini, undan ishlab chiqarish jarohatlari 16,5 foizni (nogironligi bo'lgan shaxslarning umumiy sonidan 1,2 foiz) va kasbiy kasalliklar 3,7 foizni (nogironligi bo'lgan shaxslarning umumiy sonidan 0,3 %) tashkil etadi. 1991-2017 yillarda birlamchi nogironligi bo'lgan shaxslar to'g'risidagi ma'lumotlar dinamikasi tahlilidan ko'rinadiki, 1995 yildan boshlab birlamchi aniqlangan nogironligi bo'lgan shaxslar soni 78717 kishidan 2015 yilga kelib 27471 kishigacha kamaygan. 2017 yilda esa ushbu ko'rsatkich 65968 kishigacha o'sgan. (<https://stat.uz/uploads/docs/invalidnost17-uz.pdf>).

1991-2017 yillarda birlamchi nogironligi bo'lgan shaxslar deb topilganlar soni dinamikasi

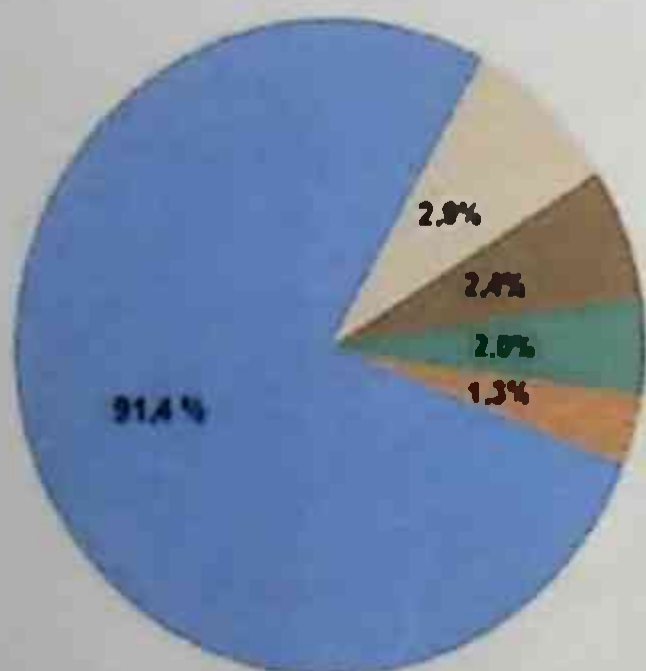


Nogironligi bo'lgan shaxslar sonining guruhlar bo'yicha taqsimlanishi tahlili asosida, I guruh nogironligi bo'lgan shaxslar 9,4 foizni, II guruh nogironligi bo'lgan shaxslar 78,1 foizni, III guruh nogironligi bo'lgan shaxslar 12,8 foizni tashkil etganligini kuzatish mumkin. 2017 yilda tibbiy-mehnat ekspertiza komissiyalaridan texnik vositalar bilan ta'minlash bo'yicha tavsiyalar olgan nogironligi bo'lgan shaxslar soni 21742 kishini tashkil etib, ulardan 18075 kishi tibbiy reabilitasiyaga, 6273 kishi nogironlik aravachasi olishga, 784 kishi eshitish moslamasiga, 4654 kishi protezlashga, shundan 2167 kishi qo'l-

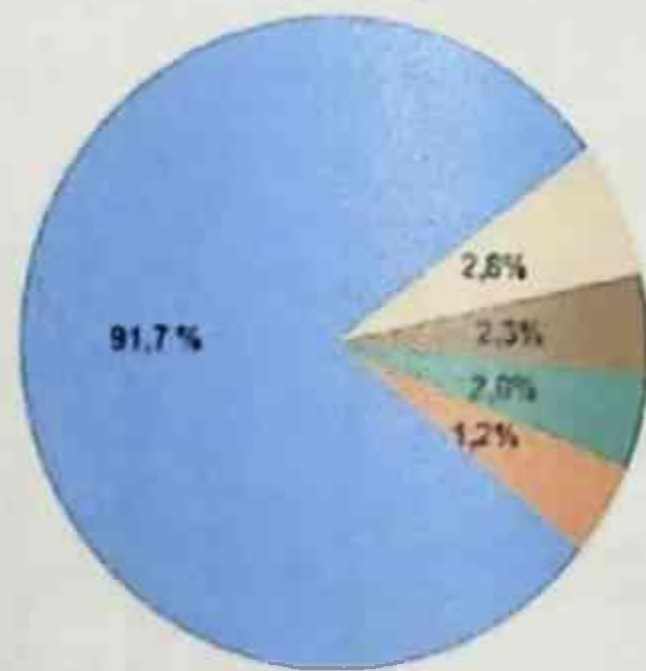
oyoq protezlariga, 3697 kishi ortopedik poyafzalga, 5693 kishi qo'ltiqtaoyoq va hassalarga tavsiya olgan.






2016-2017 yillarda nogironligi bo'yicha pensiya oluvchi shaxslar sonining nogironlik sabablari bo'yicha taqsimlanishi.

2016 yil



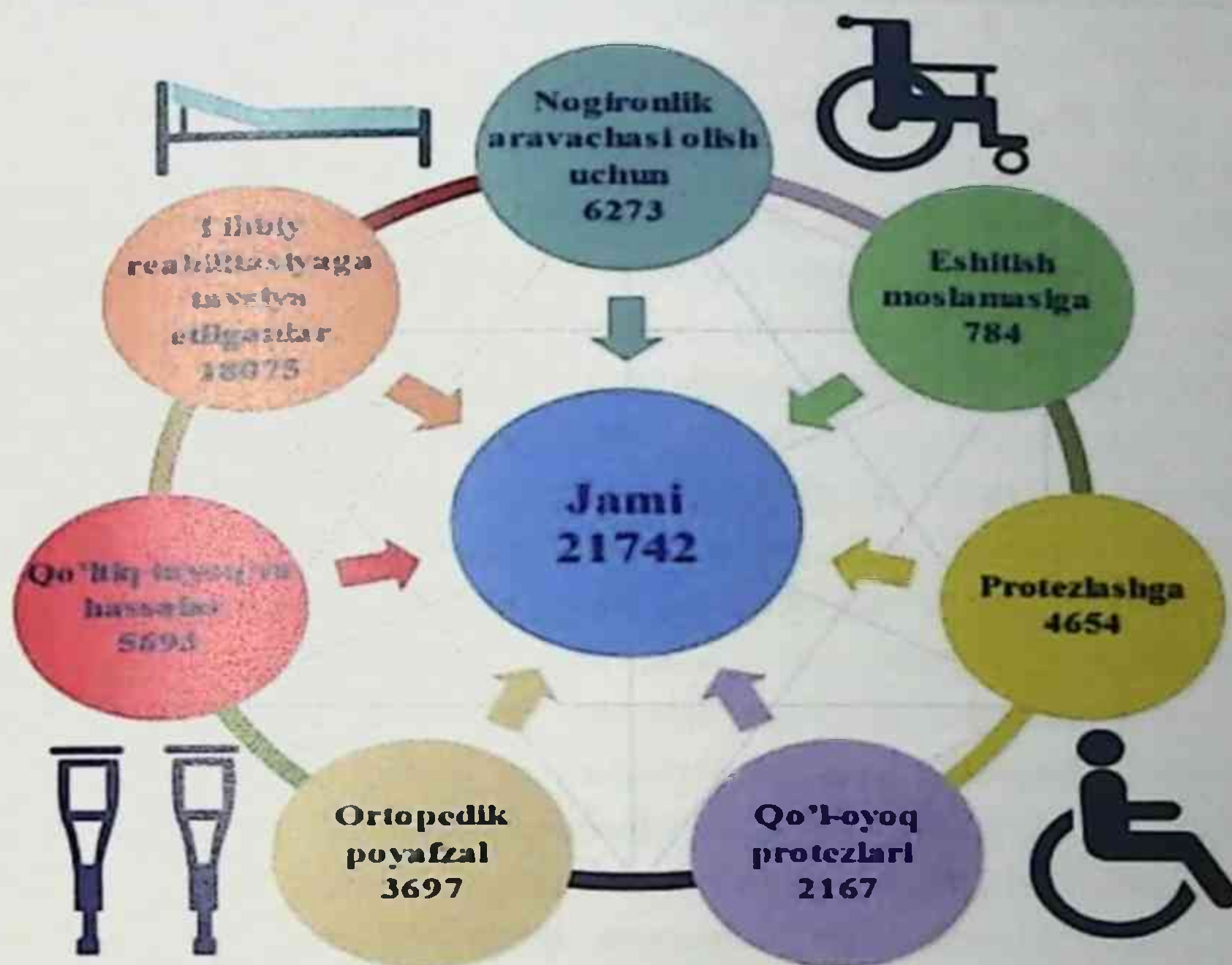
2017 yil



-  Umumiy kasallikdan
-  Harbiy xizmatni o'tashga aloqador bo'lgan boshqa hadda tuzilish jarohatlanganlar (armiya nogironligi bo'lgan shaxslar)
-  Harbiy xizmat burchini bajarishda jarohatlanib, kontuziya, o'ljah bo'lib o'qibatida (arab nogironligi bo'lgan shaxslar)
-  Mehnatda jarohatlangan yoki kasal kasalligi o'qibatida
-  CHAFS holatida o'zlarini bartaraf etish natijasida



2017 yilda tibbiy-mehnat ekspertiza komissiyalaridan texnik vositalar bilan ta'minlash bo'yicha tavsiyalar olgan nogironligi bo'lgan shaxslar soni



Nogironlikni qayd etish qarori klinik, psixologik, ijtimoiy- maishiy va kasbiy omillarni kompleks baholashga asoslanadi. Bunda kasallik xarakteri, funksiyalarni buzilish darajasi, davolash samaradorligi, reabilitatsiya chora tadbirlari, kompensator mexanizmlar holati, klinik va mehnat faoliyat bashorati, reabilitatsiya imkoniyati, ijtimoiy moslashuv imkoniyati, ijtimoiy yordamning turli xillariga ehtiyoj, shaxsiy ma'lumotlar, aniq mehnat sharoitlari, kasbiy tayyorgarlik yoki ko'rsatkichlari hisobga olinishi kerak.

Vrachlik mehnat ekspertizasining har bir holatida kasallik va nuqson turidan qat'iy nazar har bir bemor organizmi kompleks tekshirishdan o'tkaziladi.

Salomatlik holatini kompleks baholash va ijtimoiy moslashuv darajasini baholashda funksional va laborator tekshirishlardan foydalaniladi. Bunda bemorning kasbiy mehnat faoliyati hisobga olinishi kerak. Bemorning shaxsiy xususiyatlari, uni ijtimoiy moslashuv imkoniyati inobatga olinadi.

Nogironlarni ijtimoiy himoyasi-Davlat tomonidan kafolatlangan iqtisodiy, ijtimoiy va qonuniy chora tadbirlar tizimi bo'lib, u nogironlarga hayot faoliyatini chegaralanishini engib o'tishga va nogironlarga jamiyat hayotining barcha jabhalarida boshqa, sog'lom fuqarolar bilan teng ishtirok etish imkonini beradi.

Butun jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining ta'rifiga ko'ra-tiklanish reabilitatsion davolash bu shunday jarayonki, uning yordami bilan nogironlikni yo'qotishga harakat qilinadiva nogironlarga mavjud bo'lgan kasallik yoki jismoniy kamchilikka qaramasdan maksimal jismoniy, ruhiy, kasbiy, ijtimoiy va iqtisodiy to'laqonlikka erishishga yordam beriladi. Tiklovchi davolanish va va reabilitatsiyaga muhtoj bo'lgan bemorlar orasidan oyoq va qo'llari shikastlangan shaxslarni, markaziy va periferik asa tizimining travmatik va notravmatik shikastlanishlari bor shaxslar, tayanch harakat tizimidagi yallig'lanish va degenerativ kasalliklar, yuqori nafas tizimining surunkali kasalliklari, qon xosil qilish tizim kasalliklari va h.k.lar alohida ajratilishi kerak.

Nogionlarni reabilitatsiya qiluvchi davlat xizmati- davlat xokimiyati organlari, mahalliy boshqaruv organlari, tibbiy, kasbiy va ijtimoiy reabilitatsiya chora tadbirlarini amalga oshiruvchi turli muassasa va tashkilotlar yig'indisidir.

Bunday bemorlarga tibbiy va ijtimoiy ruhiy yordamni maxsus brigadalar ko'rsatadi (kasallikka mos keluvchi mutaxassis davolovchi vrach, fizioterapiya bo'yicha mutaxassis, davolovchi fizkultura bo'yicha uslubchi, ruxshunos va boshqalar). Tiklanish reabilitatsiya chora tadbirlarini o'tkazish uchun poliklinika, dispanser, statsionarda, tibbiy markazlarda maxsus bo'limlar tashkil etilari. Bemorlarni reabilitatsiya qilish tadbirlari sog'liqni saqlash muassasa rejasida o'z aksini topishi kerak.

6. REABILITATSIYA VA NOGIRONLAR REABILITATSIYASI TUSHUNCHASI VA TURLARI

Reabilitatsiya — organizmning buzilgan funksiyasini va bemorlar hamda nogironlarning mehnat qobiliyatini tiklashga qaratilgan tibbiy, pedagogik va ijtimoiy chora-tadbirlar majmui. Og'ir kasalliklar (miokard infarkti, insult, orqa miya shikastlanishlari, umurtqa pog'onasi va bo'g'imlarning shakli o'zgarishi bilan kechadigan kasalliklari); markaziy nerv sistemasining jiddiy zararlanishlari, ruhiy kasalliklar va boshqalarga uchragan bemorlar reabilitatsiya ga ko'proq muhtoj bo'ladilar.

Reabilitatsiya — (lot. rehabilitatio — tiklash) (tibbiyotda) ya'ni lotin tilidan "O'zini qayta tiklash» ma'nosini berdadi. Bu atama qadimgi shifokor va tabiblar tomonidan kiritilgan bo'lib, shuni anglatadiki, tabib nafaqat inson chalingan xastalik yoki jarohatda yordam ko'rsatish, davolashda balki, bemorni xastalik va jarohatdan so'ng organizmni funksional faoliyatini tiklashga ham yordam berishi zarur.

Tibbiy reabilitatsiya kasallik tufayli funksiyasini yo'qotgan a'zo faoliyatini qisman yoki to'liq tiklash yoki kasallangan sohadagi avj olayotgan jarayonning iloji boricha oldini olishga qaratiladi. R. bo'limi bor kasalxonalar, i.t. institutlari, mahalliy kurort va sanatoriylarda R.ni amalga oshirish har bir bemorning umumiy ahvolidan kelib chiqqan holda kasallikning shakli va kechishiga qarab belgilanadi

Tibbiy reabilitatsiyaning asosiy ikkita turi mavjud. Umumiy reabilitatsiya va xususiy reabilitatsiya. Umumiy reabilitatsiya deganda inson organizmining umumjihat faoliyatini, umumiy ahvolini hamda barcha tizimlarga ta'sir etuvchi muolajalar yordamida kishi sog'lig'ini mustahkamlash va tiklashni nazarda tutiladi. Bemor organizmidagi xastalangan a'zolarni faoliyatini tiklash uchun tabiiy omillar bilan birga maxsus muolajalar keng qo'llaniladi. Funksional reabilitatsiya deganda, xastalik yoki jarohat ko'rgan, asorati sifatida faoliyati chegaralangan yoki buzilgan a'zo tana qismini faoliyatni tiklashga muolajalar va omillar yig'indisi tushuniladi. Tibbiy reabilitatsiyadan tashqari reabilitatsiyaning bir necha turlari mavjud: ruhiy reabilitatsiya, ijtimoiy reabilitatsiya va hokazo. Tibbiy reabilitatsiyada tibbiy ijtimoiy xodimning o'rni katta. Bu sohada xodimdan yuqori darajada bilim mahorati, sabr-toqat, bemorga mehr, hamdardlik va mas'uliyat talab etiladi.

Kattalar kasalliklarida bemorlar rehabilitatsiyasi. Kasalliklar ichida eng ko'p uchraydiganlari bu yurak-qon tomir sistemasi kasalliklari, shular jumlasidan stenokardiya, miokard infarkti, yurak ishemik kasalligi, yurak tug'ma va orttirilgan illatlari (poroklar) shuningdek, nafas a'zolari o'tkir va surunkali kasalliklari (bronxit, zotiljam, bronxial asma, o'pka gangrenasi va absessi, o'pka sili va hokazo). Bundan tashqari, ovqat hazm qilish sistemasi kasalliklari ham ko'p uchraydi. Bulardan – o'tkir va surunkali gastrit, oshqozon yarasi kasalligi kolit va



entero kolit, jigar surunkali kasalliklari va hokazo. Bu kasalliklarga chalingan bemorlar maxsus, individual va umumiy davodan tashqari rehabilitatsion choralarga ham muhtoj- 14 dirlar. Rehabilitatsiya muolajalari kasallik turiga, og'irlik darajasiga va bemorning umumiy ahvoriga qarab belgilanadi. Bunday

bemorlarga shifoxona yoki poliklinika hududiga rehabilitatsiya maqsadida davolash komplekslari, profilaktoriyalar va sanatoriykurortlar barpo etilgan.

Yurak-qon tomir sistemasi kasalliklarida rehabilitatsiyani olib borish So'nggi yillarda YUQTS-miokard infarkti, yurak poroklari, qon aylanishning o'tkir, surunkali yetishmovchiligi, gipertoniya kabilarga chalingan bemorlarda konservativ davodan so'ng rehabilitatsiya maqsadida DF (davolash fizkulturasi), massaj, refleksoterapiya va boshqa muolajalar keng qo'llanilmoqda. Maxsus jismoniy mashqlar qon aylanish apparatining funksional holatiga qarab belgilanadi. Bunda doimo bir prinsip (qoida) ga amal qilish zarur: mashqlar oddiydan – murakkabga, amplitudasi esa yengildan – faolga qarab asta sekinlik bilan kychaytiriladi. Yurak-qon tomir sistemasi kasalliklari reabilitatsiyasida yana muhim rolni sanatoriy-kurortda davolashga ajratiladi. Bu usulning asosiy vazifasi xastalangan a'zolarini xususan, YUQTS a'zolari faoliyatini qayta tiklashda tabiiy omillar ta'sirini keng qo'llash. Bunday vaziyatda bemorning aniq tashxisi, kasallik bosqichi, uning imkoniyat darajasi tabiiy shifobaxsh vositaning ta'sir kuchini aniqlash kabilar muhim ahamiyatga ega. Bu davo usulida maxsus kun tartibi – faol dam

olish, maxsus parhez, ovqatlanish rejimi, davolash fizkulturasi, sayr va ob-havoning, fizioterapevtik muolajalarning ijobiy ta'siri qo'llaniladi.

Reabilitatsiya — huquqni muhofaza qiluvchi davlat organlari tomonidan jinoyat sodir etishda asossiz gumon qilingan yoxud ayblangan shaxs sha'ni va qadrqimmatining tiklanishi. Reabilitatsiya inson huquqlariga kafolatlashning o'ziga xos turi.

IJTIMOIIY REABILITATSIYA HAQIDA

Bu tushuncha inson jamiyatning holati toat bir jarayon tufayli muammolar yoki hayotda qiyin vaziyatlarga uni yo'qotib. Bu hokazo nogironlik, migratsiya, ozodlikdan mahrum, ishsizlik boshlanishini va o'z ichiga oladi. D

Ijtimoiy reabilitatsiya - shaxs va jamiyat o'rtasidagi yaqin hamkorlik uchun chora-tadbirlar kompleksi. shaxs o'zgarishlar - U, bir tomondan, jismoniy shaxslar, ijtimoiy tajriba va boshqa tomondan, munosabatlar tizimini uni birlashtirish uchun bir yo'l bilan uzatish usulini o'z ichiga oladi.

IJTIMOIIY REABILITATSIYA TURLARI

Muammolar turiga qarab bugun tiklash bir necha turdagi amal qiladi. birinchi - ijtimoiy va tibbiy reabilitatsiya. Bu kundalik hayoti va poklik tashkil sog'lom hayot uchun sabr yangi ko'nikmalarni shakllantirish, shuningdek, yordam bo'ladi. Bundan tashqari, ayrim hollarda, agar shaxs ijtimoiy reabilitatsiya markazi amalga oshiradi regenerativ va rekonstruktiv davolash tomonidan tayinlangan.

Ikkinchi turi - aqliy yoki ruhiy salomatligi, xastaga bir qaytib, uning guruh munosabatlarni va ulanishlarni optimallashtirish, shuningdek, g'amxo'rlik va psixologik davolash tashkil qilish shaxs uchun potentsial imkoniyatlarini aniqlash.

Quyidagi usul - ijtimoiy va pedagogik. Bu tashkilot va ta'lim olish uchun shaxsning qobiliyati buzgan professional yordam amalga oshirilishini o'z ichiga oladi. etarli sharoitlar, shuningdek, shakllar va tegishli usullar va dasturlari bo'yicha o'qitish uslublarini yaratish uchun bir necha ishni, Buning uchun.

Boshqa turlari - professional, mehnat, ijtimoiy va ekologik reabilitatsiya - bir shaxsni yaratishga yo'naltirilgan uning bandligi va kelajakda ish bilan ta'minlash uchun professional fazilatlarni va

ko'nikmalarini, shuningdek, tegishli muhitda ijtimoiy ahamiyatga tiklash yo'qotgan.

BOLALAR UCHUN REABILITATSIYA FAOLİYATI

bolalar - Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan taqdim etilgan ma'lumotlarga ko'ra, sayyoramizning ortiq olti yarim million aholi, jiddiy kasalliklar ularning uchdan birini qo'yding. raqamlar har yili ortib, allaqachon juda og'ir bo'ladi. hayotining birinchi yilida qabul imkoniyati cheklangan yoki nogironlik bilan tug'ilgan bolalar, faqat saqlash va rehabilitatsiya markazlari tomonidan o'z imkoniyatlarini to'la ro'yobga chiqarish. Mamlakatimizda aholining ushbu turkumga kiruvchi salomatligini tiklash, barcha o'z ichiga oladi xizmatlar turlarini, chaqaloqlar va o'smirlar sifatida taqdim etiladi. Bugungi kunda muddatli "bolalar rehabilitatsiya" Bola ijtimoiy integratsiyani ta'minlash uchun xizmat qator anglatadi.

Rehabilitatsiya sohasida tibbiy-ijtimoiy xodim vazifalari:

- ✓ Shifokor tomonidan bemorga buyurilgan barcha muolajalarni bexato va o'z vaqtida bajarilishi.
- ✓ Bemorlar umumiy parvarishi va sanitariya-gigiyenik muolajalar o'tkazishi.
- ✓ O'gir yotgan bemorlar parvarishida nihoyatda diqqatli va sabr-toqatli bo'lishi.
- ✓ Xushfel va xushmuomalali bo'lishi.
- ✓ Bemorga buyurilgan muolajalar nima uchun kerakligini (tibbiy bilimga asoslanib) tushuntira olishi.
- ✓ Sanitariya oqartuv ishlarida qatnashish: aholiga kasallik haqida ma'lumot berish va uni oldini olish chora-tadbirlarini o'rgata olishi, kasallik qanday asoratlarga olib kelishini tushuntira olishi.
- ✓ Og'ir kasalliklarga chalingan bemorlarga ijtimoiy yordam bo'limlaridan yordam ko'rsata olishi (nogironlik darajasini aniqlash uchun TMEK a'zolarini) va hokazo.

Nogironlar reabilitatsiyasi - bu tibbiy, ruhiy, pedagogik, ijtimoiy-iqtisodiy tadbirlar tizimi bo'lib, u hayot faoliyati chegaralanishini yanada to'liq kompensatsiya qilish imkonini beradi.

Nogironlar reabilitatsiyadan maqsad - nogironlarni ijtimoiy holatini tiklash, ularni moddiy mustaqilligiga erishishi va uni ijtimoiy moslashuvi.

Tibbiy reabilitatsiya bir nechta asosiy prinsiplarga asoslanadi:

1. Reabilitatsion tadbirlarni olib borish imkoni boricha erta boshlanishi kerak.
2. Reabilitatsion tadbirlar bemor holatini har tomonlama, to'liq tekshirishdan o'tkazilgandan so'ngolib borilishi kerak (tashxis, kasallikning bashorati, ruhiyatining holati, ijtimoiy va kasbiy status va h.k.).
3. Kompleks ta'sir etish aniq va amalga oshirish mumkin bo'lgan maqsadga ega bo'lishi kerak.
4. Qayta tiklanish dasturini bajarishda bemorning o'zi va uning yaqinlari faol ishtirok etishlari kerak.
5. Reabilitatsion jarayon funksiyalarni tiklanishi va bemorni ishga joylashtirish bilan to'xtamasligi kerak.
6. Nogironlar ustidan doimiy kuzatuv olib borilishi kerak.

Nogironlarni reabilitatsiya qilish o'z ichiga quyidagilarni oladi:

Tibbiy reabilitatsiya tarkibiga tiklovchi terapiya, rekonstruksiya qiluvchi jarrohlik va protezlash kiradi.

Kasbiy reabilitatsiya tarkibiga kasbiy orientatsiya, kasbiy ishlab chiqarish moslashuvi va ishga joylashtirish kiradi.

Ijtimoiy reabilitatsiya tarkibiga ijtimoiy muhit orientatsiyasi va ijtimoiy maishiy moslashuv kiradi.

O'zbekistonda nogironlarni reabilitatsiya qilish uchun vrachlik mehnat ekspertiza hay'ati tomonidan individual dasturlar ishlab chiqildi va ularni bajarish davolash profilaktika muassasalar, sil sanatoriyalari, reabilitatsiya markazlari va nogironlarni protezlash muassasalari zimmasiga yuklatildi.

Reabilitatsiya muassasalari umumiy tarmoqda davolanib chiqqan bemorlarni yoki to'g'ridan to'g'ri davolovchi vrach tomonidan yo'naltirilgan bemorlarni qabul qiladi. Bu erdagi bemorlar salomatlik holati va imkoniyatiga qarab ambulator yoki statsionar davolanishi mumkin. Funktsional tiklanish asosida fizioterapiya, mehnat terapiyasi, davolovchi terapiya yotadi, ammo bulardvn tashqari reabilitatsion muassasalar barcha turdagi dori darmonlar bilan davolash ko'maklashuv terapiyasini, ortopedik va jarrohlik amaliyotini amalga oshiradilar.

Nogironlikning og'irligi (darajasi)ga qarab nafaqa miqdori va boshqa ijtimoiy ta'minot, xizmat turlarining hajmi belgilanadi.

Bolalar nogironligining ekspertizasi JSSTning zamonaviy kontsepsiyasiga asoslangan. Bolalarda nogironlik bevosita kasallikning yoki shikastlanishning turi bilan emas, balki ularning ruhiy-fiziologik yoki anatomik tizim yoki funk-tsiyalarning buzilishi orqali ijtimoiy yetishmovchilik va hayot faoliyatining chegaralanishiga olib keluvchi oqibatining og'irlik darajasi bilan belgilanadi.

Tug'ma, nasliy kasalliklar hamda hayot davomida orttirilgan kasalliklar va shikastlanishlar oqibatida paydo bo'ladigan patologik holatlar bolalarda nogironlikni belgilovchi ko'rsatmalar bo'lib hisoblanadi.

Shuningdek, hozirgi kunda aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishda hamda uni tashkillashtirishda va yuqorida aytib o'tilgan kasalliklar realitatsitasilari bilan bir qatorda ko'proq nevrologik yordam ko'rsatish xizmatlarini tashkil etuvchi neyroreabilitasiyaga ham alohida e'tibor qaratilmoqda.

Neyroreabilitasiya

(O'zbekistonda aholiga nevrologik yordam ko'rsatish xizmatlarini takomillashtirishi)

O'zbekiston Respublikasining 30.08.2018 yildagi qaroriga asosan «Aholiga nevrologik yordam ko'rsatish xizmatlarini takomillashtirishga doir chora-tadbirlar to'g'risida»gi qarori asosida Respublika ixtisoslashtirilgan nevrologiya va insult ilmiy-amaliy tibbiyot markazi tashkil qilindi. Markaz nevrologik kasalliklar profilaktikasi, diagnostikasi va davolashning yagona vertikal tizimini yaratish, davlat tibbiyot tashkilotlarining nevrologiya bo'limlarini tashkiliy-uslubiy boshqarish, eksperimental va klinik nevrologiya sohasida zamonaviy texnologiyalar yordamida kompleks ilmiy-amaliy tadqiqotlarni va nevrologik kasalliklarni o'z vaqtida aniqlashga doir izlanishlar bilan shug'ullanadi. Shuningdek, hujayra va gen terapiyasiga doir innovatsion yondashuvlarni ishlab chiqish, skrining tadqiqotlarini tatbiq qilish hamda insult, epilepsiya va boshqa keng tarqalgan nevrologik kasalliklar qayd etilgan bemorlarni ro'yxatga olish, nevrologiya va neyroreabilitologiya sohasida ishlovchi kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish, soha mutaxassislari uchun seminar-treninglar, mahorat darslarini o'tkazish va bunda xorijiy mutaxassislar bilan hamkorlik aloqalarini yo'lga qo'ygan holda faoliyat yuritadi.

Bolalarda nogironlikni belgilovchi tibbiy ko'rsatmalar 3 qismga bo'linadi:

- **1-qismga** bolalar a'zo va tizimlari funktsiyalarining buzilishlariga, bolalarning vaqtinchalik ijtimoiy dezadaptatsiyasiga, hayot faoliyatining chegaralanishiga sabab bo'luvchi patologik holatlarning ro'yxati kiritilgan. Bunday hollarda nogironlik 6 oydan 2 yilgacha belgilanadi.

- **2-qismga** prognoz qilinganda bolalar a'zo va tizimlari funksional buzilishlarining to'liq yoki qisman tiklanishiga, bolalar qisman ijtimoiy dezadaptatsiyasiga, hayot faoliyatining chegaralanishiga sabab bo'luvchi patologik holatlar ro'yxati kiritilgan. 2 guruh patologik holatlar farqlanadi: 2A — nogironlik 2—5 yil muddatga belgilanadi, qayta ko'rik 2—5 yilda o'tkaziladi. 2B — nogironlik 5 yilgacha belgilanadi, qayta ko'rik 5 yildan kam bo'lmagan muddatda o'tkaziladi.

- **3-qismga** bolalar a'zo va tizimlari funktsiyalarining qaytmas buzilishlariga, bolalarning ijtimoiy dezadaptatsiyasi va hayot faoliyatining og'ir darajadagi chegaralanishlariga sabab bo'luvchi patologik holatlar ro'yxati kiritilgan. Bu holatlar bo'yicha tibbiy xulosalar bir marta 16 yoshgacha o'rnatiladi.

Bolalarda nogironlikning o'rnatilishi nogiron bolaga faqatgina ijtimoiy ta'minot va imtiyoz huquqini berib qolmasdan, balki unga va uning oilasiga davlat tomonidan tibbiy yordam, ta'lim olish, ijtimoiy va kasbiy tanlash bo'yicha yordam olish huquqini beradi. Bunda kasallikning xarakteri, bolaning yoshi, organizm funktsiyalarining buzilish holati, kompensator mexanizmlarning holati, kasallikning oqibati, ijtimoiy moslashuv va ijtimoiy ta'minot shakllari, turlari bo'yicha ehtiyojlarni qondira olish imkoniyati e'tiborga olinadi.

Ijtimoiy kamchiliklar, hayot faoliyatining chegaralanishi, buzilishlar xalqaro nomenklaturasiga ko'ra nogiron bolalar guruhiga bolaning rivojlanishi, o'sishining buzilishi, xatti-harakati ustidan nazorat qila olmaslik, o'z-o'ziga xizmat qila olmaslik, bir joydan ikkinchi joyga harakatlana olmaslik, bilim olish, muloqot qilish, kelgusida mehnat qila olmaslik tufayli ijtimoiy dezadaptatsiyaga, hayot faoliyatining keskin chegaralanishiga ega 16 yoshgacha bo'lgan bolalar kiradi.

Nogironlarga samarali tibbiy-ijtimoiy yordamni rejalashtirish, uni asoslash uchun nogironlikning tarqalganligi, aholi orasidagi tendentsiyasi, sabablari va uni keltirib chiqaruvchi omillar haqida bilimlarga ega bo'lish zarur.

Shu munosabat bilan nogironlikni tavsiflovchi ko'pgina intensiv va ekstensiv ko'rsatkichlar hisoblanadi:

- kalendar yili davomida ma'muriy hududda ro'yxatga olingan birlamchi nogironlar kontingenti (birlamchi nogironlik);

- aholi orasida nogironlarning umumiy kontingenti (umumiy to'plangan nogironlar).

Birlamchi nogironlikni baholash uchun quyidagilar aniqlanadi:

- birlamchi qayd etilgan nogironlar soni (10 ming aholiga);

- birlamchi qayd etilgan nogironlar soni (10 ming mehnat faoliyati yoshidagilarga);

- birlamchi qayd etilgan nogironlar kasalliklarining sinflari (ayrim guruhlari) bo'yicha (shu jumladan, nogironlikning sabablari, og'irligi bo'yicha);

- yosh, jins, nogironlar guruhlari, kasalliklar sinflari va boshqalar bo'yicha.

BMT ekspertlari, JSST ma'lumotlariga asosan yer yuzining 10% dan ortiq aholisi sog'liqi tufayli chegaralangan imkoniyatlarga ega, shundan 100 mln. dan oshiqini bolalar tashkil etadi. JSST ekspertlarining fikricha, dunyoda og'ir shaklli nogiron bolalar ulushi jami bolalarning 1-2% ni tashkil etadi.

Kattalar orasida nogironlikka olib keluvchi asosiy sabablar ichida umumiy kasallanishlar -birinchi, shikastlanishlar-ikkinchi, tug'ma anomaliyalar- uchinchi, ishdagi baxtsiz hodisalar va kasb kasalliklari-to'rtinchi o'rinni egallaydi.

- ✓ ***Birlamchi nogironliklar orasida yurak-qon tomir kasalliklari — birinchi,***

- ✓ ***xavfli o'smalar — ikkinchi,***

- ✓ ***shikastlanish va zaharlanishlar oqibati va tashqi ta'sirlar — uchinchi,***

- ✓ ***ruhiy kasalliklar to'rtinchi o'rinni egallaydi.***

Bolalar nogironliklari sabablari ichida asab tizimi va sezgi a'zolari kasalliklari -birinchi, ruhiy kasalliklar-ikkinchi, tug'ma anomaliyalar uchinchi o'rinni egallaydi.

Bolalar nogironligiga olib keluvchi asosiy buzilishlar strukturasi birinchi uchta o'rinni vistseral va metabolik buzilishlar, kardiorespirator va siydik-tanosil tizimi buzilishlari egallaydi.

Harakat a'zolari buzilishlari orasida tayanch-harakat a'zolarining buzilishi, hayot faoliyatlarining chegaralanishlari orasida esa asosiy

o'rinlarni o'zini bir maromda tuta bilish, bir joydan ikkinchi joyga harakatlanish, atrofdagilar bilan muloqotda bo'la olish kabi faoliyatlar egallaydi.

Ayrim olimlar bolalar nogironligining shakllanishiga olib keluvchi tibbiy-ijtimoiy omillarni uch guruhga bo'lishadi: tibbiy-biologik: ijtimoiy-psixologik: iqtisodiy-huquqiy.

Oilada nogiron bolaning borligi ota-onaga ko'pgina muammolarni keltirib chiqaradi:

- boladagi kasalliklarning etiologiyasi, hechishi, oqibati, davolanish, pedagogik, psixologik jihatdan bolani korrektsiya qiluvchi muassasalar haqida ota-onalarda axborotlarning yetishmasligi tibbiy, ijtimoiy muammolarni, uy sharoitida bola salomatligini tiklash bo'yicha tayyorgarlik darajasining pastligi tufayli oiladagi muammolarni keltirib chiqaradi;

- oilada bola taqdiri va kasalliklarining oqibati, bolaning dardi bo'yicha «aybdorni» izlashga qaratilgan ota-onalar orasidagi kelishmovchiliklar; oilaning yaqin a'zolari va qarindoshlar tomonidan bolani parvarish qilish bo'yicha ko'nikmalarning yetishmasligi, yo'qligi, atrofdagilarning bildirgan hamdardliklarini o'kinib qabul qilish, hamkasblar, do'stlar, qo'shnilar bilan muloqotdagi tortinchoqliklar asab-ruhiy muammolarni keltirib chiqaradi;

- ko'pgina omillar-moddiy jihatdan kam ta'minlanganlik, nogiron bola onasining qisqartirilgan grafiklarga asoslangan ishlarga ishga joylashishining murakkabligi, o'z yonidan tez-tez pulsiz mehnat ta'tillarini olish, bolani davolatish, konsul'tatsiya, rehabilitatsiya qilish, yordamchi vositalar, yo'llanmalar sotib olish bilan bog'liq xarajatlar tufayli paydo bo'ladigan iqtisodiy muammolar;

- shaxsiy transport vositalari, qo'shimcha turar joy maydoni, yordamchi va maxsus tibbiy-texnik vositalar, yo'llanmalar sotib olish, uyga telefon o'rnatish bilan bog'liq muammolarni hal etish uchun jamoa tashkilotlari tomonidan ko'rsatilayotgan yordamning yetarli emasligi, turli tipdagi ijtimoiy ta'minot muassasalari sonining yetishmasligi (jumladan, bolalarni qisqa va uzoq muddat parvarishlash uchun);

- nogironlarni o'qitish, uyda o'qitish ixtisoslashtirilgan muassasalari, tashkilotlarida maxsus adabiyotlarning yetishmasligi oqibatida paydo bo'ladigan pedagogik tarbiya muammolari (mehnat ko'nikmalariga o'qitish);

- nogironlar kontingentlari bilan ishlovchi huquqiy xizmat tashkilotlari sonining kamligi, ular faoliyatining pastligi oqibatida ko'pgina oilalarning qonunchilik bilan belgilangan huquq va imtiyozlarini bilmasligi tufayli ulardan to'la foydalanmasliklari oqibatida kelib chiqadigan huquqiy muammolar.

Shunday qilib, bugungi kunda O'zbekistonda nogironlik muhim tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanadi. Nogironliklarning tarqalganligi, sabablari, hechishini har tomonlama chuqur o'rganish ushbu muammolarni hal qilish, kamaytirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar ishlab chiqish imkonini beradi.

6.1. 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rikdan o'tkazish QOIDALARI

16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rikdan o'tkazish qoidalar O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2011-yil 1-iyuldagi 195-son "Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari tomonidan fuqarolarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibini yanada takomillashtirishga, nogironlikni va kasbiy mehnatga layoqat yo'qotilishi darajasini aniqlashga yo'naltirilgan normativ-huquqiy hujjatlarni tasdiqlash to'g'risida"gi qaroriga muvofiq, 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rikdan o'tkazish tartibini belgilangan va u O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi tomonidan 2016-yil 16-yanvarda 2752-son bilan davlat ro'yxatidan o'tkazilgan.

16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalar (bundan buyon matnda nogiron bola deb yuritiladi) O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi tuman (shahar) bo'limlarining (bundan buyon matnda Pensiya jamg'armasi bo'limi deb yuritiladi) tibbiy ko'rikdan o'tkazish maqsadi ko'rsatilgan qo'llanmamizning 11-ilovasiga muvofiq shakldagi yo'llanmasiga (bundan buyon matnda yo'llanma deb yuritiladi) asosan tuman, tumanlararo, shahar va ixtisoslashtirilgan tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari (bundan buyon matnda TMEK deb yuritiladi) tomonidan ko'rikdan o'tkaziladi.

O'quv qo'llanma

16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rikdan o'tkazish qoidalariga
11-ILOVA

16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolani TMEKda ko'rikdan o'tkazish uchun
YO'LLANMA

O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi tuzuridagi
budjetdan tashqari Penziya jamg'armasi _____ tuman
(shahar) bo'limi

20__ yil "___" _____

_____ -son

_____ -sonli

(viloyat (shahar) / respublika)

_____ TMEK raisiga

(tuman / tumanlararo / shahar / istisozlashirilgan)

1. Nogiron bolaning F.I.O.: _____

2. Nogiron bolaning tug'ilgan sanasi: _____

3. Nogiron bolaning ota-onasi yoki ularning o'rini boruvchi shaxsning F.I.O.: _____

4. Nogiron bolaning ota-onasi yoki ularning o'rini boruvchi shaxsning yashash joyi va telefon raqami: _____

5. TMK tomonidan tibbiy xulosa berilgan sana: _____

6. TMK tegishli bo'lgan DPMning nomi: _____

7. Nogiron bolani TMEKga ko'rikdan o'tkazish uchun yuborishning maqsadi: _____

Penziya jamg'armasi
bo'limi boshlig'i

(imzo)

(F.I.O.)

M.O'.

(qirqish chizig'i)

16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolani TMEKda ko'rikdan o'tkazish uchun yo'llanmaning qirqama qismi
(Penziya jamg'armasi bo'limiga qaytariladi)

_____ -son

_____ -sonli

TMEK

(viloyat (shahar) / respublika)

(tuman / tumanlararo / shahar / istisozlashirilgan)

tomonidan _____ yilda tug'ilgan _____ ko'rikdan

(nogiron bolaning F.I.O.)

o'tkazilib, unga TMK tomonidan berilgan "___" _____ 20__ yildagi _____ -sonli tibbiy xulosa
to'g'risida konsultativ xulosa chiqarildi.

(asoslihi / asossizligi)

Tibbiy xulosa asossizligining sababi (agar asossiz deb xulosa qilingan bo'lsa):

TMEK konsultativ xulosasi chiqarilgan sana: 20__ yil "___" _____

TMEK raisi

(imzo)

(F.I.O.)

M.O'.

20__ yil "___" _____

Nogiron bolani TMEKda ko'rikdan o'tkazish nogiron bolaning qonuniy vakili (ota-onasi yoki ularning o'rnini bosuvchi shaxslar)ning yashash joyidagi tuman (shahar) davolash-profilaktika muassasasining (bundan buyon matnda DPM deb yuritiladi) tibbiy-maslahat komissiyasi (bundan buyon matnda TMK deb yuritiladi) tomonidan berilgan 16 yoshgacha bo'lgan bolalarni nogiron deb topish haqidagi tibbiy xulosaning (bundan buyon matnda tibbiy xulosa deb yuritiladi) asosliligini o'rganish maqsadida amalga oshiriladi.

Pensiya jamg'armasi bo'limi tomonidan TMEKga taqdim etiladigan yo'llanmaga nogiron bolaga berilgan tibbiy xulosa ilova qilinadi.

TMEKga yo'llanma kelib tushganda, u TMEKning mas'ul xodimi tomonidan qo'llanmamizning 12-ilovasiga muvofiq shakldagi 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarni ko'rikdan o'tkazish natijalarini qayd qilish jurnalida (bundan buyon matnda Jurnal deb yuritiladi) ro'yxatga olinadi.

16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko'rikdan o'tkazish qoidalariga
12-ILOVA

16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolani ko'rikdan o'tkazish natijalarini qayd qilish
JURNALI

Yuritilish boshlandi:
yil.
Yuritilish tugatildi:
yil.

T/ r	Yo'llanma ning sanasi va soni, uning TMEKda ro'yxatga olingan sanasi	Nogiron bolani ning F.I.O.	Nogiron bolani ning tag'ilg an sanasi	Nogiron bolani ning qonuniy vakilini ing F.I.O.	Nogiron bolani ning qonuniy vakilini ing yashash joyi va telefon raqami	TMK tomonidan nogiron bolaga berilgan tibbiy xulosaning sanasi va soni	DPM tomonidan taqdim qilingan tibbiy hujjatlar	Nogiron bolaga belgilangan qo'shimcha laborator- instrumental tekshirish ning turi, yo'llanma berilgan sana (agar nogiron bola tekshirish ga yuborilgan bo'lsa)	Qo'shimcha laborator instrumental tekshirish natijalari (agar nogiron bola tekshirish dan o'tgan bo'lsa)	TMEK konsultativ xulosasi	TMEK konsultativ xulosasini chiqarishda ishtirok etgan shaxslarning F.I.O va imzosi (TMEK raisi va a'zolari. Bosh TMEKning tegishli mutaxassis lari, TMK raisi yoki vrachi)	Izo b
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Jurnalga yo'llanmada ko'rsatilgan nogiron bola va uning qonuniy vakiliga oid ma'lumotlar ham kiritiladi.

Yo'llanma ro'yxatga olingandan so'ng TMEK tomonidan tibbiy xulosani bergan TMK tegishli bo'lgan DPMdan nogiron bolaning ambulator kartasi, kasallik tarixidan ko'chirmalar va boshqa tibbiy hujjatlar (bundan buyon matnda tibbiy hujjatlar deb yuritiladi) o'rganib chiqish maqsadida so'rab olinishi mumkin. Bunda TMEK tomonidan tegishli DPMga so'rovnoma yuboriladi.

DPMning mas'ul xodimi TMEKning so'rovnomasi kelib tushgandan keyin bir ish kuni ichida nogiron bolaning tibbiy hujjatlarini

TMEKga yetkazib beradi. DPM tomonidan taqdim etilgan hujjatlar TMEKda o'rganib chiqilgach, ular DPMga qaytariladi.

TMEKning mas'ul xodimi DPM tomonidan taqdim etilgan tibbiy hujjatlar haqidagi tegishli ma'lumotlarni Jurnalga kiritishi lozim.

TMEKda nogiron bolani yo'llanmasiz ko'rikdan o'tkazish taqiqlanadi.

16 yoshgacha bo'lgan bolalarni nogiron deb topish 16 yoshgacha bo'lgan bolalarni nogiron deb topish haqida tibbiy xulosa berish tartibi to'g'risidagi nizomda (ro'yxat raqami 2005, 2009-yil 15-sentabr) belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

6.1.1. Nogiron bolani TMEKda ko'rikdan o'tkazish va TMEKning konsultativ xulosasini chiqarish

TMEK tomonidan nogiron bolaga berilgan tibbiy xulosa hamda uning tibbiy hujjatlari to'liq o'rganib chiqiladi va natijasi bo'yicha nogiron bolani ko'rikdan o'tkazish yoki ko'rikdan o'tkazmasdan sirtidan konsultativ xulosa chiqarish haqida kollegial qaror qabul qilinadi.

TMEK tomonidan nogiron bolani ko'rikdan o'tkazish haqida qaror qilinganda, ko'rikdan o'tkazish sanasi va vaqti ko'rsatilgan holda TMEKda ko'rikdan o'tish taloni rasmiylashtiriladi va u nogiron bolaning qonuniy vakiliga beriladi.

Nogiron bolani TMEKda ko'rikdan o'tkazish natijalariga ko'ra unga berilgan tibbiy xulosaning asosliligi yoki asossizligi yuzasidan TMEKning konsultativ xulosasi chiqariladi.

Tibbiy xulosaning asossizligi yuzasidan TMEKning konsultativ xulosasida uni asoslantiruvchi sabablar ko'rsatilishi shart.

Tibbiy xulosa hamda tibbiy hujjatlarni o'rganib chiqish natijasida nogiron bolada qo'llanmamizning 13-ilovasiga muvofiq Konsultativ xulosani sirtidan chiqarish huquqini beruvchi kasalliklar va patologik holatlar ro'yxatida ko'rsatilgan kasalliklar yoki patologik holatlar mavjudligi aniqlansa, nogiron bola ko'rikdan o'tkazilmaydi. Bunda nogiron bolaga berilgan tibbiy xulosaning asosliligi yuzasidan TMEKning konsultativ xulosasi sirtidan chiqariladi.

**16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarni tibbiy-mehnat ekspert
komissiyalarida ko'rikdan o'tkazish qoidalariga
13-ILOVA**

**6.2. Konsultativ xulosani sirtdan chiqarish huquqini beruvchi
kasalliklar va patologik holatlar
RO'YXATI**

I bo'lim. Ichki a'zolar kasalliklari

1. Birlamchi arterial gipertoniya (gipertoniya kasalligi) (buyraklar shikastlanishi ustunligi bilan).
2. Qon aylanishining III darajasi bilan kechuvchi koronar yetishmovchiligi.
3. Qon aylanishi yetishmovchiligining III darajasi bilan kechuvchi yurak kasalliklari va nuqsonlari.
4. Surunkali buyrak yetishmovchiligining III bosqichi.
5. Nafas yetishmovchiligining III darajasi bilan kechuvchi surunkali o'pka kasalliklari.
6. Jigarning tug'ma, irsiy, orttirilgan kasalliklarida kuchli turg'un qayta tiklanmaydigan funksional buzilishlari.
7. Atsetonuriya va komatoz holatlarga moyillik bilan kechuvchi qandli diabetning og'ir turlari.
8. Gipofizar nanizm.
9. Kuchli ifodalangan gormonal buzilishi bilan kechuvchi endokrin tizimi kasalliklari.
10. Tik turish va tos a'zolari faoliyati buzilishi bilan namoyon bo'lgan umurtqa pog'onasi sili.
11. Addison kasalligi (surunkali buyrak usti bezi yetishmovchiligi bilan kechuvchi).
12. OIV infeksiyasining III darajasi va OITS.
13. Leykozlar (o'tkir limfoleykoz, surunkali miyeloleykoz, o'tkir nolimfatik leykozlar).
14. Gemofiliyaning hamma turlari.

II bo'lim. Asab tizimining kasalliklari va ruhiy buzilishlar

15. Surunkali rivojlanib boruvchi va turg'un harakat, nutq, ko'rish faoliyatining buzilishi (parkinsonizm, falaj, afaziya, muvozanatni buzilishi, ataksiya) bilan kechuvchi markaziy asab tizimining yuqumli kasalliklari, rivojlanib boruvchi miya shishi (kuchli gidrotsefaliya), tos a'zolari faoliyatining buzilishi:

a) ensefalitlar, ensefalomiyelitlar, miyelitlar;

b) yon amiotrofik skleroz;

v) tarqalgan skleroz (miyacha va spinal turi, kuchli muvozanatning buzilishi, paraparez bilan kechishi).

16. Bosh va orqa miya jarohatining uzoq muddatdan keyingi asoratlarning kuchli harakat buzilishlari bilan kechishi holatlari (gemiplegiya, kuchli ifodalangan gemiparez, paraplegiya, kuchli ifodalangan paraparez, triplegiya, kuchli ifodalangan triparez, tetraplegiya, kuchli ifodalangan tetraparez, afaziya).

17. Orqa miyaning uzoq muddatdan keyingi turg'un asoratlarning kuchli ifodalangan harakat buzilishlari bilan kechishi (falajlar va kuchli ifodalangan parezlar, tos a'zolari faoliyatining kuchli buzilishi).

18. Bosh miya qon aylanishi buzilishining og'ir asoratlari (gemiplegiya, kuchli ifodalangan gemiparez, psixoz, kuchli ifodalangan aqliy kobilyatning buzilishi), bolalar tserebral falaji.

19. Tez-tez qaytalanuvchi epilepsiya (shaxs o'zgarishi va aqliy pastligi bilan kechishi).

20. Markaziy asab tizimining kuchli rivojlanib kechuvchi kasalliklari: miopatiya, miotoniya, qaltiroq, falajning kuchli rivojlangan va muvozanatning buzilishi bilan kechishi holatlari.

21. Periferik asab tizimining uzoq vaqtdan keyingi orqaga qaytmas asoratlari, qo'l-oyoqlarning uzoq vaqt falajligi, kuchli ifodalangan parezlar, trofik buzilishlar.

22. Bosh miya va orqa miyaning nooperabel o'smalari.

23. Kelib chiqishi har xil bo'lgan aqliy zaiflikning chuqur va og'ir turi.

24. Aqliy qobiliyatni keskin pasayishi bilan kechuvchi shizofreniya.

25. Daun kasalligi (21 juft xromosomaning to'liq trisomiyasi, intellektning buzilishi va I-B darajadagi qon aylanishining buzilishi bilan kechishida).

III bo'lim. Xirurgik kasalliklar va anatomik nuqsonlar hamda deformatsiyalar

26. Bir yoki ikkala qo'llarda tug'ma va orttirilgan og'ir darajadagi deformatsiyalar va amputatsion cho'ltoqlar: yelka, bilak cho'ltoqligi, kaftning yo'qligi, rezeksiyadan keyingi osilib turuvchi yelka va tirsak bo'g'imlari, barmoqlarning yo'qligi.

27. Bir yoki ikkala oyoqlarda tug'ma va orttirilgan og'ir darajadagi deformatsiyalar va amputatsion cho'ltoqlar: son, boldirning cho'ltoqi, kaftning yo'qligi, rezeksiyadan keyingi chanoq-son va tizza bo'g'imlari o'ynoqiligi.

28. Umurtqa pog'onasining jarohatdan keyingi asoratlari, tos a'zolari faoliyatining turg'un buzilishi (o'tkir va o'tkir osti davrda).

29. Nefro yoki pulmonektomiyadan keyingi asoratlari.

30. Inkurabel yomon sifatli o'smalarning og'ir shakli.

IV bo'lim. Ko'z va uning qo'shimcha apparati kasalliklari va jarohatlari

31. Ko'z soqqasining yo'qligi (anoftalm).

32. Ko'z soqqasining subatrofiyasi.

33. Ikki tomonlama ko'rlik.

V bo'lim. Quloq, tomoq va burun kasalliklari

34. Bolalikdan kar-soqov.

TMEK raisi yoki a'zolarining biri konsultativ xulosani sirtidan chiqarish to'g'risidagi qarorga rozi bo'lmagan taqdirda, nogiron bola TMEK tomonidan ko'rikdan o'tkaziladi.

TMEK tomonidan nogiron bolani ko'rikdan o'tkazish va unga berilgan tibbiy xulosaning asosiligi yoki asossizligi yuzasidan konsultativ xulosa yo'llanma qabul qilib olingan kundan boshlab yetti ish kuni ichida chiqarilishi shart.

TMEK nogiron bolaga berilgan tibbiy xulosani va uning tibbiy hujjatlarini o'rganib chiqishda, shuningdek nogiron bolani ko'rikdan o'tkazish vaqtida uning klinik tashxisiga aniqlik kiritish maqsadida u DPMga qo'shimcha laborator-instrumental tekshirishga yuborilishi mumkin. Bunda nogiron bolaning qonuniy vakiliga DPMga qo'shimcha laborator-instrumental tekshirishga yuborish bo'yicha yo'llanma topshiriladi.

Qo'shimcha laborator-instrumental tekshirish uch kun ichida o'tkaziladi. Bunday hollarda mazkur Qoidalarning 11-bandida belgilangan muddat buzilishiga yo'l qo'yilmasligi lozim.

Nogiron bolaning qo'shimcha laborator-instrumental tekshirishdan o'tkazish natijalari uning qonuniy vakili tomonidan TMEKga yetkazib beriladi.

Qo'shimcha laborator-instrumental tekshirish natijalari TMEK konsultativ xulosasini chiqarishda asos qilib olinadi va ular haqidagi ma'lumotlar Jurnalga qayd qilinadi.

Nogiron bolani ko'rikdan o'tkazish va TMEK konsultativ xulosasini chiqarish to'liq tarkibda o'tkaziladigan TMEK majlisida kollegial tartibda amalga oshiriladi.

TMEK majlisida tibbiy xulosa bergan TMK raisi yoki vrachi ishtirok etishi mumkin.

Nogiron boladagi kasallik turi yoki patologik holatidan kelib chiqib TMEK konsultativ xulosasini chiqarish uchun TMEK majlisida Bosh TMEKning tegishli mutaxassislari (oftalmolog, ftiziatr, psixiatr) ishtirok etishi mumkin.

TMEK joylashgan joyda TMEK konsultativ xulosasini chiqarish imkoni bo'lmasa (nogiron bola shifoxonada yoki uyda davolanayotgan bo'lsa), TMEK konsultativ xulosasi TMK tavsiyasi asosida uyda yoki statsionarda sayyor majlisda chiqarilishi mumkin.

TMEK konsultativ xulosasi chiqarilishi bilan u darhol TMEK raisi tomonidan nogiron bolaning qonuniy vakiliga ma'lum qilinadi.

TMEK konsultativ xulosasi chiqarilganda, u haqidagi ma'lumotlar Jurnalga qayd qilinib, Jurnalning tegishli grafasida TMEK raisi va a'zolari, Bosh TMEKning tegishli mutaxassislari (agar ishtirok etgan bo'lsa), TMK raisi yoki vrachi (agar ishtirok etgan bo'lsa) tomonidan imzolar qo'yiladi va ularning imzolari TMEK muhri bilan tasdiqlanadi.

TMEK konsultativ xulosasi sirtdan chiqarilganda, Jurnalning "Izoh" grafasiga tegishli belgi qo'yiladi.

TMEK konsultativ xulosasi chiqarilgan kuni u yo'llanmaning qirqma qismiga rasmiylashtiriladi va TMEK raisi tomonidan imzolanadi. TMEK raisining imzosi TMEK muhri bilan tasdiqlanadi.

TMEK konsultativ xulosasi rasmiylashtirilgan yo'llanmaning qirqma qismi tibbiy xulosa bilan birga uni yuborgan Pensiya jamg'armasi bo'limiga u rasmiylashtirilgan kunning o'zida yuborilishi

6.3. Nogironlik mehnatda mayib bo'lish oqibatida kelib chiqqan deb hisoblanadigan nogironlik sabablari

RO'YXATI

Agar nogironlikni keltirib chiqaruvchi jarohatlanish, zaharlanish, oftob urishi, kuyish, sovuq urishi, cho'kish, elektr toki yoki yashin urishi, shuningdek, tabiiy ofatlar yoki avariylar tufayli salomatlikning boshqacha shikastlanishi quyidagi hollarda sodir bo'lsa (huquqqa qarshi xatti-harakatlardan tashqari) nogironlik mehnatda mayib bo'lish tufayli sodir bo'lgan deb hisoblanadi:

- mehnat vazifalarini bajarishda (shu jumladan xizmat safari vaqtida), shuningdek, korxonada yoki tashkilot manfaatlarini yo'lida hatto maxsus topshiriqsiz biron ish bajarganda ham;

- korxonada, tashkilot hududida yoki boshqa ish joyida ish vaqti davomida (belgilangan tanaffus vaqti ham shunga kiradi), shuningdek, ish boshlanishi yoki tugashi oldidan ishlab chiqarish qurollarini, kiyim-bosh va boshqalarni tartibga keltirish uchun zarur bo'lgan vaqt davomida;

- ish vaqti davomida (belgilangan tanaffuslar ham shunga kiradi) korxonada, tashkilot yoki boshqa ish joyi yaqinida, agar u erlarda bo'lish ichki mehnat tartibi qoidalariga zid bo'lmasa;

- ishga borayotganda yoki ishdan qaytayotganda;

- vaxtali shaharcha hududida vaxta-ekspeditsiya usuli bilan ishlaydigan va tabiiy ofat vaqtida smenali dam olishda bo'lgan xodim bilan yuz berganda;

- davlat yoki jamoat vazifalarini bajarishda, shuningdek, O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlariga muvofiq belgilangan tartibda ro'yxatga olingan jamoat tashkilotlarining topshiriqlarini (garchi bu topshiriqlar asosiy ish bilan bog'liq bo'lmasa ham) bajarishda;

- inson hayotini saqlab qolish, O'zbekiston Respublikasi davlat va jamoat mulkini, fuqarolar mulkini, huquq-tartibotni qo'riqlash bo'yicha O'zbekiston Respublikasi fuqarosi burchini bajarish vaqtida;

- ish kuni davomida ma'muriyatning (bo'lim, bo'linma, sex, uchastka rahbarlarining va shu kabilarning) xodimning vazifasiga kirmaydigan topshiriqlarini bajarish vaqtida;

- donorlik vazifalarini bajarish munosabati bilan.

Nogironlikda olib boriladigan chora - tadbirlar:

1. Nogironlik darajasini aniqlash.
2. Nogironlik sabablarini aniqlash.

3. Nogironlikning salomatlikka ta'sirini inobatga olgan holda ularga loyiq ish sharoitini belgilash.

4. Mehnatga layoqatsizlikni tiklash bo'yicha chora-tadbirlar o'tkazish.

5. Nogironlar ish sharoitini o'rganish, ish bilan to'g'ri ta'minlash.

6.4. NOGIRONLIK KO'RSATKICHLARI:

1. Birlamchi nogironlik ko'rsatkichi

joriy yilda birinchi marta nogironlik berilgan ishchilar soni • 1000 yoki 10 000

tuman, shahar, viloyat ishchilari (mehnatkashlari)ning umumiy soni

2. Birlamchi nogironlik strukturasi (kasalliklar, yoshi, jinsi, ijtimoiy kelib chiqishi bo'yicha)

joriy yilda birinchi marta nogironlik berilgan ishchilar
(kasalliklar, yoshi, jinsi, ijtimoiy kelib chiqishi bo'yicha) • 100
joriy yilda birinchi marta nogironlik berilgan jami ishchilar

(mehnatkashlar)ning soni

3. Birlamchi nogironlikning guruhlar bo'yicha kattaliklari

yil mobaynida I guruh, II guruh, III guruh nogironligi berilgan
shaxslar soni • 1000 (10 000)

ishchilarning umumiy soni

4. Birlamchi nogironlikning nogironlik guruhlari orasida taqsimlanishi

I guruh (II—III guruh) nogironligini olgan shaxslar soni • 100

VMEK tomonidan joriy yilda birinchi bor nogironlik berilgan shaxslar soni

5. Umumiy nogironlik ko'rsatkichi 1, 2, 3, 4-punktlarda ko'rsatilgan ko'rsatkichlar kabi hisoblanadi.

6. Nogironliklar dinamikasi (ushbu ko'rsatkichni ayrim guruhlar bo'yicha ham hisoblash mumkin)

joriy yildagi nogironlik ko'rsatkichi (birlamchi yoki umumiy) • 100

o'tgan yildagi nogironlik ko'rsatkichi (birlamchi yoki umumiy)

7. Barcha nogironliklar ichida birlamchi nogironliklarning ulushlari

joriy yilda berilgan birlamchi nogironliklar soni • 100

= -----
umumiy nogironlar soni

8. Umumiy nogironlar orasida bolalikdan nogironlarning ulushlari

joriy yilda bolalikdan nogironlar soni • 100

= -----
umumiy nogironlar soni

Mehnat qobiliyatini vaktincha yukotishga sabab bulgan kasalliklarni urganishda 100 ishchiga to'g'ri keladigan urtacha kursatkichlarini xisoblab chikishdan tashkari, bemorlar kontingentini xisobga olish katta axamiyatga ega. Ishchilarning ma'lum bir kismida mehnatga yaroksizlik xollari umuman bulmasligi praktikada ma'lum: kupchilik kismi 1-2 marta, ayrim ishchilar esa yiliga 5 marta va undan ortik kallanadi. Birok xammadan ku mehnatga yaroksizlik xollari va kunlari ishchilarning mana shgunday tez-tez va o'z ok kasallanib turadigan ozgina kismiga to'g'ri keladigan. Bemorlar kontingenti bo'yicha kasallanishni urganishda kullaniladigan asosiy kursatkichlar quyidagilardir:

1. Salomatlik indeks - mazkur kollektivda yil bo'yi kasal bulmagan ishchilarning ulushi:

$$\frac{\text{mazkur kollektivda yil bo'yi kasal bulmagan ishchilar soni} \times 1000}{\text{ishchilarning urtacha soni}}$$

2.

$$\frac{\text{Bemor shaxslar kusatkichi joriy yildamehnat kobilyatiniyukotgan ishchilar soni} \times 100}{\text{ishchilarning urtacha soni}}$$

Nogironlik tibbiy mehnat ekspert komissiyalari (TMEK) tomonidan belgilanadi.

TMEK sog'liqni saqlash, ijtimoiy sug'urta va ijtimoiy ta'minot muassasalarining faoliyatini o'z ichida mujassam qilgan tashkilotdir. TMEK o'z faoliyatida quyidagi hujjatlar bilan ishlaydi: «TMEK guvohlik akti», «TMEK kengashi haqida protokollar kitobi», «TMEK guvohlik aktiga statistik talon». TMEK yiliga bir marta 7-forma bo'yicha hisobot tuzadi.

7. NAFAQALAR: TURLARI, TO'LASH SHARTLARI, HISOBLASH TARTIBI

Mehnat kodeksida sodir bo'lganida xodimlarga nafaqalar to'lash kafolatlanadigan hodisalar va hollar belgilangan (MKning 230-moddasi; 284–288-moddalari). **Ularga quyidagilar kiradi:**

- kasallik (vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik);
- homiladorlik va tug'ish ta'tili;
- bola tug'ilishi;
- bola 2 yoshga to'lguncha uni parvarishlash ta'tilida bo'lish;
- nogiron bolaning ota (ona)siga qo'shimcha dam olish kuni;
- xodimning yoki xodim qaramog'ida bo'lgan oila a'zosining vafot etishi.

Nafaqalarni to'lash manbalari ularning turiga bog'liq. Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik (kasallik varaqalari), homiladorlik va tug'ish, shuningdek bola 2 yoshga to'lguncha uni parvarishlash nafaqalarini ish beruvchi o'zining mablag'laridan to'laydi*. Bola tug'ilganda, dafn etishga, nogiron bola ota (ona)sining qo'shimcha dam olish kuniga nafaqalar to'lanishiga pul Pensiya jamg'armasi mablag'laridan ajratiladi.

Nafaqalarni tayinlash, hisoblab chiqarish, to'lashda Davlat ijtimoiy sug'urtasi bo'yicha nafaqalar tayinlash va to'lash tartibi to'g'risida nizam¹, Mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi to'g'risidagi yo'riqnoma², Ishlayotgan onalarga bolani ikki yoshga to'lgungacha parvarish qilish bo'yicha har oylik nafaqa tayinlash va to'lash tartibi to'g'risida nizam³, Yagona ijtimoiy to'lovni taqsimlash, shuningdek xarajatlarni qoplash bo'yicha summalarning to'lanishini va yuridik shaxslarning davlat ijtimoiy sug'urtasi xarajatlari bo'yicha to'lovlarni amalga oshirish tartibi to'g'risidagi nizam⁴, Dafn etishga nafaqa tayinlash va to'lash tartibi to'g'risida nizam⁵ va boshqa me'yoriy hujjatlarga amal qilish kerak.

Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik, homiladorlik va tug'ish nafaqalarini qonun hujjatlarida belgilangan miqdorlarda to'lash bo'yicha majburiyatdan bo'yin tovlash – mansabdor shaxslarga EKIHning 10 baravaridan 15 baravarigacha miqdorda jarima solishga sabab bo'ladi.

Ma'muriy javobgarlik to'g'risidagi kodeksning 49-3-moddasi.

Hisob-kitoblar, buxgalteriya provodkalari, arizalar, buyruqlar, ish joyi bo'yicha mehnatga qobiliyatsizlik varaqalari, nafaqalar tayinlash to'g'risidagi bayonnomalar va boshqa boshlang'ich hujjatlar, Pensiya jamg'armasi uchun hisobotlarni rasmiylashtirish namunalari ilova

qilinadigan xilma-xil misollar bilan birgalikda ijtimoiy nafaqalar bo'yicha batafsil tushuntirishlar va ish beruvchilar uchun zarur bo'lgan boshqa axborot yangi «Xodimlar bilan hisoblashlar» («Rascheti s personalom») elektron ma'lumotnoma tizimining «Nafaqalar» («Posobiya») bo'limida keltirilgan.

7.1. Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasi summasini hisoblash ko'satkichlari

Tibbiyot muassasasi bergan hujjat bilan tasdiqlangan holda kasal bo'lgan taqdirda xodim vaqtincha ishdan ozod qilinadi. Bu hujjat ma'lumotnoma yoki mehnatga qobiliyatsizlik varaqasi (kasallik varaqasi, byulleten') bo'lishi mumkin. Ular o'rtasida muhim farq bor: ma'lumotnoma faqat ishdan ozod etilish huquqini beradi, mehnatga qobiliyatsizlik varaqasi bo'yicha esa nafaqa to'lash ham belgilanadi.

Ma'lumotnomalar va mehnatga qobiliyatsizlik varaqalarini qoidaga ko'ra yashash joyidagi davlat sog'liqni saqlash tizimining (poliklinikalar) davolovchi shifokorlari beradilar. Biroq mehnatga qobiliyatsizlik xususiy davolash-profilaktika muassasasi (DPM)da ham hujjat bilan tasdiqlanishi mumkin, agar u, birinchidan, stasionar sharoitda faoliyat yuritayotgan bo'lsa, ikkinchidan vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlikni ekspertizadan o'tkazish uchun yetarli malakali xodimga ega bo'lsa.

Mehnatga qobiliyatsizlik varaqasini ish joyi bo'yicha korxonada rahbarning buyrug'iga ko'ra tuzilgan ijtimoiy sug'urta bo'yicha maxsus komissiyaga (bundan keyin – komissiya) yoki komissiya bo'lmaganda rahbar tayinlagan vakolatli shaxsga ko'rib chiqishi uchun taqdim etish kerak. Odatda u kasallik tugaganidan keyin ishga chiqish kunida taqdim etiladi. Biroq kasallik davom etsa, masalan, silni davolashda navbatdagi ish haqi to'lanishi vaqtida varaqa taqdim etiladi.

Agar mehnatga qobiliyatsizlik varaqalarida barcha zarur ma'lumotlar (tashxis, kasallik davri va boshqalar) ko'rsatilgan, DPM vakolatli shaxslarining imzolari va muhr mavjud bo'lsa, ular ko'rib chiqishga qabul qilinadi. O'rindoshlik asosida ishga DPM bo'lim mudiri tomonidan tasdiqlangan varaqa nusxasi beriladi. Varaqaning orqa tomonini korxonaning mas'ul shaxslari – tabelchi, kadrlar bo'limi xodimi, ijtimoiy sug'urta bo'yicha vakolatli shaxs to'ldiradi. Ular qayd etadigan yozuvlar nafaqa summasini hisob-kitob qilish uchun zarur.

Mehnatga qobiliyatsizlik varaqasini to'ldirish tartibi va ularning namunalari bilan «Xodimlar bilan hisoblashishlar» («Rascheti s personalom») elektron ma'lumotnoma tizimi 13-«Nafaqalar» («Posobiya») bo'limining «Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik varaqalarini berish va rasmiylashtirish» («Vidacha i oformlenie listov netrudosposobnosti») kichik bo'limida tanishishingiz mumkin.

Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasi summasini belgilash uchun ketma-ket quyidagi ko'rsatkichlar hisoblab chiqariladi:

- o'rtacha oylik ish haqi;*
- o'rtacha kunlik ish haqi;*
- nafaqaning kunlik summasi;*
- mehnatga qobiliyatsizlikning butun davri uchun nafaqa summasi.*

O'rtacha oylik ish haqi xodimning amaldagi ish haqidan kelib chiqib hisob-kitob qilinadi:

mehnatga vaqtbay haq to'langanda – mehnatga qobiliyatsizlik boshlangan, ya'ni kasallik varaqasi ochilgan kunda olinadigan doimiy qo'shimcha haq va ustamalar hisobga olingan holda oylik lavozim maoshi, kunlik yoki soatlik tarif stavkasidan kelib chiqib (hisob-kitob oyi) (1-misolga qarang);

mehnatga ishbay haq to'langanda – xodim kasal bo'lgan oynning birinchi kunidan oldingi oxirgi kalendar' (hisob) oyi uchun o'rtacha ish haqidan kelib chiqib (2-misolga qarang).

Bundan tashqari, hisob-kitobda Soliq kodeksining 172–175-moddalarida nazarda tutilgan, sug'urta badallari hisoblab yoziladigan mehnat haqi tarzidagi boshqa daromadlar ishtirok etadi. Shu tariqa, ish haqidan tashqari, amaldagi ish haqiga rag'batlantiruvchi va kompensasiya to'lovlari, ishlanmagan vaqt uchun to'lovlar, ish beruvchi amalga oshiradigan boshqa ustamalar va qo'shimcha haqlarni kiritish zarur. Ushbu to'lovlar turlari, bundan doimiy ustamalar mustasno, amalda olinishi bo'yicha emas, balki ularni hisoblab yozish vaqti bo'yicha ish haqiga kiritiladi va nafaqa hisob-kitobida 1/12 miqdorida (bundan keyin – tarifdan tashqari to'lovlar, mukofotlar) hisobga olinadi.

Nafaqa hisoblab chiqariladigan o'rtacha oylik ish haqi hisob-kitob (hisob) oyidagi ish haqi summasi va mehnatga qobiliyatsizlik davri boshlanishidan oldingi 12 oy uchun tarifdan tashqari to'lovlarning o'rtacha oylik summasi, ya'ni ularning 1/12 qismi sifatida belgilanadi.

Tarifdan tashqari to'lovlar summasi bo'linadigan oylar sonidan quyidagi sababga ko'ra xodim to'liq ishlamagan oylarni chiqarib tashlash kerak:

- vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik;
- homiladorlik va tug'ish ta'tili;
- bola 3 yoshga to'lguncha uni parvarishlash ta'tili;
- harbiy o'quv yoki sinov yig'inlarida bo'lish;
- boshqa korxonada ishlashga yuborish.

Agar xodim korxonada 12 oydan kam vaqt ishlab kasal bo'lsa, tarifdan tashqari to'lovlarni ishlangan oylar soniga qarab hisobga olish kerak (6 oy ishlaganda – $1/6$, 8 oy ishlaganda – $1/8$ va hokazo). Bolani parvarishlash ta'tilidan keyin ishga tushgan xodimlar uchun nafaqani hisob-kitob qilishda xuddi shunday tartib qo'llanadi. Agar 3 oydan kam vaqt ishlangan va ushbu davrda, masalan, choraklik mukofot hisoblab yozilgan bo'lsa, har bir oyda mukofotning ko'pi bilan $1/3$ qismini hisobga olish zarur.

Vaqtbay mehnat haqi oladigan xodimlarda **o'rtacha kunlik ish haqi** o'rtacha oylik ish haqini jadval bo'yicha mehnatga qobiliyatsizlik oyidagi barcha ish kunlari soniga bo'lish yo'li bilan belgilanadi. Agar mehnatga qobiliyatsizlik davri 2 oyga (har bir oyda bir necha kundan) to'g'ri kelsa, mehnat haqining vaqtbay shaklida ishlaydigan xodim uchun o'rtacha kunlik ish haqi har bir oyga to'g'ri keladigan ish kunlarini hisobga olgan holda mehnatga qobiliyatsizlikning har bir oyi uchun hisoblab chiqariladi (3-misolga qarang).

Ishbay asosda ishlovchilar uchun kasallanishdan oldingi oy (ish haqi olingan oy) hisob oyi bo'lib hisoblanadi, shu sababli ushbu oy jadvali bo'yicha ish kunlari soniga bo'lish lozim. Agar xodim jadval bilan belgilangan kunlarning hammasida ishlamagan bo'lsa, nafaqani hisoblab chiqarish uchun ushbu oyni amalda ishlangan kunlari uchun ish haqi olinadi (4-misolga qarang). Bundan tashqari, hisob oyining ish kunlari soniga xodim kasal bo'lgan, homiladorlik va tug'ish ta'tilida, navbatdagi va qo'shimcha ta'tillarda bo'lgan yoki ishdan ozod qilingan yoki qonun hujjatlariga ko'ra boshqa hollarda bo'lgan kunlar kirmaydi.

Nafaqaning kunlik summasi xodimning o'rtacha kunlik ish haqini unga tegishli bo'lgan, foizlarda belgilangan nafaqa miqdoriga ko'paytirish yo'li bilan belgilanadi. Miqdor o'z navbatida kasallik turi, xodimning umumiy mehnat staji (mehnat daftarchasi ma'lumotlari bo'yicha) va boshqa holatlarga bog'liq (jadvalga qarang).

O'rtacha oylik ish haqiga %larda vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqalarining miqdorlari

Xodimlar toifalari	Umumiy ish staji	Nafaqa miqdori (ish haqidan %larda)
Ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan kasalliklar (sil kasalligi, onkologiya kasalliklari, yangidan paydo bo'ladigan xatarli o'simtalar, jinsiy yo'l bilan o'tadigan kasalliklar, OITS, moxov (lepra) kasalligi, ruhiy kasalliklar) bo'yicha hisobda turgan xodimlar	8 yil va undan ortiq	100%
	5 yildan 8 yilgacha	80%
	5 yilgacha	60%
Ishlayotgan 1941–1945 yillardagi urush qatnashchilari; baynalmilal jangchilarga va ularga tenglashtirilgan boshqa shaxslar; qaramog'ida 16 yoshga (o'quvchilar 18 yoshga) yetmagan 3 yoki undan ortiq bolalari bo'lgan xodimlar; Chernobil' AESdagi avariya oqibatlarini tugatishda qatnashgan xodimlar; Chernobil' AESdagi avariya natijasida radioaktiv ifloslanish zonasidan evakuasiya qilingan va ko'chirilgan, qon hosil qiluvchi organlar kasalliklari (o'tkir leykoz), qalqonsimon bez va xavfli o'smalar (adenoma, saraton) bilan bog'liq kasalliklarga chalingan xodimlar; mehnatda mayiblanish va kasb kasalligi natijasida vaqtincha mehnatga qobiliyatsiz bo'lgan xodimlar	ish stajidan qat'i nazar	100%
21 yoshga yetmagan chin (sag'ir) yetimlar	ish stajidan qat'i nazar	80%
Qolgan xodimlar	8 yil va undan ortiq	80%
	8 yilgacha	60%

Barcha hollarda vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasi eng kam ish haqidan kam va u hisoblab yozilayotgan ish haqidan ko'p bo'lmasligi kerak. Agar bu jamoa shartnomasi yoki boshqa lokal hujjatlari bilan belgilangan bo'lsa, muassasa nafaqani oshirilgan miqdorlarda to'lashga haqli. Masalan, mazkur muassasada 8 yildan ko'p muddat ishlagan xodimlarga kasallik bo'yicha nafaqa 100% miqdorida to'lanadi.

Mehnatga qobiliyatsizlikning butun davri uchun nafaqa summasi nafaqaning kunlik summasini mehnatga qobiliyatsizlik davrida ishlanmagan ish kunlari soniga ko'paytirish yo'li bilan hisoblab chiqariladi.

Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasiga jismoniy shaxslardan olinadigan daromad solig'i solinadi. Shu sababli xodimga JShDS chegirilgan holda summa beriladi. Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasiga sug'urta badallari va yagona ijtimoiy to'lov hisoblab yozilmaydi, chunki ular boshqa daromadlarga kiritilgan (Soliq kodeksi 178-moddasining 1-bandi).

1-MISOL. Vaqtbay mehnat haqi oladigan xodim 2018 yilning 25 avgustidan 28 avgustigacha bo'lgan muddatga kasallik varaqasi taqdim etdi. Uning mansab maoshi 800 ming so'mni tashkil qiladi. 23 fevralda unga yillik mukofot (13-ish haqi) – 1 200 ming so'm, 6 aprelda choraklik mukofot – 400 ming so'm to'langan. Hisob davrida (bundan oldingi 12 oy: 2018 yil iyul' – 2017 yil avgust) tarifdan tashqari boshqa to'lovlar to'lanmagan.

Xodimning umumiy mehnat staji – 12 yil.

Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasini hisoblab chiqarish uchun tarifdan tashqari to'lovlarning (hisob davriga kiritiladigan mukofotlar) o'rtacha oylik summasi:

$(1\ 200\ 000 + 400\ 000) / 12 = 133\ 333$ so'mni tashkil etadi.

O'rtacha oylik ish haqi:

$800\ 000 + 133\ 333 = 933\ 333$ so'mga teng.

O'rtacha kunlik ish haqi o'rtacha oylik ish haqi va xodim kasal bo'lgan davrda jadval bo'yicha ish kunlari sonidan kelib chiqib belgilanadi. Avgustda 5 kunlik ish haftasida 21 ish kuni bo'lgan. Tegishincha, o'rtacha kunlik ish haqi:

$933\ 333 / 21 = 44\ 444$ so'mni tashkil etadi.

Nafaqaning kunlik summasi ish haqiga foizlarda belgilangan nafaqa miqdorini hisobga olgan holda hisoblab chiqariladi. 8 yildan

ortiq ish staji bo'lganda o'rtacha kunlik ish haqining 80%i miqdorida nafaqa hisoblanishi bois kasallik sababli ishlanmagan har bir ish kuni uchun kunlik nafaqa summasi:

$$44\ 444 \times 80\% = 35\ 555 \text{ so'mni tashkil qiladi.}$$

25 avgustdan 29 avgustgacha bo'lgan davrga 5 ish kuni to'g'ri keladi (dam olish kuni ko'chirilishi munosabati bilan 5 kunlik ish haftasida ishlaydigan xodimlarda 29 avgust ish kuni edi). Ana shu kunlar uchun nafaqa hisoblab yoziladi:

$$35\ 555 \times 5 = 177\ 775 \text{ so'm.}$$

2-MISOL. Korxonada 5 kunlik ish haftasi belgilangan. Ishbay mehnat haqi oladigan xodim 2018 yilning 18 avgustidan 21 avgustigacha kasallik varaqasi taqdim etdi. Uning ishbay haqi iyulda 500 000 so'mni tashkil qilgan. Avvalgi 12 oy (2018 yil iyul' – 2017 yil avgust) uchun ish haqidan ortiqcha tarif bo'yicha quyidagilar to'langan: xizmat ko'rsatish zonasini kengaytirganlik uchun qo'shimcha haq – 400 000 so'm, yillik ish yakunlari bo'yicha mukofot – 800 000 so'm. 26 avgustda bayramga mukofot hisoblab yozilgan.

Mehnat staji – 3 yil.

O'rtacha oylik ish haqiga 26 avgustda hisoblab yozilgan mukofot kiritilmaydi, chunki nafaqa hisob-kitobi uchun hisob davri bo'lib 2015 yil iyulidan 2014 yil avgustgacha bo'lgan davr hisoblandi. Mazkur holda o'rtacha oylik ish haqi:

$$500\ 000 + (400\ 000 + 800\ 000) / 12 = 600\ 000 \text{ so'mni tashkil qiladi.}$$

O'rtacha kunlik ish haqi (jadval bo'yicha iyulda 23 ish kuni bo'lgan):

$$600\ 000 / 23 = 26\ 087 \text{ so'mga teng.}$$

Kunlik nafaqa tayinlangan nafaqaning miqdorini (60% – ish staji 8 yildan kam bo'lganda) hisobga olgan holda belgilanadi:

$$26\ 087 \times 60\% = 15\ 652 \text{ so'm.}$$

Mehnatga qobiliyatsizlik davrida ishlanmagan 4 ish kuni uchun nafaqa:

$$15\ 652 \times 4 = 62\ 608 \text{ so'mni tashkil qiladi.}$$

3-MISOL. Xodim 29 apreldan 8 maygacha kasallik varaqasi olgan holda ishga chiqmadi. Uning mansab maoshi 1 000 ming so'mni tashkil qiladi. Hisob davrida (2018 yil mart – 2017 yil aprel') 2 500 ming so'm miqdorida mukofotlar to'langan.

Aprelda 5 kunlik ish haftasida 22, may oyida 21 ish kuni bo'lgan. Nafaqa miqdori 80%ni tashkil qiladi.

O'rtacha oylik ish haqi 1 208 333 so'mga ($1\ 000 + 2\ 500 / 12$) teng.

Mehnatga qobiliyatsizlik davri 2 oyga to'g'ri kelganligi uchun nafaqani aprel' va may uchun alohida-alohida hisoblash zarur. Xodimning o'rtacha kunlik ish haqi:

aprel' uchun – 54 924 so'm ($1\ 208\ 333 / 22$);

may uchun – 57 540 so'm ($1\ 208\ 333 / 21$).

Kunlik nafaqa miqdori:

aprel' uchun – 43 939 so'm ($54\ 924 \times 80\%$);

may uchun – 46 032 so'm ($57\ 540 \times 80\%$).

Aprelda xodim 2 ish kuni, may oyida esa 5 ish kuni ishlamaganligi sababli mehnatga qobiliyatsizlikning butun davri uchun nafaqaning umumiy summasi 318 038 so'mni ($43\ 939 \times 2 + 46\ 032 \times 5$) tashkil etadi.

4-MISOL. *Tashkilotda 6 kunlik ish haftasi belgilangan. Ishbay mehnat haqi oladigan xodim 2018 yilning 2 iyulidan 4 iyuligacha kasallik varaqasini taqdim etdi. Iyunda ishlangan 20 kun uchun (jadvalda nazarda tutilgan 26 ish kunidan) unga 440 000 so'm ish haqi hisoblangan. Hisob-kitob davrida (2018 yil iyun' – 2017 yil iyul') tarifdan ortiqcha to'lovlar to'lanmagan. Nafaqaning miqdori – 100%.*

Iyun' uchun xodimning o'rtacha kunlik ish haqi ishlangan kunlardan kelib chiqib hisoblanadi va 22 000 so'mni ($440\ 000 / 20$) tashkil qiladi.

Nafaqa ishlanmagan 3 ish kuni uchun hisoblab yoziladi – 66 000 so'm ($22\ 000 \times 100\% \times 3$).

Amaliyotda, masalan, kasanachilik sharoitida yoki o'rindoshlik bo'yicha; tuman koeffisienti belgilangan joyda vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasini hisoblab yozish va to'lash; yoki mehnatga qobiliyatsizlik haq to'lanadigan va haq to'lanmaydigan ta'til davriga, malaka oshirish kurslarida ta'lim olish, korxonada ishini to'xtatish va boshqa vaqtga to'g'ri kelib qolishi bilan bog'liq turli xil holatlar yuzaga keladi. Hisob-kitob qilishga oid misollar bilan birga ushbu va boshqa vaziyatlar bo'yicha batafsil tushuntirishlar «Xodimlar bilan hisoblashishlar» («Расчети с персоналом») elektron ma'lumotnoma tizimining «Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasi» («Posobiya po vremennoy netrudosposobnosti») bo'limida keltirilgan.

7.2. ONALAR.

Bo'lg'usi onalar – xodimalarga quyidagilar kafolatlanadi:

- barcha kunlar uchun nafaqa to'lanadigan tug'ishgacha va tuqqandan keyingi davrda ta'til;
- bola tug'ilganda bir yo'la to'lanadigan nafaqa;
- har oyda nafaqa to'lagan holda bola 2 yoshga to'lguncha uni parvarish qilish ta'tili;
- bola 2 yoshga to'lgandan keyin ta'tilda bo'lish davri uchun nafaqa to'lansdan bola 3 yoshga to'lguncha uni parvarish qilish ta'tili.

Homiladorlik va tug'ish, bola 2 yoshga to'lguncha uni parvarish qilish nafaqalarini moliyalash manbalari bo'lib ish beruvchilar, bola tug'ilganda – Pensiya jamg'armasi hisoblanadi.

Bola tug'ilganda va uni parvarish qilish nafaqasi asosiy ish joyida to'lanadi. O'rindoshlik bo'yicha ishlaydigan ayollar homiladorlik va tug'ish nafaqasini asosiy ish joyida ham, ular o'rindoshlik bo'yicha rasmiylashtirilgan tashkilotda ham olishga haqlilar.

HOMILADOR XODIMAGA NAFAQALAR

Barcha xodimalarga **tuqqunga qadar va tuqqanidan keyin jami 126 kalendar' kunga ta'til (dekret ta'tili)** beriladi (MKning 233-moddasi). Tug'ish qiyin kechgan yoki 2 va undan ortiq bola tug'ilgan hollarda u 14 kalendar' kunga uzaytiriladi.

Ta'tilni rasmiylashtirish hamda **homiladorlik va tug'ish nafaqasini to'lash** uchun asos bo'lib mehnatga qobiliyatsizlik varaqasi hisoblanadi, uni homiladorlikning 30-haftasida ambulatoriya poliklinikalarining akusher-ginekologi (umumiy amaliyot shifokori) davolash-profilaktika muassasasi bosh shifokorining o'rinbosari bilan birgalikda beradi. Ta'til 14 kalendar' kunga uzaytirilganda tug'ruqxona tomonidan mehnatga qobiliyatsizlik varaqasining davomi beriladi. O'rindoshlik bo'yicha ishda nafaqa olish uchun davolash-profilaktika muassasasining bo'lim mudiri tasdiqlagan mehnatga qobiliyatsizlik varaqasining nusxasini taqdim etish kerak.

Nafaqa 100% miqdorida, tug'ishgacha haqiqatda foydalanilgan kunlar sonidan qat'i nazar, butun ta'til davri uchun bir yo'la to'lanadi. Mehnatga qobiliyatsizlik varaqasi uzaytirilgan taqdirda nafaqa tug'ruqdan keyin qo'shimcha to'lanadi.

Nafaqa to'lanadigan ta'til bolalar to'g'ridan-to'g'ri tug'ruqxonadan farzandlikka olinganida ham, farzandlikka olingan kundan boshlab ular tug'ilgan kundan boshlab 56 (yangi tug'ilgan 2 va undan ko'p bola bo'lsa – 70) kalendar' kun tugashigacha davr uchun nazarda tutilgan. Xuddi shunday kafolatlari yangi tug'ilgan bolalarning vasiylariga ham beriladi.

Homiladorlik va tug'ish ta'tili davri kalendar' kunlarda hisoblanadi, nafaqa esa unga to'g'ri keladigan ish kunlari uchun to'lanadi. Ish kunlari korxonada yoki xodimning ish jadvali bo'yicha (5, 6 kunlik ish haftasi va boshqalar) qabul qilinadi.

MISOL. Korxonada 5 kunlik ish haftasi belgilangan. Xodimning mehnatga qobiliyatsizlik varaqasi bo'yicha 6 iyuldan boshlab 126 kalendar' kunga dekret ta'tili berilgan. U 2018 yilning 8 noyabrida tugaydi. Nafaqa 87 ish kuni uchun (iyulda – 20, avgustda – 21, sentyabrda – 20, oktyabrda – 21, noyabrda

Homiladorlik va tug'ish nafaqasi xodimning o'rtacha oylik ish haqidan kelib chiqib hisoblanadi. U hisobga olinadigan oydagi ish haqiga homiladorlik va tug'ish ta'tilidan avvalgi 12 oy uchun olingan tarifdan tashqari to'lovlarning 1/12 qismini qo'shish yo'li bilan belgilanadi.

Homiladorlik va tug'ish nafaqasini hisoblab yozish maqsadida o'rtacha oylik ish haqining hisob-kitobi ham vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasini hisob-kitob qilgandagidek tartibda amalga oshiriladi.

MISOL. Vaqtbay mehnat haqi oladigan xodimaga 2018 yil 17 avgustdan boshlab 126 kalendar' kunga homiladorlik va tug'ish ta'tili berilgan. Undan avvalgi 12 oy uchun (2018 yil iyul' – 2017 yil avgust) unga faqat mansab maoshi (mukofotlar, ustamalar va boshqalarsiz) to'langan. 5 kunlik ish haftasida 2018 yil avgustda 21 ish kuni bo'lgan.

Agar xodimaga quyidagicha ishlash sharti bilan 1 100 ming so'mlik mansab maoshi belgilangan bo'lsa:

to'liq ish kuni haftasida 5 kun bo'lsa, nafaqani hisob-kitob qilishda uning mansab maoshi – 1 100 ming so'm qabul qilinadi;

ishlangan vaqtga mutanosib ravishda haq to'lanadigan to'liqsiz ish kuni belgilangan bo'lsa (masalan, belgilangan 8 soat o'rniga har kuni 4 soat), o'rtacha oylik ish haqi hisob-kitobi uchun avgustda soatbay tarif stavkasi belgilanadi. Shu tariqa, nafaqa to'lash uchun 553,293 ming so'm ($1\ 100 / 167 \times 4 \times 21$, bu yerda 167 – avgustda 5 kunlik ish haftasida ish soatlari soni) o'rtacha oylik ish haqi olinadi.

Tarifdan tashqari to'lovlarga avvalgi 12 oy uchun hisoblab yozilgan, ulardan sug'urta badallari ushlab qolingan mehnat haqi tarzidagi daromadlar – mukofotlar, ovqatlanish va yo'lkira uchun kompensasiyalar, doimiy tUSDagi to'lovlarga kirmaydigan ustama va qo'shimcha haqlar, shuningdek Soliq kodeksining 172–175-moddalariga kiritiladigan boshqa to'lovlar **kiritiladi**. Quyidagilar nafaqani hisob-kitob qilishda hisobga olinmaydi:

moddiy naf tarzidagi daromadlar, mulkiy va sug'urta badallari solinadigan ob'ektlar bo'lib hisoblanmaydigan boshqa daromadlar, – moddiy yordam, vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqalari, sovg'alar, dividendlar va Soliq kodeksining 176–178-moddalarida nazarda tutilgan boshqa daromadlar;

Soliq kodeksining 308-moddasi va ayrim me'yoriy-huquqiy hujjatlar bo'yicha imtiyozlarni qo'llash tufayli sug'urta badallari solinmaydigan daromadlar (grantlar, mehnatda mayib bo'lish munosabati bilan belgilangan miqdorlardan ortiqcha qoplash summalari va boshqalar);

xodimaning daromadi hisoblanmaydigan ish beruvchining xarajatlari – belgilangan me'yorlar doirasida xizmat safari to'lovlari, shaxsiy avtomobildan foydalanganlik uchun kompensasiyalar va boshqa to'lovlar, malaka oshirish va qayta tayyorlash kurslari uchun haq va hokazo (Soliq kodeksining 171-moddasi).

***MISOL.** Xodima 10 avgustdan dekretga chiqadi. Ushbu sanaga kelib uning mansab maoshi 1 200 ming so'mni tashkil qilgan. Avvalgi 12 oy uchun (2018 yil iyul' – 2017 yil avgust) maoshdan tashqari unga quyidagilar hisoblab yozilgan: qishloq xo'jaligi mahsuloti xarid qilish uchun moddiy yordam – 500 ming so'm, ishdan tashqari ishlar uchun – 280 ming so'm, vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasi – 196 ming so'm, ko'p yil ishlaganligi uchun taqdirlash – 1 800 ming so'm, ovqatlanishga kompensasiya – 2 156 ming so'm. Bundan tashqari, korxonada ushbu xodimaga xususiy klinikada davolanishi uchun 3 000 ming so'm to'lagan.*

Sanab o'tilgan to'lovlar orasidan tarifdan tashqari qismda sug'urta badallari solinmaydigan vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasi, moddiy yordam va davolanish qiymati hisobga olinmaydi (Soliq kodeksi 178-moddasining 1 va 16-bandlari, 177-moddasining 1-bandi). Qolgan tarifdan tashqari to'lovlar mehnat haqi tarzidagi daromadlarga kiradi. Shu tariqa, nafaqa hisob-kitobi uchun o'rtacha

oylik ish haqi 1 553 ming so'mni $(1\ 200 + (280 + 1\ 800 + 2\ 156) / 12)$ tashkil etadi.

12 oydan kam ishlagan xodimada ishlangan oylar uchun tarifdan tashqari to'lovlar summasini ishlangan oylar soniga bo'lish lozim.

MISOL. Korxonada 3 oy ishlagan xodima 21 iyulda dekretga chiqadi. Unga belgilangan ishbay narxlar bo'yicha ish haqi hisoblab yozilgan. Iyunda (to'liq ishlangan) unga 700 ming so'm hisoblangan. U ishlagan davr uchun tarifdan tashqari 630 ming so'm mukofot to'langan. Hisob-kitob chog'ida mukofotlar summasining 1/3 qismi, ya'ni 210 ming so'm hisobga olinadi. Nafaqa to'lash uchun o'rtacha oylik ish haqi 910 ming so'mni tashkil qiladi.

Korxonadagi ish stajidan qat'i nazar tarifdan tashqari to'lovlar summasi bo'linadigan oylar sonidan xodima quyidagi sabablarga ko'ra to'liq ishlamagan oylarni chiqarib tashlash lozim:

kasallik sababli;

bola 3 yoshga to'lguncha uni parvarish qilish ta'tili tufayli;

harbiy o'quv yoki sinov yig'inlarida bo'lish sababli;

boshqa korxonada ishlashga yuborilganligi sababli.

O'rtacha kunlik ish haqi o'rtacha oylik ish haqini ish vaqti kalendari bilan belgilangan hisob oyidagi ish kunlari soniga bo'lish yo'li bilan hisoblab chiqariladi va oylar bo'yicha farq qilishi mumkin.

Nafaqa o'rtacha kunlik ish haqini homiladorlik va tug'ish ta'tili davriga to'g'ri keladigan oylardagi ish kunlari soniga ko'paytirish yo'li bilan hisoblab chiqariladi. Ta'tilning to'liq oylariga to'g'ri keladigan nafaqa summasi o'rtacha oylik ish haqiga teng deb qabul qilinadi. To'liqsiz oy uchun nafaqa hisob-kitobi ta'tilga to'g'ri keladigan ish kunlaridan kelib chiqib amalga oshiriladi.

MISOL. 5 kunlik ish haftasida ishlovchi korxonada xodimasiga 2018yil 24 iyuldan 26 noyabrgacha homiladorlik va tug'ish ta'tili berilgan. O'rtacha oylik ish haqi – 920 ming so'm.

Ta'til davriga to'g'ri keladigan to'liq oylar – avgust, sentyabr' va oktyabrga – to'liq o'rtacha oylik ish haqi bo'yicha haq to'lanadi.

To'liqsiz ish oylari uchun nafaqani hisoblash uchun iyul' (23 ish kuni) va noyabr' (21 ish kuni) uchun o'rtacha kunlik ish haqi belgilanadi. O'rtacha kunlik ish haqi iyul' uchun 40 ming so'mni $(920 / 23)$, noyabr' uchun 43,81 ming so'mni $(920 / 21)$ tashkil qiladi. Iyulda dekret ta'tiliga 6, noyabrda 19 ish kuni to'g'ri kelishini hisobga olganda,

nafaqaning umumiy summasi 3 832,39 ming so'mni ($40 \times 6 + 920 \times 3 + 43,81 \times 19$) tashkil etadi.

Ish vaqtini hisobga olib bo'lmaydigan xodimlar, xususan, kasanachilar, qishloq xo'jaligi mahsuloti, ikkilamchi va boshqa xil xom ashyolarning shtatdagi tayyorlovchilari, ko'chma va sayyor tusdagi savdo sotuvchilari uchun nafaqalar hisob-kitobi chog'ida boshqacha tartib qo'llanadi. Mazkur holda nafaqa summasi keyingi 12 oylik ish uchun o'rtacha kunlik ish haqidan hisoblanadi (agar 12 oydan kam ishlangan bo'lsa, dekret ta'tili boshlangunga qadar ish davri uchun). U ushbu davr uchun hisoblab yozilgan amaldagi ish haqini ushbu davrdagi kalendar' kunlar soniga bo'lish yo'li bilan belgilanadi. Hisob-kitob chog'ida vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik, mehnat ta'tillari (asosiy va qo'shimcha) kunlarini, shuningdek xodima me'yoriy-huquqiy hujjatlarda nazarda tutilgan boshqa hollarda ishdan ozod qilingan kunlarni chegirish kerak.

MISOL. Kasanachi ayolga 2015 yil 8 iyundan 11 sentyabrga qadar homiladorlik va tug'ish ta'tili berilgan. Hisob davri (2018 yil maydan 2017 yil iyungacha – 365 kun) uchun unga jami 9 580 ming so'm hisoblangan, shundan ta'til puli – 880 ming so'm. Ta'tilda u 28 kalendar' kun bo'lgan, hisob davri ular soniga kamaytiriladi. Tegishincha, nafaqa hisob-kitobi uchun 337 kalendar' kun ($365 - 28$) olinadi. O'rtacha kunlik ish haqi – 25 816 so'm ($8\,700\,000 / 337$), homiladorlik va tug'ish ta'tilining barcha kalendar' kunlari uchun nafaqa summasi – 3 252 816 so'm ($25\,816 \times 126$).

ONALAR UCHUN NAFAQALAR		
<i>Nafaqa turi</i>	<i>Nafaqa to'lanadigan davr</i>	<i>Nafaqa miqdori</i>
Homiladorlik va tug'ish nafaqasi	jami 126 kalendar' kun (tug'ish qiyin kechganda yoki 2 bola tug'ilganda – 140)	butun davr uchun ish haqining 100%i miqdorida bir yo'la to'lanadigan to'lov (o'rtacha oylik ish haqidan kelib chiqib)
Bola tug'ilganda to'lanadigan nafaqa	tug'ilish dalili bo'yicha	bolaning tug'ilish sanasida belgilangan EKIHning 2 baravari summasida bir yo'la to'lanadigan to'lov
Bolani parvarish qilish nafaqasi	nafaqa olish uchun murojaat qilingan oydan (biroq homiladorlik va tug'ish ta'tili tugagan kundan oldin emas) bola 2 yoshga to'lgunga qadar	yil boshida belgilangan EKIHning 2 baravari summasida har oyda

7.3. SUYUNCHI PULI

Bola tug'ilganda beriladigan nafaqa (suyunchi) ota-onadan biriga (uning o'mini bosadigan shaxsga) asosiy ish yoki o'quv joyi bo'yicha bir marotaba to'lanadi. Uning miqdori qonun hujjatlari bilan bola tug'ilgan sanada belgilangan EKIHning 2 baravarini tashkil etadi. 2 va undan ko'p bola tug'ilganda (farzandlikka olinganda) nafaqa har bir bolaga EKIHning 2 baravari miqdorida to'lanadi. Bola tug'ilganda beriladigan nafaqaga JShDS, YaIT va sug'urta badallari solinmaydi (Soliq kodeksining 179-moddasi 20-bandi, 306, 307-moddalari).

Korxonada nafaqa olish uchun:

FHDYo organlari tomonidan berilgan bolaning tug'ilganligi haqidagi ma'lumotnomani, ma'lumotnoma yo'qotilgan taqdirda – dublikatini;

boshqa ota (ona)ning ish joyidan (xizmat, o'qish joyidan) bola tug'ilganda unga nafaqa tayinlanmaganligi haqidagi ma'lumotnomani (agar ota-onaning ikkalasi o'qisa yoki ishlasa) topshirish lozim.

Ushbu hujjatlarni tug'ilgan kundan boshlab 6 oy ichida taqdim etish zarur va nafaqa ular taqdim etilgan kundan boshlab 10 kundan kechiktirmay to'lanadi.

MISOL. Xodima 2015 yil 13 iyulda tug'di. Ushbu sanada EKIHning 118 400 so'm miqdori amal qilgan. 10 avgustda tegishli hujjatlar taqdim etilgan, 14 avgustda 236 800 so'm to'langan (ikkita egizak bola tug'ilganda – 473 600 so'm, uchta egizak bola tug'ilganda – 710 400 so'm va hokazo).

Agar xodima homiladorlik va tug'ish ta'tilida bo'lgan davrda yoki u tugaganidan keyin ishdan bo'shagan bo'lsa, u nafaqa olish uchun Pensiya jamg'armasining hududiy bo'limiga (ijtimoiy ta'minot bo'limiga) murojaat qilishi mumkin.

7.4. BOLANI PARVARISHIGA HAQ TO'LASH TARTIBI

Homiladorlik va tug'ish ta'tili tugaganidan keyin xodima o'z xohishiga ko'ra bola 3 yoshga to'lguncha uni parvarish qilish ta'tiliga chiqishi mumkin. Biroq nafaqa unga faqat bola 2 yoshga to'lguncha ta'til davri uchun to'lanadi. Ta'tilning qolgan vaqtiga haq to'lanmaydi.

Bolani parvarish qilish nafaqasi har oyda yil boshida belgilangan EKIHning 2 baravari summasida to'lanadi. Bolalar soni uning miqdoriga ta'sir ko'rsatmaydi – 2, 3 bolani parvarish qilganida ham ayol o'sha EKIHning 2 baravarini oladi. 2015 yilda nafaqa 118 400 so'm EKIHDan

kelib chiqib hisoblanadi, ya'ni joriy yilda 236 800 so'm to'lanadi. Bolani parvarish qilish nafaqasi summasidan JShDS, sug'urta badallari ushlanmaydi va unga YalT hisoblab yozilmaydi.

Ko'p hollarda bolani parvarish qilish nafaqasi bolaning onasiga to'lanadi. *Uni tayinlashlari uchun onaning ish joyiga (xizmat yoki o'quv joyiga):*

- bolani parvarish qilish ta'tili berish va tegishli nafaqa tayinlash to'g'risida ariza;
- bola tug'ilganligi to'g'risidagi guvohnomadan nusxa taqdim etish kerak.

Biroq boshqa shaxs (bolaning otasi, boshqa qarindoshi, farzandlikka oluvchi, vasiy) ham, agar u haqiqatda bolani parvarish qilsa, nafaqa oluvchi bo'lishi mumkin. Ushbu holda qo'shimcha ravishda bolaning onasi vafot etganligi to'g'risida guvohnoma, onaning onalik huquqidan mahrum qilinganligi to'g'risida sud organlarining ma'lumotnomasi yoki nafaqani bolaning onasi ololmasligini tasdiqlaydigan boshqa hujjat taqdim etiladi.

Nafaqa har oyda uni tayinlash uchun murojaat qilingan oydan boshlab, biroq homiladorlik va tug'ish ta'tili tugagan kundan keyin to'lanadi.

MISOL. Xodimaning homiladorlik va tug'ish ta'tili 2015 yil 9 avgustda tugaydi, ishga chiqish sanasi – 10 avgust. Joriy yilning 31 iyulida unga bola 2 yoshga to'lguncha uni parvarish qilish ta'tili berilishi va unga nafaqa tayinlanishi to'g'risida ariza taqdim etdi. Bolani parvarish qilish ta'tili hisobi 10 avgustdan boshlanadi, bolani parvarish qilish nafaqasi ham ana shu kundan hisoblanadi.

Bolani parvarish qilish ta'tilida to'liqsiz oy bo'lganlik uchun nafaqa undagi ta'tilning kalendar' kunlari soniga mutanosib ravishda to'lanadi. Avgust uchun nafaqa summasi 31 kalendar' kundagi ta'tilning 22 kuni hisobidan 168 052 so'mni ($236\,800 / 31 \times 22$) tashkil etadi.

Bolani parvarish qilish ta'tilida bo'lgan ayol, basharti u to'liqsiz ish vaqti (to'liqsiz ish kuni va (yoki) to'liqsiz ish haftasi) ishlayotgan yoki ish beruvchining buyurtmalarini uyda bajarayotgan bo'lsa, ishlashi va bir vaqtning o'zida ish haqini ham, nafaqani ham olishi mumkin. Agar bola 2 yoshga to'lguncha uni parvarish qilish ta'tilida bo'lish davrida ayol homiladorlik va tug'ish bo'yicha mehnatga qobiliyatsizlik varaqasini taqdim etsa, u ikki nafaqaning faqat bittasini tanlab olishi mumkin.

MISOL. Xodima birinchi bolasini parvarish qilish ta'tilida bo'lib, har oyda EKIHning 2 baravari miqdorida nafaqa oladi. Iyulda u 2015 yil 1 iyuldan 3 noyabrgacha tug'ishdan oldin va tug'ishdan keyingi ta'tilga kasallik varaqasini taqdim etdi. Butun ushbu davr birinchi bolani parvarish qilish ta'tiliga to'g'ri keladi.

Xodimaning mansab maoshi – 945 ming so'm. Korxonada 5 kunlik ish haftasi belgilangan.

Nafaqalarning qaysi birini olish xodima uchun foydali ekanligini belgilash uchun ta'tilning 126 kalendar' kuni (87 ish kuni) uchun ikkinchi bolaga homiladorlik va tug'ish hamda ana shu davr uchun birinchi bolani parvarish qilish bo'yicha nafaqalar summalarini taqqoslash lozim.

Homiladorlik va tug'ish nafaqasi summasi $3\ 870\ 000$ so'mni ($945\ 000 \times 4 + 945\ 000 / 21 \times 2$), birinchi bolani parvarish qilish bo'yicha – $970\ 880$ so'mni ($236\ 800 \times 4 + 236\ 800 / 30 \times 3$) tashkil etadi. Shubhasiz, bunday ma'lumotlar bo'lganda xodimaga ikkinchi bor homiladorlik va tug'ish munosabati bilan ta'tilni rasmiylashtirish maqbulroq.

7.5. IJTIMOY DAM OLISH KUNI

Nogiron bolasini tarbiyalayotgan ota-onaning biriga (vasiyga, homiyga) Mehnat kodeksi bilan kafolatlangan ijtimoiy qo'llab-quvvatlash huquqi – oyiga qo'shimcha 1 dam olish kuni beriladi. Undan ota-onadan biri foydalanishi mumkin. Ushbu kun uning ish joyidan beriladi va Pensiya jamg'armalari mablag'lari hisobidan to'lanadi. U xodimaning (xodimning) qo'shimcha dam olish kuni berilishi to'g'risida arizasi va bolaning nogironligini tasdiqlaydigan hujjat asosida beriladi.

Qo'shimcha dam olish kuniga to'lanadigan haq xodimaning mansab maoshi yoki ustama va mukofotlarni hisobga olgan holda bir birlik ishi uchun belgilangan ishbay narxlardan kelib chiqib hisoblangan 1 kunlik ish haqiga teng. Ushbu kun uchun hisoblangan summa JShDS, YaIT va sug'urta badallari bo'yicha soliq solinadigan bazaga kiritilmaydi.

MISOL. *Nogiron bolani tarbiyalaydigan xodimaga har bir oyning oxirgi ish kunida qo'shimcha dam olish kuni beriladi. Uning mansab maoshi 1 200 ming so'm.*

Iyulda 5 kunlik ish haftasida 23 ish kuni bo'ladi. Ushbu oyda, ish haqidan tashqari, hayitga mukofot – 100 ming so'm to'langan.

2015 yil 31 iyul' uchun bir kunlik ish haqi – qo'shimcha dam olish kuni uchun haq – 56 522 so'mni $(1\ 200\ 000 + 100\ 000) / 23$ tashkil etadi.

7.6. DAFN ETISH NAFAQASI XUSUSIDA...

Dafn etish nafaqasi xodim yoki uning oila a'zosi vafot etgan taqdirda to'lanadi. Nafaqa er (xotin), ota-ona, bolalar va boshqa qarindoshlariga yoki marhumning qonuniy vakiliga, bunday shaxslar bo'lmagan taqdirda – o'z zimmasiga dafn marosimini o'tkazish vazifasini olgan boshqa shaxsga tayinlanadi va to'lanadi. Nafaqani oluvchilar O'zbekiston fuqarolari, respublikada doimiy yashovchi chet ellik fuqarolar hamda fuqaroligi bo'lmagan shaxslar bo'lishi mumkin.

Yuridik shaxslarga, hatto ular dafn marosimini o'tkazsalar ham, nafaqa to'lanmaydi.

Dafn marosimi uchun nafaqani korxonada faqat ikki holda tayinlaydi:

- mehnat shartnomasi tuzilgan xodim (shu jumladan ishlayotgan pensioner) vafot etganda;
- xodimning qaramog'ida bo'lgan oila a'zosi vafot etganda.

Qolgan hollarda nafaqani Pensiya jamg'armasining hududiy bo'limlari tayinlaydi va to'laydi. Bundan tashqari, agar korxonada mablag'larining yo'qligi yoki yetarli emasligi sababli nafaqa to'lay olmasa, shuningdek ariza beruvchi nafaqa uchun murojaat qilish huquqi bo'lgan davrda korxonada tugatilgan bo'lsa, Pensiya jamg'armasiga murojaat qilish mumkin.

Xodim yoki uning oila a'zosi vafot etgan taqdirda nafaqa 2015 yil 1 yanvardan boshlab vafot etish kunida amal qilgan eng kam ish haqi miqdorining 4 baravari summasida to'lanadi (ilgari EKIHning 3 baravari

edi). Agar ob'ektiv sabablarga ko'ra (marhumni qidirish, jasadni chet el davlatidan olib kelish va boshqalar) dafn marosimi belgilangan vafot etish kunidan keyin amalga oshirilsa, ushbu dalilni tasdiqlaydigan hujjatlar asosida dafn etish kunidagi EKIH olinadi. Agar dafn etish joyida ish haqiga tuman koeffisienti belgilangan bo'lsa, nafaqa miqdori uni hisobga olmasdan belgilanadi.

Nafaqa tayinlash uchun asos bo'lib o'z zimmasiga dafn marosimini o'tkazish vazifasi olgan shaxsning arizasi hisoblanadi. Shu bilan birga vafot etganlik to'g'risidagi guvohnomaning nusxasi va o'lim to'g'risida ma'lumotnomaning asl nusxasi, fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organining ma'lumotnomasi yoki marhum bilan qarindoshlik darajasini tasdiqlaydigan hujjat (tug'ilish guvohnomasi, nikoh guvohnomasi va boshqalar), ariza beruvchi pasportining nusxasi taqdim etiladi. Ushbu hujjatlarni vafot etish kunidan boshlab 6 oy mobaynida taqdim etish kerak, aks holda nafaqa to'lash rad etiladi.

Korxonaning ijtimoiy sug'urta komissiyasi yoki bunga vakolat berilgan shaxs hujjatlarni ko'rib chiqish uchun qabul qiladi. Barcha zarur hujjatlar mavjud bo'lsa, nafaqa murojaat qilingan kunda tayinlanadi. To'lov to'liq summada, ya'ni jismoniy shaxslardan olinadigan daromad solig'i va sug'urta badallari ushlab qolinmasdan, ariza beruvchining pasporti asosida naqd pul bilan amalga oshiriladi. Masalan, EKIH 2015 yil 1 sentyabrdan 130 240 so'm qilib belgilangan holatda nafaqa 520 960 so'm miqdorida to'lanadi.

8. NOGIRONLAR HUQUQLARINING KAFOLATLARI

Davlat nogironlar turmush faoliyatining cheklanganligini baholash asosida ularning ijtimoiy yordam hamda himoya chora-tadbirlariga bo'lgan ehtiyojlari hisobga olinishi ta'minlanishini, nogironlarni rehabilitatsiya qilish va ijtimoiy himoya qilishning qonun hujjatlarida nazarda tutilgan turlaridagi dasturlar amalga oshirilishini, nogironlarning jamiyat bilan uyg'unlashishi uchun sharoitlar yaratilishini, nogironlarni kamsitishning barcha shakllaridan himoya qilishni ta'minlash yuzasidan zarur chora-tadbirlar ko'rilishini kafolatlaydi.

NOGIRONLARNI IJTIMOY HIMOYA QILISH SOHASIDAGI DAVLAT SIYOSATI

Nogironlarni ijtimoiy himoya qilish sohasidagi davlat siyosatining asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

- nogironlarning huquqlari, erkinliklari va qonuniy manfaatlarini ta'minlash;
- nogironlarning kamsitilishiga yo'l qo'ymaslik;
- nogironlarning sha'ni va qadr-qimmatini himoya qilish;
- nogironlarning huquqlari va ular uchun imkoniyatlar tengligini ta'minlash;
- nogironlarni ijtimoiy himoya qilish to'g'risidagi qonun hujjatlariga rioya etilishini ta'minlash;
- nogiron bolalarning maktabgacha va maktabdan tashqari ta'limini, nogironlarning kasb tayyorgarligini, umumiy o'rta, o'rta maxsus, kasb-hunar va oliy ta'lim olishini ta'minlash;
- davlat organlari hamda ular mansabdor shaxslarining nogironlar huquqlari, erkinliklari va qonuniy manfaatlarini ta'minlash borasidagi faoliyatining oshkoraligini hamda ochiq-oydinligini ta'minlash;
- nogironlarni ijtimoiy himoya qilish sohasida davlat organlari, fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari va nodavlat notijorat tashkilotlari o'rtasidagi hamkorlikni rivojlantirish.

DAVLAT HOKIMIYATI VA BOSHQARUVI ORGANLARINING NOGIRONLARNI IJTIMOY HIMOYA QILISH SOHASIDAGI VAKOLATLARI

Davlat hokimiyati va boshqaruvi organlari o'z vakolatlari doirasida:

-nogironlarni ijtimoiy himoya qilish sohasida davlat siyosatini shakllantiradi va amalga oshiradi;

-nogironlarni ijtimoiy himoya qilish bo'yicha ustuvor yo'nalishlarni belgilaydi;

-nogironlarni rehabilitatsiya qilish, ijtimoiy himoya qilish hamda ularning huquqlari va qonuniy manfaatlarini ta'minlashga doir davlat dasturlarini, shuningdek hududiy dasturlarni shakllantiradi va amalga oshiradi;

-nogironlarni ijtimoiy himoya qilish to'g'risidagi qonun hujjatlarining ijrosini ta'minlaydi;

-davlat organlarining, fuqarolar o'zini o'zi boshqarish organlarining nogironlarni ijtimoiy himoya qilish sohasidagi faoliyatini muvofiqlashtirib boradi;

-nogironlar huquqlari, erkinliklari va qonuniy manfaatlarini ta'minlovchi davlat organlarining faoliyati ustidan nazoratni amalga oshiradi;

-nogironlarni tibbiy, kasbiy va ijtimoiy rehabilitatsiya qilish sohasida ilmiy tadqiqotlar o'tkazishni hamda mutaxassislar tayyorlashni moliyalashtiradi va tashkil etadi;

-o'zgalarning parvarishiga va yordamiga muhtoj bo'lgan nogironlarga ijtimoiy xizmat ko'rsatuvchi statsionar muassasalar tarmog'ini rivojlantirishga doir chora-tadbirlar ko'radi;

-nogironlarni ishga joylashtirish uchun ish joylarining eng kam sonini zaxirada saqlaydi;

-rehabilitatsiya, ilmiy-ishlab chiqarish markazlari, davlat sog'liqni saqlash tizimidagi ambulatoriya va statsionar davolash-profilaktika muassasalarida, nogironlarga ijtimoiy xizmat ko'rsatish statsionar muassasalarida tiklash terapiyasi bo'linmalari, ixtisoslashtirilgan ta'lim

muassasalari, ixtisoslashtirilgan sanatoriy-kurort muassasalari tizimini, shuningdek nogironlarga ijtimoiy-maishiy xizmatlar ko'rsatish bo'yicha korxonalar va tashkilotlar tashkil etadi.

Davlat hokimiyati va boshqaruvi organlari qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni ham amalga oshirishlari mumkin.

Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari va nodavlat notijorat tashkilotlarining nogironlar huquqlarini ta'minlash hamda ularni ijtimoiy himoya qilishda ishtirok etishi

Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari va nodavlat notijorat tashkilotlari nogironlarning huquqlarini ta'minlash hamda ularni ijtimoiy himoya qilishga ko'maklashadi.

Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari va nodavlat notijorat tashkilotlari:

✓ nogironlarning huquqlarini ta'minlashga doir vakolatlarni amalga oshirishda davlatdan va belgilangan tartibda xalqaro tashkilotlardan huquqiy, uslubiy, tashkiliy hamda moliyaviy yordam olishi;

✓ nogironlarni ijtimoiy himoya qilish bilan bog'liq muammolarni hal qilishda, shuningdek tegishli tadbirlarni moliyalashtirishda ishtirok etishi mumkin.

9. NOGIRONLARNI REABILITATSIYA QILISH TARTIBI

Nogironlarni reabilitatsiya qilishning maqsadi

Nogironlarni reabilitatsiya qilishning maqsadi nogironlarga to'laqonli turmush kechirish hamda o'z huquqlari va potentsial imkoniyatlarini ro'yobga chiqarish imkonini beruvchi ijtimoiy maqomini, o'ziga o'zi xizmat ko'rsatishga va kasbiy faoliyatning har xil turlariga doir qobiliyatlarini tiklashdan iboratdir.

Nogironlarni reabilitatsiya qilish turlari

Nogironlarni reabilitatsiya qilish quyidagilarni o'z ichiga oluvchi chora-tadbirlarning yaxlit tizimidir:

-nogironlarni tibbiy reabilitatsiya qilish, bu tiklash terapiyasi, rekonstruktiv jarrohlik, protezlash va ortezlashdan iborat bo'ladi;

-nogironlarni kasbiy reabilitatsiya qilish, bu kasbga yo'naltirish, kasb ta'limi berish, kasb-hunar-ishlab chiqarish moslashuvidan va ishga joylashtirishdan iborat bo'ladi;

-nogironlarni ijtimoiy reabilitatsiya qilish, bu ijtimoiy-muhitda yo'lini topa olish va ijtimoiy-maishiy moslashuvdan iborat bo'ladi.

Nogironni reabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturi

Nogironni reabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturi tibbiy-ijtimoiy ekspertiza asosida ishlab chiqilgan, nogiron uchun eng maqbul reabilitatsiya qilish chora-tadbirlari kompleksi bo'lib, u organizmning izdan chiqqan yoki yo'qolgan funktsiyalarini, shuningdek nogironning mehnat faoliyati muayyan turlarini bajarishga bo'lgan qobiliyatlarini tiklashga, ularni kompensatsiya qilishga qaratilgan tibbiy, kasbiy reabilitatsiya qilish chora-tadbirlarini hamda reabilitatsiya qilishning boshqa chora-tadbirlarini ro'yobga chiqarishning ayrim turlari, shakllari, hajmlari, muddatlari va tartibini o'z ichiga oladi.

Nogironni reabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturi tashkilotlar bajarishi uchun majburiydir.

Nogironni reabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturi nogiron uchun tavsiya tusiga ega bo'lib, nogiron reabilitatsiya qilish chora-tadbirlarining u yoki bu turini, shaklini va hajmini, shuningdek dasturning amalga oshirilishini butunlay rad etishi mumkin. Nogiron

o'zini muayyan texnika vositasi yoki boshqa vosita yoxud reabilitatsiya qilish turi, shu jumladan avtomobillar, o'rindiqli aravachalar, protez-ortopediya buyumlari, maxsus harfli matbaa nashrlari, ovoz kuchaytirgich apparatlar, signalizatorlar, subtitrli yoki surdo tarjimasi bo'lgan videomateriallar, boshqa shunga o'xshash vositalar bilan ta'minlash to'g'risidagi masalani mustaqil ravishda hal qilishga haqlidir.

Nogironlarga reabilitatsiya qilishning texnika vositalarini taqdim etish va reabilitatsiya xizmatlari ko'rsatish, qoida tariqasida, natura shaklida amalga oshiriladi.

Agar nogironga nogironni reabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturida nazarda tutilgan texnika vositasini taqdim etishning yoxud xizmat ko'rsatishning imkoni bo'lmasa yoki agar nogiron o'z hisobidan tegishli vositani olgan yoxud xizmat uchun haq to'lagan bo'lsa, unga nogiron uchun taqdim etilishi lozim bo'lgan texnika vositasining yoxud ko'rsatilishi lozim bo'lgan xizmatning qiymati miqdorida kompensatsiya to'lanadi.

Nogiron reabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturini butunlay rad etgan yoki bu dasturning ayrim qismlari ro'yobga chiqarilishini rad etgan taqdirda, tegishli tashkilotlar mazkur dasturning yoki dastur ayrim qismlarining bajarilmaganligi uchun javobgar bo'lmaydi.

Nogironlarning ta'limi va ularni kasbga tayyorlash

Nogironlarning ta'lim olishi, ularni kasbga tayyorlash va malakasini oshirish shakllari

Nogironlarning ta'lim olishi, ularni kasbga tayyorlash va malakasini oshirish: ishlab chiqarishdan ajralgan va ajralmagan shakllarda, eksternat, masofadan o'qitish, davlat ta'lim standartlari asosida oiladagi ta'lim va mustaqil ta'lim shakllarida amalga oshiriladi.

Nogiron bolalarning maktabgacha ta'limi

Nogiron bolalarning maktabgacha ta'limi maktabgacha ta'lim muassasalarida amalga oshiriladi. Agar nogiron bolalarning sog'lig'i maktabgacha ta'lim muassasalarida bo'lishi imkoniyatini istisno etsa, nogiron bolalarning maktabgacha ta'limi ixtisoslashtirilgan ta'lim muassasalarida, shu jumladan internat-uylarda amalga oshiriladi.

Nogironlarning umumiy o'rta, o'rta maxsus, kasb-hunar va oliy ta'limi

Nogironlarning umumiy o'rta, o'rta maxsus, kasb-hunar va oliy ta'limi barcha ta'lim muassasalarida, zarur bo'lgan hollarda esa ixtisoslashtirilgan ta'lim muassasalarida amalga oshiriladi. Statsionar davolash-profilaktika yoki rehabilitatsiya qilish muassasalarida davolanayotgan nogiron bolalar uchun o'quv mashg'ulotlari tashkil etiladi.

Nogironlarni kasbga tayyorlash va ularning malakasini oshirish

Nogironlarni kasbga tayyorlash va ularning malakasini oshirish ta'lim muassasalarida, shu jumladan ixtisoslashtirilgan ta'lim muassasalarida, shuningdek nogironlar jamoat birlashmalarining korxonalarida ijtimoiy ta'minot muassasalari bilan birgalikda nogironni rehabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturiga muvofiq ta'minlanadi. Kasbga tayyorlash va malakasini oshirish davrida nogironlarni moddiy jihatdan ta'minlash qonun hujjatlarida belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

Nogiron bolalarning maktabdan tashqari ta'limi

Davlat boshqaruvi organlari, mahalliy davlat hokimiyati organlari va fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari nogiron bolalarning ulami har tomonlama va uyg'un rivojlantirishga, ularda ijtimoiy faollikni, mehnatga qiziqishni tarbiyalashga, ularni ilm-fan, texnika, san'at va sportga jalb etishga qaratilgan maktabdan tashqari ta'limdan foydalanishini ta'minlaydi, buning uchun zarur sharoitlar yaratadi.

Nogiron bolalarning oiladagi ta'limi

Nogiron bolalarning oiladagi ta'limi ta'lim muassasalarida, shu jumladan ixtisoslashtirilgan ta'lim muassasalarida ta'lim olishning imkoni bo'lmagan taqdirda, ota-onaning yoki ota-ona o'rnini bosuvchi shaxslarning istagi hisobga olingan holda amalga oshiriladi. Bunda ota yoki onaga yoxud ota yoki ona o'rnini bosuvchi shaxsga O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan belgilanadigan tartibda va shartlarda moddiy ta'minot hamda imtiyozlar beriladi. Ta'lim muassasalari, shu jumladan ixtisoslashtirilgan ta'lim muassasalari nogiron bolalarning oilada ta'lim olishida ota-onaga yoki ota-ona o'rnini bosuvchi shaxslarga yordam ko'rsatishi shart.

Nogiron bolalarni statsionar muassasalarda tarbiyalash va o'qitish

Statsionar muassasalarda doimiy ravishda turadigan nogiron bolalar uchun mazkur muassasalar tomonidan tarbiya va ta'limning ijtimoiy-maishiy hamda mehnat ko'nikmasi hosil qilish bilan uyg'un holdagi uzluksizligi ta'minlanadi.

Imo-ishora tili

Imo-ishora tili O'zbekiston Respublikasi tomonidan shaxslar o'rtasidagi muloqot vositasi sifatida tan olinadi. Imo-ishora tilining huquqiy maqomi va uning qo'llanilishi sohasi qonun hujjatlarida belgilanadi.

9.1. Nogironlar mehnati

Nogironlarning mehnat sharoitlari

Tashkilotlarda band bo'lgan nogironlarga nogironni reabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturiga muvofiq zarur mehnat sharoitlari yaratiladi.

Jamoa yoki yakka tartibdagi mehnat shartnomasida belgilanadigan mehnat sharoitlari, shu jumladan mehnatga haq to'lash, ish vaqti va dam olish vaqti rejimi, yillik hamda qo'shimcha ta'tillarning muddati normativ-huquqiy hujjatlarda nazarda tutilganidan kam bo'lmasligi va boshqa xodimlarga nisbatan nogironlarning ahvolini yomonlashtirmasligi yoki huquqlarini cheklamasligi kerak.

Mehnat qilish huquqini nogironlar tomonidan ro'yobga chiqarish

Nogiron mehnat sharoitlari odatdagicha bo'lgan tashkilotlarda, nogironlar mehnatidan foydalaniladigan ixtisoslashtirilgan korxonalarda, sexlar va uchastkalarda ishlashga, shuningdek qonun bilan taqiqlanmagan yakka tartibdagi mehnat faoliyatini yoki boshqa faoliyatni amalga oshirishga haqlidir.

Nogironligi tufayli nogiron bilan mehnat shartnomasi tuzishni yoki ish yuzasidan uni yuqori lavozimga ko'tarishni rad etishga, u bilan tuzilgan mehnat shartnomasini ish beruvchining tashabbusi bilan bekor qilishga, nogironni uning roziligisiz boshqa ishga o'tkazishga yo'l qo'yilmaydi, tibbiy-ijtimoiy ekspertizaning xulosasiga ko'ra nogironning sog'lig'i kasb vazifalarini bajarishga monelik qilgan yoki nogironning yoxud boshqa shaxslarning sog'lig'i va mehnat xavfsizligiga tahdid

qilgan hollar bundan mustasno. Nogiron o'z mehnat qobiliyatini tiklaganidan keyin ilgarigi ishiga yoki shunga teng ishga joylashish huquqiga ega.

Nogironlarni ish bilan ta'minlash

Xodimlarining soni yigirma kishidan ortiq bo'lgan korxonalarda, muassasalar va tashkilotlarda mahalliy davlat hokimiyati organlari nogironlarni ishga joylashtirish uchun xodimlar sonining kamida uch foizi miqdorida ish joylarining eng kam sonini belgilaydi va zaxirada saqlaydi.

Nogironlarni ishga joylashtirish uchun ish joylarining eng kam sonini yaratishga doir mahalliy davlat hokimiyati organlarining qarorlarini bajarmaganlik uchun tashkilotlarning mansabdor shaxslari ma'muriy javobgarlikka tortiladi.

Ma'muriy jazo chorasi qo'llanilganligi tashkilotlarni ushbu Qonunning nogironlarni ish bilan ta'minlashga doir talablarini bajarish majburiyatidan ozod etmaydi.

Nogironlar mehnatidan foydalanish uchun nogironlarning ehtiyojlarini va mahalliy xususiyatlarni hisobga olgan holda ixtisoslashtirilgan korxonalar, sexlar va uchastkalar tashkil etiladi. Ko'zi ojiz nogironlar sharoitlari o'z imkoniyatlariga mos keladigan ishlab chiqarishda ishtirok etishda imtiyozli huquqqa ega.

Mahalliy davlat hokimiyati organlari, tashkilotlar uyda ishlovchi nogironlarga, shuningdek tadbirkorlik faoliyatini amalga oshiruvchi nogironlarga mazkur faoliyat uchun yashashga mo'ljallanmagan joylar berilishida, xom ashyo olishi va mahsulot sotishida zarur yordam ko'rsatadi.

Nogironlarga ijtimoiy yordam ko'rsatish

Nogironlarga ijtimoiy yordam ko'rsatish turlari

Nogironlarga quyidagi turlardagi ijtimoiy yordam ko'rsatiladi:

1. pul to'lovlari (pensiylar, nafaqalar, bir yo'la beriladigan to'lovlar);
2. texnika vositalari yoki boshqa vositalar, shu jumladan avtomobillar, o'rindiqli aravachalar, protez-ortopediya buyumlari, maxsus harfli matbaa nashrlari, ovoz kuchaytirgich apparatlar va signalizatorlar bilan ta'minlash;
3. tibbiy, kasbiy, ijtimoiy rehabilitatsiya qilish va maishiy xizmatlar ko'rsatish;
4. transport xizmatlari ko'rsatish;
5. dori vositalari bilan ta'minlash.

Nogironlarga ijtimoiy yordam ko'rsatuvchi davlat organlari

Nogironlarga mahalliy davlat hokimiyati organlari, sog'liqni saqlash, xalq ta'limi, boshqa davlat organlari tomonidan tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari va tibbiy-maslahat komissiyalarining xulosalari asosida qonun hujjatlariga muvofiq ijtimoiy yordam ko'rsatiladi.

Nogironlarga ijtimoiy-maishiy xizmat ko'rsatish

Nogironlarga ijtimoiy-maishiy xizmat ko'rsatish tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari, homiylik tashkilotlari va boshqa tashkilotlar tomonidan fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari ishtirokida qonun hujjatlarida belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

O'zgalarning parvarishiga va yordamiga muhtoj nogironlarga tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari tomonidan uyda yoki nogironlarga ijtimoiy xizmat ko'rsatish statsionar muassasalarida tibbiy va maishiy xizmatlar ko'rsatiladi.

Agar xodim ish beruvchining aybi bilan nogiron bo'lib qolsa hamda o'zgalarning parvarishiga va yordamiga muhtoj bo'lsa, unda ish beruvchi nogiron mehnat qobiliyatini yo'qotgan davrda uni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari yoki tibbiy-maslahat komissiyalarining xulosasiga binoan parvarish qilayotgan shaxsni o'z hisobidan ta'minlashi hamda jabrlangan xodimga yetkazilgan moddiy zarar va ma'naviy ziyonning o'rmini qoplashi shart.

Nogironlarning internat-uylarda yoki nogironlarga ijtimoiy xizmat ko'rsatishning boshqa statsionar muassasalarida bo'lish sharoitlari

Nogironlarning internat-uylarda yoki nogironlarga ijtimoiy xizmat ko'rsatishning boshqa statsionar muassasalarida bo'lish sharoitlari nogironlarning ushbu Qonunga muvofiq o'z huquqlari, erkinliklari va qonuniy manfaatlarini ro'yobga chiqarish imkoniyatini ta'minlashi, ularning ehtiyojlari qanoatlantirilishiga ko'maklashishi kerak.

Nogironlarga ko'rsatiladigan ijtimoiy yordamni moliyalashtirish manbalari

Nogironlarga qonun hujjatlarida belgilangan tartibda respublika byudjeti va mahalliy byudjetlar, O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi,

nogironlarni ijtimoiy himoya qilish jamg'armalari mablag'lari, shuningdek tashkilotlar va fuqarolarning ixtiyoriy badallari hisobidan ijtimoiy yordam beriladi.

Nogironlarga va o'z tarkibida nogiron bor oilalarga imtiyozlar

Nogironlarga va o'z tarkibida nogiron bor oilalarga uy-joy berish, ularning uy-joy olishi, qurishi va undan foydalanishi bo'yicha imtiyozlar uy-joy to'g'risidagi qonun hujjatlarida belgilanadi.

Uy-joyga ega bo'lmagan nogironning sog'lig'ini reabilitatsiya qilish chora-tadbirlari natijasida internat-uyda yoki nogironlarga ijtimoiy xizmat ko'rsatishning boshqa statsionar muassasasida bundan keyin bo'lishiga zarurat qolmagan taqdirda, unga yashash uchun qulay uy-joy maydoni beriladi.

Bolalikdan nogironlarga hamda boshqa I va II guruh nogironlariga turar joy ularning ish joylariga, davolash-profilaktika muassasalariga va transport yo'nalishlariga yaqin bo'lishi zarurligi hisobga olingan holda beriladi.

Internat-uylarda yoki nogironlarga ijtimoiy xizmat ko'rsatishning boshqa statsionar muassasalarida turadigan yetim yoki ota-ona qaramog'idan mahrum bo'lgan nogiron bolalar voyaga yetganidan keyin nogironni reabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturiga muvofiq, agar dasturda o'ziga o'zi xizmat ko'rsatish va mustaqil turmush tarzi olib borish imkoniyati nazarda tutilgan bo'lsa, uy-joy maydoni bilan navbatdan tashqari ta'minlanadi.

Nogironlarni dori vositalari bilan ta'minlash, ularga texnik yoki boshqa vositalar berish, shuningdek maishiy xizmatlar va transport xizmatlari ko'rsatish qonun hujjatlarida belgilangan tartibda bepul yoki imtiyozli shartlar asosida amalga oshiriladi.

9.2. O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar RO'YXATI

1-bob. 18 yoshga to'lmagan patologiyali bolalar uchun O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

1. Nafas yo'llari kasalliklari:

cho'ziluvchan va asoratli pnevmoniyalar;

alveolit;

mukovissidoz (o'pka va aralash turlari) va boshqa tug'ma va irsiy o'pka kasalliklari;

bronxiolit;

obstruktiv va surunkali bronxitlar.

2. Allergologik kasalliklar:

bronxial astma o'rta og'ir va og'ir kechishi bilan;

allergik rinit bronxial astma bilan;

toksikodermiyalar (Layell, Stivens-Djonson sindromlari);

oziq-ovqat va dori-darmonlar allergiyasi;

respirator allergozlar;

atopik dermatit.

3. Yurak saratoni va qon aylanish tizimi kasalliklari:

karditlar;

perikardit;

endokardit;

kardiomiopatiyalar;

yurakning tug'ma va orttirilgan nuqsonlari;

biriktiruvchi to'qimalarning tizimli kasalliklari — kollagen kasalliklar, tugunchali periartrit, yuvenil revmatoid artriti, tizimli qizil yuguruk, sklerodermiya, revmatoid artritlar, yurak surunkali revmatik kasalliklari, dermatomiozit;

tizimli vaskulitlar;

gipertonik kasalligi;

yurak gipertenziv kasalligi (gipertoniya kasalligi yurak shikastlanishi ustunligi bilan);

yurak ritmining buzilishlari.

4. Chaqaloqlik davridagi va erta yoshdagi bolalar kasalliklari:
etilmaganlik;

muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlar (turli kasalliklar bilan tug'ilgan 2000,0 gr.dan kam vaznli);

chaqaloqlar gemolitik kasalliklari;

chaqaloqlar gemorragik kasalliklari;

chaqaloqlar talvasalari;

oziqlanishning oqsil-energetik yetishmovchiliklari;

chaqaloqlar infeksiyalari;

perinatal ensefalopatiyalar;

cho'ziluvchan sariqlik;

chaqaloqlarda nafas yo'llari kasalliklari;

sepsis;

pnevmoniya;

bronxiolit;

mukovissidoz;

karditlar.

5. Ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari:

surunkali eroziv gastrit;

eroziv gastroduodenit og'riq sindromi bilan (davolash muolajalari foyda bermaganda);

birlamchi ekssudativ enteropatiya (Valdman sindromi);

ikkilamchi ekssudativ enteropatiya;

tseliakiya;

yarali kolit o'rta og'ir va og'ir shakli;

allergik va alimentar gastroenterit va enterokolit;

surunkali qabziyat;

mukovissidoz;

noma'lum etiologiyali oziqlanishning oqsil-energetik yetishmovchiligi;

Kron kasalligi;

oshqozon yarasi kasalligi (davolash muolajalari foyda bermaganda);

o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi;

surunkali enterokolit og'ir kechishi va uzluksiz qaytalanuvchi kechishi bilan;

surunkali xoletsistit qo'zish davri;

surunkali pankreatit qo'zish davri.

surunkali virusli hepatitlar, noaniq etiologiyali hepatitlar, autoimmun hepatit, jigar tsirrozi.

6. Buyrak va siydik tizimi kasalliklari:

glomerulyar kasalliklar — retsdivlanuvchi va turg'un gematuriya, nefritik (tez rivojlanuvchi va surunkali glomerulonefrit, nefrit) va nefrotik (tug'ma nefrotik sindromi, lipoid nefrozi) sindromlari; irsiy nefropatiyalar; buyrakning tubulointerstitsial kasalliklari — surunkali interstitsial nefrit:

surunkali piyelonefrit, xuruj davri;
simptomatik arterial gipertenziya;
surunkali buyrak yetishmovchiligi boshlang'ich davri;
dismetabolik nefropatiyalar.

7. Asab tizimi kasalliklari:

tsefalgiya;

migren;

bolalar tserebral paralichining turli shakllari;

episindrom;

minimal tserebral disfunktsiyasi;

tserebroasteniyasi;

nevrasteniya;

miasteniyasi;

miopatiya;

tarqoq skleroz;

markaziy nerv tizimi shikastlanishlari;

markaziy nerv tizimi degenerativ kasalliklari;

gidrotsefaliya;

fenilketonuriya;

perinatal davr asoratlari;

o'tkazilgan bosh miya yopiq jaroxatidan keyingi holat.

8. Xirurgik kasalliklar:

o'pka-bronx yo'llari tug'ma va orttirilgan xirurgik kasalliklari (yiringli kasalliklaridan tashqari);

qizilo'ngach kasalligi;

me'da-ichak yo'llari tug'ma va orttirilgan kasalliklari;

jigar va o't yo'llari tug'ma va orttirilgan kasalliklari;

urologik tug'ma kasalliklar (anomaliyalari);

siydik tosh kasalligi (chov, chov-yorg'oq churralari, gidrotsele va kriptorxizmdan tashqari).

9. LOR kasalliklari:

tashqi va o'rta quloq surunkali otitlar;
tubotitlar;
surunkali rinosinusitlar;
surunkali tonzillit toksiko-allergik shakli;
mastoiditlar;
evfstaxiit;
etmoidit;
timpanoskleroz;
otoskleroz, yumshoq tanglay gipertrofiyasi;
eshitish qobiliyatining sustligi va karlik;
polipoz;
polisinusit;
hiqildoq papilomatozi;
tashqi eshituv atreziyasi;
tashqi va ichki burun deformatsiyalari;
tashqi quloq deformatsiyalari.

10. Tug'ma yurak nuqsonlari kasalliklari:

ochik arterial yo'l;
aorta koarktatsiyasi;
aorta ravog'i gipoplaziyasi;
aorta ravog'i uzilishi;
aorta klapani torayishi;
aorta klapani yetishmovchiligi;
ko'tariluvchi aorta gipoplaziyasi sindromi;
ko'tariluvchi aorta qismi anevrizmasi;
o'pka arteriyasining klapanli torayishi;
o'pka arteriyasi klapanining ageneziyasi;
o'pka arteriyasining izolirlangan torayishi;
bo'lachalararo to'siq nuqsoni;
bo'lachalararo to'siq nuqsoni va o'pka arteriyasi torayishi;
uch bo'lachali yurak nuqsoni;
qorinchalararo to'siq nuqsoni;
qorinchalararo to'siq nuqsoni va o'pka arteriyasi torayishi;
Valsalva sinusi anevrizmasi;
magistral qon tomirlarining o'ng qorinchadan chiqishi;

magistral qon tomirlarining chap qorinchadan chiqishi;
o'pka venalarining qisman anomal drenaji;
o'pka venalarining total anomal drenaji;
o'pka venalarining tug'ma torayishi;
ochiq atrioventrikulyar kanal, noto'liq shakli;
ochiq atrioventrikulyar kanal, to'liq shakli;
aorta-o'pka devori defekti;
umumiy arterial stvol;
Fallo tetradasi;
o'pka arteriyasi atreziyasi;
trikuspidal klapan atreziyasi;
mitral klapan atreziyasi;
trikuspidal klapaning tug'ma yetishmovchiligi;
mitral klapaning tug'ma yetishmovchiligi;
yagona yurak qorinchasi;
Ebshteyn anomaliyasi;
magistral qon-tomirlar transpozitsiyasi;
magistral qon-tomirlar korigirlangan transpozitsiyasi;
Criss-cross yurak nuqsoni;
yurak toj tomirlarini anomal chikishi;
yurak chap qorinchasi gipoplaziyasi sindromi;
tug'ma qon tomir xalqasi nuqsoni;
o'pkaning tug'ma arterio-venoz oqmalari;
aorta-chap qorincha tonneli;
yurak bo'shliqlaridagi struktur va kistoz hosilalar.

11. Qizilo'ngach va oshqozon xirurgiyasi kasalliklari:

qizilo'ngachni kuyishdan keyingi disfagiya bilan asoratlangan chandiqli torayishi;
kardiospazm;
diafragmaning turli xil asoratlangan churralari.

12. Plastik va rekonstruktiv mikroxirurgiya kasalliklari:

quloq suprasining tug'ma nuqsonlari (mikrotiya);
qo'l va oyoqlarning tug'ma nuqsonlari;
qo'l va oyoqlarda pay, mushak, qon-tomir va nervlarning jarohatdan keyingi nuqsonlari;
kuyishdan keyingi katta maydonli chandiqlar;
qo'l va oyoqlardagi qon-tomir, nervlar, paylar va mushaklarga o'sib kirgan gemangiomalalar.

13. Tug'ma va orttirilgan nuqsonlar xirurgiyasi kasalliklari:

- a) yurak revmatik kasalliklari:
 - mitral klapan nuqsoni;
 - aortal klapan nuqsoni;
 - trikuspidal klapan nuqsoni;
 - mitra-aorta-trikuspidal klapanlar nuqsoni;
 - yurak klapanlari infeksiyon endokarditi;
- b) perikardit:
 - ekssudativ perikardit;
 - konstriktiv perikardit;
- v) yurak o'sma kasalliklari;
- g) yurak exinokokkozi;
- d) yurak travmatik kasalligi.

14. Jigar va o't yo'llari xirurgiyasi, portal gipertenziya va pankreatoduodenal soha xirurgiyasi:

- jigarning portal gipertenziyali diffuz jarohatlanishi (tsirroz, fibroz);
- jigardan tashqari portal gipertenziya: splenoportal tizimining kavemoz transformatsiyasi; splenoportal tizimining trombozi; Kiari kasalligi, Badda-Kiari sindromi;
- oshqozon osti bezi kistalari;
- pankreatoduodenal soha yaxshi va yomon sifatli o'smalari;
- qorin parda orti bo'shlig'i yaxshi va yomon sifatli o'smalari;
- o't yo'llari yaxshi sifatli strikturalari;
- o't yo'llari kistozli kengayishi;
- jigarning yaxshi va yomon sifatli o'smalari;
- jigar va qorin bo'shlig'ining asoratlangan exinokokkozi;
- mexanik sariqlik, jigar yetishmovchiligi va peritonit bilan asoratlangan o't-tosh kasalligi.

15. O'pka va ko'ks oralig'i xirurgiyasi kasalliklari:

- timoma miastenik sindrom bilan;
- traxeya patologiyalari (stenozlar, nuqsonlar, oqma yaralar, hosilalar);
- traxeya va bronxlarning yot jismlar bilan shikastlanishi;
- plevra kasalliklari;
- o'pka va ko'ks oralig'i yaxshi sifatli hosilalari va kistalari;
- o'pka va ko'ks oralig'i tug'ma nuqsonlari (gipoplaziya, sekvestratsiya, bronxektazlar, kistalar);

o'pkaning parazitlar kasalliklari (o'pka exinokokkozi: asoratlangan, retsidiv, ko'plab, mediastinal va exinokokkozning ko'shma turlari);
ko'krak qafasining tug'ma nuqsonlari;
o'pkaning bullyoz emfizemasi va uning asoratlari;
Diafragma patologiyalari.

16. Qon-tomirlar xirurgiyasi kasalliklari:

tug'ma arterio-venoz displaziyalar (turli sohalardagi gemangioma va limfangiomalar, Parks-Veber-Rubashov kasalligi, Klipel-Trinone sindromi);

jaroxatdan keyingi arterio-venoz oqimlar va yolg'on anevrizmalar;
aorto-arterit, magistral arteriyalarning okklyuzion kasalliklari;
magistral venalar flebektaziyasi;
xemodektoma, aorta koarktatsiyasi;
surunkali buyrak yetishmovchiligining terminal bosqichi.

17. Urologik kasalliklar:

Peyroni kasalligi, bunda olatning oqsil pardasini autovenoz transplantat bilan yopish;

siydik-tosh kasalligi;

kam invaziv va yuqori texnologiyali (endoskopik, laparoskopik va ekstrakorporal davolash usullari orqali) amaliyotlar yordamida davolash;

jarrohlik amaliyoti bajarilishini talab qiluvchi siydik-tanosil tizimi jarohatlari (buyrak gematomasini teri orqali punksiyasi, nefrektomiya, orxidektomiya, siydik qopi yoki siydik nayi defektlarini tikish, uretrada rekonstruktiv muolajalar orqali) (jarrohlik davolanish uchun);

onkourologik kasalliklarni kam invaziv va yuqori texnologiyali (teri orqali, transuretral, laparoskopik usullarda muolajalar) amaliyotlar yordamida davolash;

siydik-tanosil tizimi rivojlanish nuqsonlarini (jom-siydik nayi segmenti plastikasi, ureterovezikal segment plastikasi, uretrada qayta tiklash operatsiyalari), kam invaziv va yuqori texnologiyali (teri orqali, transuretral, laparoskopik usullarda nuqsonlarni bartaraf etish) amaliyotlar yordamida davolash.

18. Travmatologiya va ortopediya kasalliklari:

son suyaklarining tug'ma chiqishi;

tug'ma mushakli bo'yin qiyshiligi;

tug'ma maymoqlik;

son suyagi boshchasi aseptik nekrozi;

skolioz;
Erba paralichi;
tizz qopqog'ini tug'ma chiqishi;
artrogripoz;
suyakning xavfsiz o'smalari;
bolalar tserebral paralichi;
nomukammal osteogenez;
oyoq o'qi qiyshiqliklari;
yassioyoqlik;
tayanch harakat tizimi tug'ma rivojlanish anomaliyalari;
Shprengel kasalligi;
o'smasimon kasalliklar;
qo'l bilak va tirsak qiyshiqliklari;
ko'krak qafasi deformatsiyalari;
suyaklardagi tug'ma soxta bo'g'imlari;
Blaunt kasalligi;
poliomiyelit asoratlari;
osteoxondropatiya kasalliklari;
o'smirlar epifizeolizi;
tayanch harakat tizimining tizimli kasalliklari;
umurtqa pog'onasining tug'ma anomaliyasi.

19. Neyroxirurgiya kasalliklari:

orqa va bosh miya o'smalari;
kraniosinostozlar;
bosh miya suyagi va yumshoq to'qimalari o'smalari;
gidrotsefaliya;
bosh va orqa miya agressiv kistalari;
bosh va orqa miyadagi yallig'lanish va parazitlar jarayonlar;
tug'ruq paytidagi markaziy va periferik jarohatlanishlar va ularning asoratlari;
bosh miya travmatik jarohatlanishi va ularning asoratlari;
o'sib boruvchi bosh miya defekti va sinishlari;
bosh miya va umurtqa pog'onasi dizrafik kasalliklari;
bosh va orqa miya tug'ma churralari;
orqa miya fiksirlangan sindromi;
nozal likvoreya;
notravmatik miya ichi qon quyilishi;
bosh va orqa miya qon-tomir kasalliklari;

tug'ma tserebral paralichlar;
kraniovertebral soha anomaliyalari;
umurtqa va orqa miya travmalari va ularning asoratlari;
epilepsiya.

20. Terapiya va tibbiy rehabilitatsiya kasalliklari:

- a) pulmonologiya kasalliklari:
bronxial astma hurujlararo davri;
obstruktiv bronxit remissiya davri;
retsdiv bronxit remissiya davri;
surunkali bronxit remissiya davri;
bronxoektatik kasallik;
zotiljam;
allergik rinit remissiya davri;
- b) gastroenterologiya kasalliklari:
oshqozon yara kasalligi remissiya davri;
ichak ta'sirlanish sindromi;
o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi remissiya davri;
surunkali xoletsistit remissiya davri;
surunkali pankreatit remissiya davri;
surunkali gepatit nofaol davri;
- v) nevrologiya kasalliklari:
meningit, ensefalit, poliomyelit asoratlari remissiya davri;
tserebral leptomeningit remissiya davri;
nasliy mushak-nerv kasalliklari spinal va nevrал amiotrofiya remissiya davri;
bosh miya jarohati asorati remissiya davri;
bolalar tserebral paralichi yengil shakli;
polinevroradikulopatiya remissiya davri;
- g) revmatologiya kasalliklari:
revmatoidli artritning 2-3 darajasi faol davri;
reaktiv artropatiya bo'g'imlarning eroziv o'zgarishi, Reyter kasaligi;
skoliozning 3-4 darajasi. Kifoz, kifolordo, tug'ma bo'yin qiyshiqligi;
ko'krak qafasi deformatsiyasi qo'l va oyeqlar qiyshiqligi;
son-chanoq bo'g'imlari tug'ma chiqishi;
son-chanoq bo'g'imlari displaziyasi asorati;
koksartroz;

osteoxondropatiya;

d) kardiologiya kasalliklari:

atrio-ventrikulyar blokadaning 2-3 darajasi;

sinus tuguni sustligi sindromi;

yurak ritmining buzilishi (bo'lmachalar hilpillashi);

yurak ritmining buzilishi (bo'lmachalar titrashi);

yurak o'tkazuvchanligining buzilishi (WPW sindromi);

yurak ritmining buzilishi atrio-ventrikulyar tuguni retsiprok taxikardiyasi;

yurak ritmining buzilishi (yuqori darajadagi qorinchalar ekstrasistoliyasi);

yurak ritmining buzilishi (qorinchalar taxikardiyasi).

21. Ko'z mikroxiirurgiyasi kasalliklari:

ko'z gavharini lyuksatsiyasi, sublyuksatsiya bilan bog'liq kasalliklar, Marfan, Marchezani sindromlari (ikki yoshdan boshlab);

tug'ma kataraktaning barcha turlari;

asoratli va travmadan keyingi katarakta (ikki yoshdan boshlab);

infantil, yuvenil glaukoma (uch yoshdan boshlab);

to'r parda yirtilishlarining va ko'chishlarining barcha turlari (ikki yoshdan boshlab);

shox parda belomasi va distrofiyasi (jarrohlik amaliyoti uchun besh yoshdan boshlab);

qovoq kasalliklari — ptoz, ektropion, entropion (qayta jarrohlik amaliyoti o'tkazish uchun);

qovoqlarning chandiqlanishi natijasida rivojlangan kasalliklar — ektropion, entropion, ptoz;

hamkor va paralitik g'ilayliklarning barcha turlari (atipik turlari, DVD sindrom, Duyena sindromi, A va V pattern);

nistagn kasalligi (jarrohlik amaliyoti o'tkazish uchun);

simblefaron kasalligi (jarrohlik amaliyoti o'tkazish uchun ikki yoshdan boshlab);

ko'z olmasi subatrofiyasi va anoftalm (protez qo'yish uchun);

to'r pardaning periferik distrofiyalari (ikki yoshdan boshlab periferik to'r pardaning aniqlangan yirtilishlari — to'r pardaning chegaralangan va periferik lazer koagulatsiyasi);

eksimer lazer korreksiyaga yoki refraksion fakoemulsifikatsiyaga ko'rsatma bo'lgan holatlarda refratsiya anomaliyalari: anizometriya, yuqori darajali astigmatizm;

preproliferativ, proliferativ to'r parda lazer koagulatsiyasiga ko'rsatma bo'lgan holatlarda diabetik retinopatiya;

gemoftalm;
endoftalmit.

22. Teri kasalliklari: tug'ma bullyoz epidermoliz, ixtioz.

9.3. Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida patologiyali homilador ayollar uchun O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

23. Yurak qon tomir kasalliklari:
tug'ma va orttirilgan yurak nuqsoni;
barcha turdagi kardiomiopatiyalar;
yurak ritmi buzilishi bilan miokardit va endokarditlar;
yurak rekonstruktiv jarrohlikdan keyingi holatlar.

24. Nafas sistemasi kasalliklari:
nafas yetishmovchiligini 2-3 darajasi bilan asoratlangan o'pka kasalliklari;
bronxial astmaning og'ir shakllari.

25. Jigar kasalliklari:
jigar tsirrozi;
surunkali gepatitning faol davri (S, D, V turlari).

26. Qandli diabet kasalligi.

27. Toksik buqoq kasalligining dekompensatsiya bosqichi yurak ritmi buzilishi bilan: tireotoksikoz, diffuz toksik buqoqning 3-darajasi.

28. Buyrak kasalliklari:
yagona buyrak;
ikkilamchi burishgan buyrak kasalligi;
glomerulonefrit;
surunkali buyrak yetishmovchiligi;
nefrostoma.

29. O'ta og'ir akusherlik kasalliklari:
uchtadan ko'p bo'lgan 22 haftagacha homila tushgan holatlar anamnezida kuzatilgan homilador ayollar;

ikkitadan ko'p bo'lgan 22 haftadan katta erta tug'ish holatlari (perinatal yo'qotishlar bilan) anamnezida kuzatilgan homilador ayollar; anamnezida ikkita va undan ko'p kasal yoki nogiron tug'ilgan chaqaloqlari bor homilador ayollar.

30. Qon va qon yaratuvchi a'zolar kasalliklari:

kamqonlikning og'ir shakli (gemoglobin 70 g/l va undan kam); tug'ma va ortirilgan trombositopatiyalar.

31. Biriktiruvchi to'qimalar tizimli kasalliklari (kollagenoz):

tizimli qizil yugurik, poliarterit, sklerodermiya, gemorragik vaskulit;

Bexterev kasalligi.

32. Ko'krak qafasida, qorin bo'shlig'ida, kichik chanoq bo'shlig'ida (o'pka, buyrak, jigar, siydik pufagi, siydik yo'llari, qora taloq, ingichka va to'g'ri ichak, chanok suyaklarida) rekonstruktiv jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan homilador ayollar.

33. Ko'z kasalliklari: glaukoma.

34. 18 yoshgacha bo'lgan patologiyali homilador ayollar.

35. Turli yomon sifatli va chegaradosh o'sma kasalliklari.

36. Tuberkulyoz (sil) kasalligi.

37. Surunkali va uzoq kechuvchi ruhiy buzilishlar.

38. Nevrologik kasalliklar:

miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi;

bosh miya va orqa miyada jarrohlik davolanishdan keyingi holat;

tutqanoqning (epilepsiya) og'ir turlari;

miasteniya;

Giyen-Barre sindromi;

tromboz va tromboembolik asoratlar.

9.4. Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida endokrin kasalliklariga chalingan bemorlar uchun O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

18 va undan katta yoshdagi endokrin kasalliklariga chalingan bemorlar uchun Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

39. Homilador ayollarda 1-tur qandli diabet (24 xaftagacha). Qandli diabetning rivojlanib boruvchi qon tomir asoratlari (retinopatiya, nefropatiya).

40. Homilador ayollarda 2-tur qandli diabet (24 xaftagacha). Qandli diabetning rivojlanib boruvchi qon tomir asoratlari (retinopatiya, nefropatiya).

41. Qandli diabetda "Sharko to'piq'i"ning surunkali asoratlangan bosqichi. To'piq trofik yaralari.

42. Qandli diabetda "Diabet to'piq" sindromi, boldir, son amputatsiyasidan keyingi holat, asoratlangan flegmona cho'ltog'i.

43. Homilador ayollarda tireotoksikozning og'ir, labil kechishi (asoratlangan mersal aritmiya).

44. Tireotoksikoz, tireostatiklarga allergiyasi bo'lgan bemorlarga radiyodterapiya.

45. Tireotoksik yurak va jigar bilan og'rigan bemorlarga radiyodterapiya.

46. Radiyodterapiya, til ildizi buqoqi (qalqonsimon bez ektopiyasi).

47. Struma magna, strangulyar sindromi (jarrohlik davolanish uchun).

48. Akromegaliya (jarrohlik davolanish uchun).

49. Akromegaliya asoratlarning mavjudligi (ikkilamchi osteoporoz, simptomatik arterial gipertenziya, glyukoza tolerantlikning buzilishi, ikkilamchi gipoterioz, ikkilamchi gipokortitsizm, ikkilamchi gipogonadizm).

50. Adrenokortikotrop garmoniga bog'liq bo'lgan Itsenko-Kushing sindromi (jarrohlik davolanish uchun).

51. Adrenokortikotrop garmoniga bog'liq bo'lmagan Itsenko-Kushing sindromi (jarrohlik davolanish uchun).

52. Adrenokortikotrop garmoniga bog'liq bo'lgan Itsenko-Kushing sindromi pangipopituitarizm bilan.

53. Feoxromotsitoma (jarrohlik davolanish uchun).

54. Birlamchi giperparatireoz ko'plab sinishlar bilan (jarrohlik davolanish uchun).

18 yoshgacha bo'lgan endokrin kasalliklariga chalingan bemorlar uchun Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

55. Ikkilamchi va uchlamchi gipotireoz o'smalari (kraniofaringioma), granulomatoz jarayonlar, kranioserebral travmalar, nur terapiyasi, ximioterapiya).

56. Tireotoksikozning 3-darajasi asoratlari, tireotoksik yurak, endokrin ensefalopatiyasi, endokrin oftalmopatiyasi, tireostatik terapiyali agranulotsitoz).

57. Tugunli, ko'p tugunli toksik buqoq (diffuz toksik buqoq dekompensatsiyasi, tireotoksik yurak, endokrin oftalmopatiyasi, tireostatik terapiyali agranulotsitoz).

58. Tugunli buqoq, ko'p tugunli buqoq, toksik adenoma, aralash toksik buqoq, tireotoksikoz kasalliklarining yomon sifatli o'sish belgilari (jarrohlik davolanish uchun).

59. Til ildizidagi buqoq (qalqonsimon bezning ektopiyasi).

60. 1 va 2-darajali giperparatireoz (davolash usullarini aniqlash va jarrohlik davolanish uchun).

61. Idiopatik, psevdogipoparatireoz gipoparatireoz (tashxis qo'yish uchun).

62. Yangi aniqlangan 1-tur qandli diabet (insulinoterapiya korreksiyasi uchun), 1-tur qandli diabetning labil kechishi.

63. Neonatal qandli diabet.

64. I-tur qandli diabet, qandli diabetning surunkali asoratlarni davolash, diabet nefropatiyasi (surunkali buyrak yetishmovchiligining 5-dializi).

65. Pastbo'ylik. Pastbo'ylikning tug'ma va pubertat shakllari (tashxis qo'yish uchun).

66. Buyrak usti bezi po'stloq kismining tug'ma buzilishi, 21-gidroksilaza yetishmovchiligi 11^β-gidroksilaza viril shakli (tashxis qo'yish uchun).

67. Jins shaklanishining buzilishi (tashxis qo'yish uchun).

68. Erta jinsiy yetuklik (tashxis qo'yish uchun).

69. Bolalardagi feoxromatsitoma.

70. Gigantizm (tashxis qo'yish uchun).

71. Adrenokortikotrop garmoniga bog'liq bo'lgan Itsenko-Kushing sindromi (jarrohlik davolanish uchun).

72. Adrenokortikotrop garmoniga bog'lik bo'lmagan Itsenko-Kushing sindromi (jarrohlik davolanish uchun).

73. Pangipopituitarizm (tashxis qo'yish uchun).

74. Gipogonadotrop gipogonadizmning tug'ma shakllari: Kalman, Pradera-Villi, Laurens-Munu-Barde-Bildya sindromlari (tashxis qo'yish uchun).

75. Gipogonadotrop giperigonadizmning tug'ma shakllari: Shershevskiy-Terner, Klaynfelter, Nunan, Androgenlarga sezuvchanlikning susayishi sindromlari (tashxis qo'yish uchun).

9.5. Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida jinsiy yo'l bilan yuqtiriladigan kasalliklarga chalingan bemorlar uchun O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

18 va undan katta yoshdagi jinsiy yo'l bilan yuqtiriladigan kasalliklarga chalingan bemorlar uchun Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

76. Xavfli o'smalar: Kaposhi sarkomasi, T va V hujayrali limfoma.

77. Biriktiruvchi to'qimalar tizimsiz kasalliklari: tizimsiz qizil yugurik, sklerodermiya, allergik va gemorragik vaskulit, Bexchet kasalligi, dermatomiozit.

78. Dermatit va eritemalar: toksikodermiya (shu jumladan, KEE, Stivenson Djonson sindromi).

79. Bullyoz o'zgarishlar: po'rsildoq yara, Dyuring gerpetiform dermatiti, Lever pemfigoidi.

80. Tug'ma nuqsonlar: tug'ma bullyoz epidermoliz, ixtioz.

81. Diskeratoz va keratodermiyalar: Darye kasalligi, Keratodermiyalar.

82. Psoriaz: eksudativ, artropatik, psoriatik eritrodermiya.

83. Surunkali yarali piodermiya.

84. Fotodermatoz: teri porfiriya.

85. Pellagroid dermatit.

86. Husnbuzar kasalligi: abscesslanuvchi va konglabat shakllari.

87. Vitiligo kasalligi: beshdan ortiq o'choqlar mavjud bo'lsa.

88. Alopetsiya.

89. Ekzemalar: mikotik, mikroblil va disgidrotik.

90. Zambrug' kasalliklari: trixofitiya, favus, mikrosporiya, kandidoz (tarqalgan, granulematoz), chuqur mikozi (blastomikoz, kriptokokkoz, gistoplazmoz, koksidioz, sporotrixoz, mukoroz, aspergillez, penitsillyoz, xromomikoz, L35,37, B40-48).

91. Parazitar kasalliklar: teri leyshmaniozi.

92. Virusli kasalliklar: o'rab oluvchi temiratki.

93. Homilalar dermatitlari: gerpetiform impetigo, homiladorlik uchuqlari (VG6), o'tkir uchli kondilomalar.

94. Neyrodermit.

95. Jinsiy yo'l orqali yuquvchi infeksiyalar:
birlamchi aniqlangan zaxmning hamma turlari;
so'zakning hamma turlari.

**18 yoshgacha bo'lgan jinsiy yo'l bilan yuqtiriladigan kasalliklarga
chalingan bemorlar uchun Respublika ixtisoslashtirilgan
dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot
markazida O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari
hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar**

96. Xavfli o'smalar: Kaposhi sarkomasi, T va V hujayrali limfoma.

97. Biriktiruvchi to'qimalar tizimsiz kasalliklari: tizimsiz qizil yugurik, sklerodermiya, allergik va gemorragik vaskulit, Bexchet kasalligi, dermatomiozit.

98. Dermatit va eritemalar: toksikodermiya (shu jumladan, KEE, Stivenson Djonson sindromi).

99. Bullyoz o'zgarishlar: po'rsildoq yara, Dyuring gerpetiform dermatiti, Lever pemfigoidi.

100. Diskeratoz va keratodermiyalar: Darye kasalligi, keratodermiyalar.

101. Psoriaz: eksudativ, artropatik, psoriatik eritrodermiya.

102. Surunkali yarali piodermiya.

103. Fotodermatoz: teri porfiriya.

104. Pellagroid dermatit.

105. Enteropatik akrodermatit.

106. Husnbuzar kasalligi: abscesslanuvchi va konglabat shakllari.

107. Vitiligo kasalligi: beshdan ortiq o'choqlar mavjud bo'lsa.

108. Alopetsiya.

109. Ekzemalar: mikotik, mikrobl va disgidrotik.

110. Zambrug' kasalliklari: trixofitiya, favus, mikrosporiya, kandidoz (tarqalgan, granulematoz), chuqur mikroblar (blastomikoz, kriptokokkoz, gistoplazmoz, koksidioz, sporotrixoz, mukoroz, aspergillez, penitsillyoz, xromomikoz).

111. Parazitar kasalliklar: teri leyshmaniozi.

112. Virusli kasalliklar: o'rab oluvchi temiratki.

113. Homilalar dermatitlari: gerpetiform impetigo, homiladorlik uchuqlari, o'tkir uchli kondilomalar.

114. Neyrodermit.

115. Jinsiy yo'l orqali yuquvchi infeksiyalar:
birlamchi aniqlangan zaxmning hamma turlari;
so'zakning hamma turlari.

9.6. Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida sil kasalligiga chalingan bemorlar uchun O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

18 va undan katta yoshdagi sil kasalligiga chalingan bemorlar uchun Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

116. Ftiziatriya (sil) kasalliklari:

disseminatsiyali sil;

milliar sil;

kazeoz zotiljam;

kavernali sil;

fibroz kavernali sil;

tsirrotik sil;

silning dorilarga chidamli turi (MLU);

silning dorilarga chidamli turining og'ir shakli (ShLU);

silning rezistent turining "muvaffaqiyatsiz davolash" natijalari;

sil plevriti (plevra empiyemasi);

koniosil;

bosh miya pardasi va markaziy nerv tizimining sili;

ichak, qorin pardasi va ichak tutqichlarining limfa tugunlari sili;

suyak va bo'g'inlar sili;

siydik tanosil a'zolari sili;

teri va teri osti yog' qatlami sili;

ko'z sili;

silning asoratli turlari (qon tupurush, pnevmotorakslar, plevra empiyemasi, yurak-o'pka yetishmovchiligining 3-4 darajalari, peritonitlar, kasallangan organlarning funksional faoliyatini buzilishi);

yo'ldosh kasalliklarning dekompensatsiya davri bilan birgalikdagi silning barcha turlari (qandli diabet, OIV bilan infeksiyalanganlar, leykoz, virusli gepatit B, C va E turlari);

klirik tashxisni belgilash va aniqlash maqsadida yuqori texnologiyali tashxislash usullari zarur bo'lgan silning barcha turlari.

117. Pulmonologiya kasalliklari:

surunkali obstruktiv o'pka kasalligining (SOO'K) 4-darajasi, og'ir xuruj davri (JNChH1)

<30%), o'tkir/surunkali nafas yetishmovchiligining 2-3 darajalari, surunkali o'pka-yurak yetishmovchiligining subkompensatsiya/dekompensatsiya bosqichi va o'pka gipertenziasining 2 — 4 sinflari;>

bronxial astmaning 4-bosqichi, og'ir xuruj davrining keskin ifodalangan obstruktiv o'zgarishlarida (JNChH1

<50%), o'tkir/surunkali nafas yetishmovchiligining 2-3 darajalari, surunkali o'pka-yurak yetishmovchiligining subkompensatsiya/dekompensatsiya bosqichi va o'pka gipertenziasining 2 — 4 sinflari, kasallikning garmonga bog'liqlik yoki garmonga turg'unlik holatlar;>

bronxoektatik kasallik, og'ir shakli, o'pka ventilatsiyasining keskin buzulishi holatlari (JNChH1 50% kam va O'TS 30% kam bo'lgan), o'tkir/surunkali nafas yetishmovchiligining 2-3 darajalari, surunkali o'pka-yurak yetishmovchiligining subkompensatsiya/dekompensatsiya bosqichi va o'pka gipertenziasining 2 — 4 sinflari, qon tupurish, miokardiodistrofiya, bronxogen sepsis, septikopiyemiya bilan asoratlangan holatlar;

shifoxonadan tashqari zotiljam, og'ir kechishi, immunodefetsit holatlar va yondosh kasalliklar bo'lgan holda, o'pkani ko'p bo'lakli zararlanishi, plevral bo'shliqlarga suyuqlik yig'ilishi, qon tupurish, o'pkadan tashqari infeksiya o'choqlari: miokardit, poliserozit, arterit, meningit kasalliklari bilan asoratlanishlar;

yaqqol ifodalangan restriktiv buzlishlar (JO'TS 50% kam bo'lgan), o'pkaning interstitsial va granulematoz kasalliklari, o'tkir/surunkali nafas yetishmovchiligining 2-3 darajalari bilan asoratlanishi yoki surunkali o'pka-yurak yetishmovchiligining subkompensatsiya/dekompensatsiya bosqichi yoki o'pka gipertenziasining 2 — 4 sinflari bo'lgan kasalliklar.

18 yoshgacha bo'lgan sil kasalligiga chalingan bemorlar uchun Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

118. Ftiziatriya (sil) kasalliklari:

bolalarning sildan zaharlanishi;

birlamchi sil majmuasi;

ko'krak ichi limfa tugunlari sili;

milliar sil;

tarqalgan sil;

o'choqli sil;

yallig'langan sil;

kazeoz zotiljam (irigan zotiljam);

tuberkuloma;

kavakli sil;

fibroz-kavakli sil;

tsirrotik sil;

silning dorilarga chidamli turi (MLU);

silning dorilarga chidamli turining og'ir shakli (ShLU);

sil plevriti (jumladan, plevra empiyemasi);

bronx, traxeya, yuqori nafas yo'llari sili;

nafas a'zolari silining o'pkaning changli kasb kasalliklari bilan birga kechishi;

bosh miya pardasi va markaziy nerv tizimining sili;

ichak, qorin pardasi va ichak tutqichi limfa tugunlari sili;

siydik va jinsiy a'zolar sili;

teri va teri osti yog' qavati sili;

periferik limfa tugunlari sili;

ko'z sili;

boshqa a'zolar sili;

silning asoratli turlari (qon tupurush, pnevmotoraksslar, plevra empiyemasi, yurak-o'pka yetishmovchiligining 3-4 darajalari, peritonitlar, kasallangan organlarning funksional faoliyatini buzilishi);

yo'ldosh kasalliklarning dekompensatsiya davri bilan birgalikdagi silning barcha turlari (qandli diabet, OIV bilan infeksiyalanganlar, leykoz, virusli gepatit B, C va E turlari);

klirik tashxisni belgilash va aniqlash maqsadida yuqori texnologiyali tashxislash usullari zarur bo'lgan silning barcha turlari.

9.7. Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va tibbiy radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida onkologiya kasalliklariga chalingan bemorlar uchun O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

18 va undan katta yoshdagi onkologiya kasalliklariga chalingan bemorlar uchun Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va tibbiy radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

119. Tayanch-harakat tizimi o'smalari:

a) xavfli o'smalar:

suyak xavfli o'smalari;

yumshoq to'qima xavfli o'smalari;

teri melanomasi;

teri xavfli o'smalari;

periferik nerv xavfli o'smalari;

birlamchi o'chog'i noma'lum o'smalar;

b) saratondan oldingi holat, xavfsiz o'smalar:

o'tuvchi o'smalar (in situ);

teri melanomasi;

teri karsinomasi;

suyak xavfsiz o'smalar;

yumshoq to'qima xavfsiz o'smalari;

terining xavfsiz o'smalari;

orqa miya pardalari o'smalari (KXT 10: D 32.1);

120. Torakal onkologiya kasalliklari:

a) xavfli o'smalar:

qizilo'ngach xavfli o'smalari;

oshqozon xavfli o'smalari;

traxeya xavfli o'smalari;

bronxlar va o'pkalar xavfli o'smalari;

ayrisimon bez xavfli o'smalari;

yurak, ko'ks oralig'i va plevra xavfli o'smalari;

nafas organlari va ko'krak ichi organlari boshqa noaniq belgilangan xavfli o'smalari;

b) chegaradosh o'smalar:

qizilo'ngach in situ karsinomasi;

traxeya in situ karsinomasi;
bronx va o'pka in situ karsinomasi;
nafas organlari boshqa qismlari in situ karsinomasi;
nafas organlarining aniqlanmagan qismlari in situ karsinomasi;
v) xavfsiz o'smalar:
qizilo'ngach xavfsiz o'smalari;
traxeya xavfsiz o'smalari;
bronx va o'pka xavfsiz o'smalari;
nafas organlarining boshqa aniqlanmagan lokalizatsiyali xavfsiz o'smalari;
ko'krak qafasi organlari boshqa va noaniq xavfsiz o'smalari;
ayrisimon bez (timus) xavfsiz o'smalari;
yurak xavfsiz o'smalari;
ko'ks oralig'i xavfsiz o'smalari;
ko'krak qafasi boshqa aniq organlari xavfsiz o'smalari;
ko'krak qafasi organlari noaniq xavfsiz o'smalari;
plevra mezotelial to'qimasi xavfsiz o'smalari;
o'rta quloq, nafas organlari va ko'krak qafasi organlari aniqlanmagan va noma'lum xarakterli xavfsiz o'smalari;
hiqildoq xavfsiz o'smalari;
traxeya bronx va o'pkalar xavfsiz o'smalari;
plevra xavfsiz o'smalari;
ko'ks oralig'i xavfsiz o'smalari;
ayrisimon bez xavfsiz o'smalari;
nafas organlarining boshqa xavfsiz o'smalari;
nafas organlarining aniqlanmagan xavfsiz o'smalari;
boshqa va aniqlanmagan lokalizatsiyadagi no'malum xavfsiz o'smalar.

121. Abdominal onkologiya kasalliklari:

a) xavfli o'smalar:
oshqozon xavfli o'sma kasalligi;
o'n ikki barmoq ichak xavfli o'sma kasalligi;
ingichka ichak xavfli o'sma kasalligi;
jigar va jigar ichi o't yo'li xavfli o'sma kasalligi;
o't pufagi (qopchasi) xavfli o'sma kasalligi;
o't yo'llarining boshqa va aniqlanmagan qismlari xavfli o'sma kasalligi;
oshqozon osti bezi xavfli o'sma kasalligi;

boshqa va aniq ko'rsatilmagan hazm organlarining xavfli o'sma kasalligi;
qorin parda orti sohasi va qorin parda xavfli o'sma kasalligi;
nexodjkin limfomasi;
buyrak usti bezi xavfli o'sma kasalligi;
b) saratondan oldingi holat, xavfsiz o'smalar:
oshqozon xavfsiz o'sma kasalligi;
ingichka ichak xavfsiz o'sma kasalligi;
jigar va jigar ichi o't yo'li xavfsiz o'sma kasalligi;
o't pufagi (qopchasi) xavfsiz o'sma kasalligi;
oshqozon osti bezi xavfsiz o'sma kasalligi;
boshqa va aniq ko'rsatilmagan hazm organlarining xavfsiz o'sma kasalligi;
qorin parda orti sohasi va qorin parda xavfsiz o'sma kasalligi;
buyrak usti bezi xavfsiz o'sma kasalligi.

122. Onkoginekologiya kasalliklari:

a) xavfli o'smalar:
tashqi jinsiy a'zolar o'smalari;
qin xavfli o'smalari;
bachadon bo'yni xavfli o'smasi;
bachadon tanasi xavfli o'smalari;
tuxumdonlar xavfli o'smalari;
ikkilamchi tuxumdonlar xavfli o'smalari;
bachadon naylari xavfli o'smalari;
bachadon keng bog'lami xavfli o'smasi;
bachadon yumaloq bog'lami xavfli o'smasi;
parametriy xavfli o'smalari;
ayollar jinsiy a'zolari boshqa xavfli o'smalari;
platsenta xavfli o'smalari;
b) saratondan oldingi holat, xavfsiz o'smalar:
tashqi jinsiy a'zolar intraepitelial o'smalari;
qin intraepitelial o'smalari;
bachadon bo'yni intraepitelial o'smasi (cancer in situ);
bachadon tanasi intraepitelial o'smalari (cancer in situ);
tuxumdonlar chegaradosh o'smalari;
tashqi jinsiy a'zolarining saratondan oldingi (fon) kasalliklar;
qin xavfsiz o'smalari;
1 — 3 darajali bachadon bo'yni displaziyasi;

bachadon bo'yni leykoplakiyasi;
bachadon naychalari xavfsiz o'smalari;
endometriy atipik giperplaziyasi;
bachadon tanasi xavfsiz o'smalari;
tuxumdonlar xavfsiz o'smalari;
aniqlanmagan yoki noma'malum xarakteridagi o'smalar.

123. Onkolooproktologiya kasalliklari:

a) xavfli o'smalar:

chambar ichakning yomon sifatli o'smalari;
ko'r ichak saratoni;
chuvalchangsimon o'simta saratoni;
ko'tariluvchi chamber ichak saratoni;
yo'g'on ichak o'ng burchagi saratoni;
ko'ndalang chamber ichak saratoni;
yo'g'on ichakning chap burchagi saratoni;
pastga tushuvchi chamber ichak saratoni;
sigmasimon ichak saratoni;
yo'g'on ichakning total zararlanishi;
rektosigmoid soha saratoni;
to'g'ri ichak saratoni;
anal kanali va orqa chiqaruv teshigi saratoni;
orqa chiqaruv teshigi saratoni;
anal kanali saratoni;
anal kanali va orqa chiqaruv teshigi saratoni bilan total shikastlanishi;

kichik tos o'smasi;

b) saratondan oldingi holat, xavfsiz o'smalar:

anal kanali polipi;

to'g'ri ichak polipi;

yo'g'on ichak diffuz polipozi;

yo'g'on ichak diffuz polipozining total jarohatlanishi;

yo'g'on ichak diffuz polipozining o'ng tomonlama jarohatlanish

yo'g'on ichak diffuz polipozining chap tomonlama jarohatlanishi;

diffuz polipozining distal jaroxatlanishi;

kron kasalligi (malignizatsiya);

nospetsefik yaralli kolit (malignizatsiya);

yo'g'on ichak va to'g'ri ichak xavfsiz o'smalari.

124. Bosh va bo'yin onkologiyasi kasalliklari:

a) xavfli o'smalar:

pastki va yuqori lab xavfli o'smalari (lab terisi istisno);

og'iz bo'shlig'i shilliq qavati xavfli o'smalari;

so'lak bezlari xavfli o'smalari;

halqum xavfli o'smalari (burun, og'iz, hiqildoq);

burun va yondosh bo'shliqlari xavfli o'smalari;

hiqildoq xavfli o'smalari;

suyak xavfli o'smalari;

teri xavfli o'smalari va melanoma;

yumshoq to'qima xavfli o'smalari;

qalqonsimon bez xavfli o'smalari;

boshqa, ikkkilamchi va noaniq ko'rsatilgan xavfli o'smalar;

b) saratondan oldingi holat, xavfsiz o'smalar:

karsinoma in situ;

og'iz bo'shlig'i va halqum xavfsiz o'smalari;

katta so'lak bezlari xavfsiz o'smalari;

o'rta quloq va nafas yo'llari xavfsiz o'smalari;

suyak, tog'ay va yog' to'qimasi xavfsiz o'smalari;

gemangioma va limfangiomalar;

biriktiruvchi to'qima va boshqa yumshoq to'qimalar xavfsiz o'smalari;

pigmentli nevuslar;

terini boshqa xavfsiz o'smalari;

qalqonsimon bez xavfsiz o'smalari.

125. Onkourologiya kasalliklari:

a) xavfli o'smalar:

jinsiy olat xavfli o'smalari;

prostata bezi xavfli o'smasi;

moyak xavfli o'smasi;

aniklanmagan erkak jinsiy a'zolari va boshka xavfli o'smalari;

buyrak xavfli o'smasi;

yuqori siydik yo'llari xavfli o'smasi;

qovuq xavfli o'smasi;

uretra xavfli o'smasi;

b) saratondan oldingi holat, xavfsiz o'smalar:

jinsiy olat xavfsiz o'smasi;

prostata bezi xavfsiz o'smasi;

aniqlanmagan erkak jinsiy a'zolari va boshka xavfli o'smalari;
qovuq o'smasi;
moyak xavfsiz o'smalari;
buyrak xavfsiz o'smalari;
yuqori siydik yo'li xavfsiz o'smalari;
qovuq xavfsiz o'smalari;
uretra xavfsiz o'smalari.

126. Onkooftalmologiya kasalliklari:

a) xavfsiz o'smalar:

qovoqlar terisi xavfli pigmentli o'smalari;
qovoqlar terisi xavfli o'smalari;
qovoq yumshoq to'qimasi va biriktiruvchi to'qima xavfli o'smalari;
kon'yunktiva xavfli o'smalari;
shox parda xavfli o'smalari;
to'r parda xavfli o'smalari;
tomirli parda xavfli o'smalari;
tsiliar tana xavfli o'smalari;
yosh bezi va yo'li xavfli o'smalari;
ko'z kosasi yumshoq to'qimalari xavfli o'smalari;
ko'z kosasi suyak devorining xavfli o'smalari;
ko'ruv nervining o'smalari;
diffuz noxodjkin limfomasi, alohida ko'ruv a'zolari zararlanishi

bilan:

b) saratondan oldingi holat, xavfsiz o'smalar:

qovoq terisi, yumshoq to'qimasi, ko'z olmasi va kosasi
gemangiomalari va limfomalar;
qovoq terisi xavfsiz o'smasi;
qovoq biriktiruvchi to'qimasi xavfsiz o'smasi;
qovoq yumshoq to'qimasi, kon'yunktiva, ko'z kosasi dermoidi;
qovoq terisi, kon'yunktiva, ko'z olmasi pigment nevuslari;
teri bezlari va ko'z yosh bezi adenomalari;
ko'z kosasi miks o'smalari, fibromalar;
kon'yunktiva epitelial o'smalari;
ko'z kosasi suyakli devori o'smalari.

127. Onkomammologiya kasalliklari:

a) xavfli o'smalar:

sut bezi saratoni;
sut bezi pedjet saratoni;

filloid o'smalarning sarkamatoz turi;
b) saratondan oldingi holat, xavfsiz o'smalar:
karsinoma in situ;
sut bezining noma'lum xarakterdagi o'smalar;
fibroadenoma;
filloid o'smalar;
filloid o'smalarning xavfsiz turi;
filloid o'smalarning psevdosarkamatoz turi;
yuvencil fibroadenoma;
sistadenoma.

128. Radioterapiya (nur terapiyasi) qo'llaniluvchi kasalliklar:

bosh miya glial o'smalari;
bosh miya noglial o'smalari;
bachadon tanasi o'smasi;
bachadon bo'yni o'smasi;
sut bezi o'smalari;
limfomalar;
to'g'ri ichak o'smalari;
anal kanali o'smasi;
orqa miya o'smalari;
bosh-bo'yin o'smalari;
qin xavfli o'smalari;
Vulva o'smasi.

129. Ximioterapiya qo'llaniluvchi kasalliklar:

trofoblast kasalligi;
xavfli limfomalar;
mayda hujayrali o'pka saratoni;
mezatelioma.

18 yoshgacha bo'lgan onkologiya kasalliklariga chalingan bemorlar uchun Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va tibbiy radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar

130. Xavfli o'smalar:

yumshoq to'qima sarkomalari (fibrosarkoma, rabdomiosarkoma, sinovial sarkoma, liposarkoma, angiosarkoma, desmoid o'smalar);

qorin bo'shlig'i va qorin parda orti sohalari noorgan xavfli o'smalari (neyroblastoma, ganglioneuroblastoma, teratoblastoma);

ko'ks oralig'i xavfli o'smalari (neyroblastoma, teratoblastoma, xavfli timoma, rabdomiosarkoma);

buyrak usti bezi xavfli o'smalari (feoxromotsitoma, neyroblastoma);

buyrak xavfli o'smalari (nefroblastoma, buyrak saratoni);

jigar xavfli o'smalari (gepatoblastoma, gepatotselyulyar saratoni);

qin va bachadon xavfli o'smalari;

tuxumdonlar xavfli o'smasi (disgerminoma, embrional karsinoma, teratoblastoma, adenokarsinoma);

moyaklar xavfli o'smasi (teratoblastoma, embrional karsinoma, seminoma);

siydik qopi xavfli o'smalari (rabdomiosarkoma, neyroblastoma);

uzun va kalta naysimon suyaklari xavfli o'smalari (osteogen sarkoma, xondrosarkoma, Yuing sarkomasi, xavfli gigant-hujayrali o'sma);

qalqonsimon bez xavfli o'smalari;

terida uchraydigan xavfli o'smalar (melanoma, dermatofibrosarkoma);

noxodjkin limfomalari;

Xodjkin limfomalari;

xavfli gistotsitoz;

bosh miya xavfli o'smalari;

bosh miya xavfsiz o'smalari;

orqa miya kanalida xavfli o'smalar.

131. Saratondan oldingi holat, xavfsiz o'smalar:

teri va yumshoq to'qima xavfsiz o'smalari (gemangioma, limfangioma, fibrolipoma, fibroma);

burun-halqum sohasi xavfsiz o'smalari (angiofibroma, tarqalgan adenomatoz polip);

qorin bo'shlig'i va qorin parda orti xavfsiz o'smalari (ganglionevrinoma, nevrinoma, teratoma, dermoid kista);

jag' suyaklari osteodisplaziyalari (fibroz displaziya, osteoma, osteoxondroma);

so'lak bezlarning aralash o'smalari;

qalqonsimon bez o'smalari;

sut bezlari fibroadenomalari;

uzun va kalta naysimon suyaklar xavfsiz o'smalari (osteoma, osteoxondroma, ekzostoz, fibroz displaziya);

teri xavfsiz o'smalari (pigmentli nevus, dermatofibroma, angiopapiloma);

tuxumdonlar xavfsiz o'smalari (teratoma, dermoid kista);

moyaklarning xavfsiz o'smalari (teratoma).

Izoh: mazkur Ro'yxatda belgilangan kasalliklarga chalingan shaxslarga tibbiy yordam O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2017-yil 5-sentabrdagi 696-son "O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiyot tashkilotlarida O'zbekiston Respublikasi davlat budjeti mablag'lari hisobiga tibbiy yordam ko'rsatish tartibi to'g'risidagi nizomni tasdiqlash haqida"gi qaroriga asosan ko'rsatiladi.

**10. VRACHLIK MEHNAT EKSPERTIZASINI O'TKAZISHDA
AMBULATOR POLIKLINIKA MUASAASALARIDA
TO'LDIRILADIGAN ASOSIY HISOB SHAKLLARI**

No	Hujjat nomi	Shakl No	Saqlanish muddati
	Bemorning tibbiy ambulatory kartasi	025/h	20 yil
	Dispanser kuzatuvning nazorat kartasi	030/h	5 yil
	Mehnatga layoqatsizlik varaqasini qayd etish kitobi	036/h	3 yil
	Sanitar oqartuv ishini hisobga olish jurnali	038/h	1 yil
	Sanatoriya kurort kartasi	072/h	1 yil
	Vrachlik mehnat ekspertiza hay'atiga yo'llanma	088/h	3 yil
	O'lim to'g'risida tibbiy guvohnoma	106/h	25 yil
	O'lim to'g'risida feldsherlik ma'lumotnomasi	106-1/h	1 yil
	Mehnatga layoqatsizlik varaqasi		1 yil
	Turli shakldagi ma'lumotnomalar		
	Kasalxonaga yotqizilganlik kitobi	034/h	1 yil
	Muolaja varaqasi	0 29/h	1 yil

MUSTAQIL ISH UCHUN VAZIFALAR

1. Mavzuga va modulga oid ma'lumotlarni o'rganish. Mavzuga oid adabiyotlar, O'zbekiston Respublikasi qonunlar va buyruqlar bilan tanishish.

2. Nazorat savollariga javob berish
3. Mavzu bo'yicha test savollariga javob berish
4. Vaziyatli masalalar echish.

NAZORAT SAVOLLARI.

1. Nogironlik tushunchasiga izoh bering
2. Nogironlik guruxlarini sanab o'ting va ularni tasniflang
3. TMEK nogironlik sabablari va guruhlarini uning individual turlarida aniqlash bo'yicha taktikasini aniqlash va baholashni aytib bering?
4. Nogironlik paydo bo'lishi bilan bog'liq sharoitlar bilan nogironlik sabablarini aytib bering?
5. Nogironlik ko'rsatkichlarini va ularni hisoblash usullarini aytib bering?
6. Nogironlarning internat-uylarda yoki nogironlarga ijtimoiy xizmat ko'rsatishning boshqa statsionar muassasalarida bo'lish sharoitlari ayting?
7. Nogironlarga va o'z tarkibida nogiron bor oilalarga imtiyozlarni izoxlab bering?
8. Nogironlarni reabilitatsiya qilish turlarini sanab bering?
9. Nogironlarni ish bilan ta'minlash tartibini tushuntiring?
10. Davlat hokimiyati va boshqaruvi organlarining nogironlarni ijtimoiy himoya qilish sohasidagi vakolatlari ko'rsating?

VAZIYATLI MASALALAR.

1-topshiriq

Ayol, 48 yoshda. Tirsak bo'g'imlarida doimiy og'riqlar, harakatsizlik va harakatlar paytida baland "qisirlash", kasb bo'yicha ishlay olmaslik, uy vazifasini bajarishda qiyinchiliklar nomoyon bo'lar edi. 24 yil davomida u xalq amaliy san'ati ustaxonasida to'quvchi bo'lib ishladi. Tirsak bo'g'imlarining osteoartrit tashxisi qo'yilgan tibbiy-ijtimoiy ekspertiza, II- darajasi, nogironlik guruhini berishni ko'rib chiqish yo'llanma berilgan. Quyidagilardan qaysi biri tibbiy va ijtimoiy ekspertizaga tayinlanmaganligini ko'rsating?

To'g'ri javob: Yuqoridagilarning barchasini bajarish

2-topshiriq

32 yoshli ayol bronxial astmadan aziyat chekmoqda. Kasallik va kasb o'rtasidagi bog'liqlikni o'rnatish uchun patolog bilan maslahatlashuvga yo'naltirilgan. Bemor 6 yil davomida markaziy viloyat kasalxonasining terapevtik bo'limining davolash xonasida hamshira bo'lib ishlamoqda. Taxminan bir yil oldin, penitsillin seriyasining antibiotiklari bilan aloqada tomoq og'rig'i va paroksizmal yo'tal bezovta qila boshladi, shundan so'ng nafas qisilishi, nafas olish qiyinlishuvi va burundan shilliq oqishi bilan bo'g'ilish xurujlari kuzatildi. Hamkasblarining maslahati bilan u aminofillin tabletkalarini va salbutamolni yaxshi ta'sir bilan yuta boshladi.

Dam olish kunlari va ta'til paytida o'zimni yaxshi his qilardim, dori-darmonsiz edim. So'nggi paytlarda soqchilik og'irlashdi, ammo baribir penitsillinlar bilan aloqa qilishda uchraydi. Astma xurujlari rivojlanishidan oldin allergik kasalliklar qayd etilmaydi. Ambulatoriya sharoitida zarur tekshiruvni o'tkazgandan so'ng kasallikning kasbiy tabiati kasbiy shifokor tomonidan belgilanadi. Sug'urta hodisasini tasdiqlash uchun bemorga quyidagi hujjatlardan qaysi biri taqdim etilishini ko'rsating?

To'g'ri javob: Kasbiy patologiya markazining kasb kasalligi borligi to'g'risida tibbiy ma'lumot, o'tkir yoki surunkali kasbiy kasallik (zaharlanish) ning oxirgi tashxisi aniqlanganligi, uning aniqlanishi yoki bekor qilinishi, kasb kasalligi to'g'risidagi dalolatnoma

3-topshiriq

Erkak, 43 yoshda. So'nggi 5 yil ichida u asbest mahsulotlarini ishlab chiqaradigan kompaniyada ishlagan, asbest changi bilan aloqa qilgan. [ish maydoni havosida asbest bilan bog'liq bo'lgan chang (asbest miqdori 10 foizdan 20 foizgacha), ruxsat etilgan kontsentratsiyadan 4 marta oshgan]. So'nggi 3,5 yil davomida bemorni balg'am bilan ajratish qiyin bo'lgan yo'tal bezovta qilmoqda (yiliga 4-5 marta og'irlashishi bilan), ozgina jismoniy zo'riqish bilan nafas qisilishi, ko'krak qafasi og'rig'i, umumiy zaiflik. Davriy tibbiy ko'riklar paytida u deyarli sog'lom deb tan olingan. Ob'ektiv: nafas qisilishi fonida o'pkada auskultatsiya bilan, sochilib ketadigan quruq toshma aniqlanadi. Laboratoriya va instrumental tekshiruv natijalariga ko'ra surunkali kasbiy o'pka kasalligi tashxisi qo'yilgan - asbestoz, I, I bosqich. Bemor tibbiy va ijtimoiy ko'rikdan o'tkaziladi. Surunkali kasb kasalliklariga oid quyidagi gaplarning qaysi biri to'g'ri emas?

To'g'ri javob: hozirgi davrda ko'pchilik surunkali kasbiy kasalliklarning rivojlanish davri o'rtacha 3 yildan 7 yilgacha

4-topshiriq

55 yoshli ayol pulmonologiya bo'limiga og'ir ahvolda bronxial astma xurujiga uchradi. Bemorning so'zlariga ko'ra, 5 yil davomida u balg'am bilan yo'tal, nafas qisilishi o'rtacha og'irlik bilan bezovta qildi. So'nggi 9 oy ichida astma xuruji qisman salbutamol va budesonidning inhalatsiyasi bilan to'xtatildi (o'z-o'zidan ishlatila boshlandi), dam olishda nafas qisilishi tashvishlanmoqda. Uyda ham, ishda ham bir xil chastotali bo'g'ilish xurujlari bezovta qilardi. So'nggi bir oy ichida u astma xurujining rivojlanishi bilan bir necha bor tez yordam chaqirdi, ammo kasalxonaga yotishdan bosh tortdi. Kasbiy kasalliklar klinikasida anamnez ehtiyotkorlik bilan yig'ildi, keng qamrovli laboratoriya va instrumental tadqiqotlar o'tkazildi, unga ko'ra "og'ir bronxial astma, II darajali qon aylanish etishmovchiligi bilan II darajali nafas etishmovchiligi" tashxisi qo'yildi, kasallikning kasb bilan bog'liqligi aniqlandi. Ushbu bemorda kasbiy nogironlik yo'qotish darajasini baholang.

To'g'ri javob: 100%

TEST NAZORAT SAVOLLARI

1. Nogironlikning tekshiruvchi asoslari:

- 1) tibbiy;
- 2) huquqiy;
- 3) ijtimoiy;
- 4) yuqorida aytilganlarning barchasi to'g'ri;

2. Muhim huquqiy faoliyatning mazkurligi uchun har qism:

- 1) harakat e) aloqa;
- 2) o'z-o'zini parvarish qilish e) ishlash qobiliyati;
- 3) mashq g) xulq-atvorni boshqarish;
- 4) ta'lim h) yo'nalish;

3. Nogironni shaxsning e'lon qilishi:

- 1) tibbiy komissiya;
- 2) bosh. filiali;
- 3) tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosi;

4. TJE (Tibbiy ijtimoiy ekspertiza) bosh boshqarmasi sohalashtirilgan:

- 1) O'zR;
- 2) viloyatlar, hududlar, respublikalar;
- 3) shahar hududi;
- 4) mahaliy organlar;

5. Qaysi sabablari bo'yicha nogironlik aniqlanadi?:

- 1) bolalikdan
- 2) umumiy kasalliklar uchun
- 3) mehnat jarohati bilan
- 4) harbiy jarohatlar
- 5) yuqorida aytilganlarning barchasi to'g'ri

6. Birlamchi nogironlik ko'rsatkichi qo'yidagi usul bilan aniqlanadi:

- 1) (ma'lum bir kalendar yilida nogironlarning to'plangan soni x 10 000) / aholi soni
- 2) (Joriy kalendar yilidagi nogironlarning boshlang'ich soni x 10000) / ishchilar soni
- 3) (Joriy calendar yilidagi nogironlarning boshlang'ich soni x 10000) / kattalar kattaligi
- 4) (Joriy calendar yilidagi nogironlarning boshlang'ich soni x 10000) / kuzatilgan aholi soni

7. TIBBIY-IJTIMOIIY EKSPERTIZA byurosi xulosa chiqaradi:

- 1) nogironlik to'g'risidagi guvohnomani yopish zarurati to'g'risida
- 2) nogironlik to'g'risidagi guvohnomani keyinchalik uzaytirish zarurati to'g'risida yoki nogironlik guruhini aniqlash

3) boshqa ishga vaqtincha o'tkazish zarurati yoki kasallik ta'tili to'g'risidagi guvohnoma berish zarurati to'g'risida

8. Birlamchi nogironlik strukturasi katta yoshdagi aholi chiqishi bo'yicha qaysi kasalliklar ko'proq o'rinni egallaydi:

- 1) O'sma kasalliklar
- 2) mushak-skelet tizimi va biriktiruvchi to'qima kasalliklari
- 3) qon aylanish tizimi kasalliklari
- 4) ruhiy kasalliklar

9. Umumiy bola nogironligi bo'yicha qaysi kasalliklar ko'proq o'rinni egallaydi:

- 1) tug'ma nuqsonlar
- 2) nafas olish organlari kasalliklari
- 3) aqliy va xatti-harakatlarning buzilishi
- 4) asab tizimining kasalliklari

10. TMEga yo'llanma kim tomonidan rasmiylashtiriladinalish:

- 1) Davolash muassasaning bosh shifokori
- 2) Davolash muassasaning davolovchi vrachi
- 3) tibbiy komissiya
- 4) sanatoriyga tashrif buyurodigan shifokor

11. Qancha aholi soniga tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosi tashkil etiladi:

- 1) 50-60 ming kishi uchun
- 2) 70-80 ming kishi uchun
- 3) 70-90 kishi uchun
- 4) 40-60 ming kishi uchun

12. Nogironligi bo'lgan odamni tan olish shartlari:

- 1) hayotning cheklanishi
- 2) kasalliklar, shikastlanishlar yoki nuqsonlar oqibatida tananing doimiy disfunktsiyasi bo'lgan sog'liqning buzilishi
- 3) ijtimoiy himoyaga ehtiyoj

13. Tibbiy - ijtimoiy ekspertiza burasi quyidagi funksiyalarni bajaradi

1) tananing doimiy disfunktsiyasidan kelib chiqqan nogironlikni baholash asosida fuqarolarni tibbiy-ijtimoiy ko'rikdan o'tkazadi;

2) nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha individual dasturlarni ishlab chiqadi, shu jumladan tibbiy, ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya tadbirlarining turlari, shakllari, muddatlari va hajmlarini belgilaydi;

3) nogironlik borligi faktini, guruhini, nogironlikning kelib chiqish sabablari, davri va vaqtini aniqlaydi;

4) shaxsni nogiron deb e'tirof etish uchun asoslar bo'lmagan taqdirda, mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnomani uzaytiradi.

14. Tibbiy-ijtimoiy ekspertizaning asosiy burasi quyidagi funksiyalarni bajaradi:

1) byuro qarorlari ustidan shikoyat qilgan fuqarolarni tibbiy-ijtimoiy ko'rikdan o'tkazadi, shuningdek, ekspertizaning alohida turlarini yoki bosh byuroning ekspert xodimlarining maslahat xulosasini talab qiladigan hollarda byuro yo'nalishi bo'yicha tibbiy-ijtimoiy ekspertiza o'tkazadi;

2) byuro qarorlari ustidan nazoratni amalga oshirayotganda, shuningdek, byuro qarorlarini o'zgartirish yoki bekor qilish uchun asoslar bo'lsa, idorada tibbiy-ijtimoiy ko'rikdan o'tgan fuqarolarni keyingi tibbiy-ijtimoiy ko'rikdan o'tkazadi;

3) fuqarolarning tibbiy-ijtimoiy ko'rikdan o'tkazish paytida byuroning, ularning mansabdor shaxslarining xatti-harakatlari (harakatsizligi) to'g'risidagi shikoyatlarini ko'rib chiqadi va agar ular asosli bo'lsa, aniqlangan kamchiliklarni bartaraf etish choralarini ko'radi;

4) hamma narsa to'g'ri;

15. Nogironlik - bu mehnatga layoqatsizlikning.....turidir:

1) vaqtincha, qat'iyatli

2) turg'un, doimiy

3) qat'iyatli, turg'un

4) vaqtincha, qisman

16. Birlamchi nogironlikda birinchi o'rinni qaysi kasalliklar egallaydi :

1) nafas olish organlari kasalliklari

2) shikastlanish oqibatlarini

3) mushak-skelet tizimi va biriktiruvchi to'qima kasalliklari

4) *yurak-qon tomir tizimi kasalliklari

5) o'sma kasalliklar

17. Rasmiy statistikada birlamchi nogironlik darajasi qo'yidagicha aniqlanadi:

1) har 100 kishiga

2) 1000 kishiga to'g'ri keladi

3) *har 10000 kishiga

4) har 100000 kishiga

18. Nogiron - ...

1. tashxis

2. kasallik yoki shikastlanish natijasida qisman yoki to'liq ishlash qobiliyatini doimiy ravishda yoki doimiy ravishda yo'qotgan shaxs;

3. jarohatlangan bemor;

4. nogiron fuqaro;

5. To'g'ri javob yo'q.

19. Nogiron deb tan olingan odamning tanadagi disfunktsiya darajasiga va hayotini cheklashga qarab belgilanadi ...

1. I, II yoki III guruh nogironligi;
2. 16 yoshgacha bo'lgan shaxs uchun - "nogiron bola" toifasi;
3. II, III, IV nogironlik guruhi;
4. 1 va 2-to'g'ri javoblar;
5. To'g'ri javob yo'q.

20. Birinchi guruh nogironligi tashkil etiladi ... 1. o'zlariga xizmat qila olmaydigan va doimiy yordam, parvarish yoki nazoratga muhtoj bemorlar; 2. to'liq nogironligi bo'lgan shaxslar; 3. maxsus yaratilgan individual sharoitlarda mehnat faoliyatining ayrim turlariga moslasha oladigan shaxslar; 4. doimiy yoki uzoq muddatli to'liq nogironligi bo'lgan, ammo doimiy yordamga muhtoj bo'lmagan shaxslar; 5. To'g'ri javoblar 1,2,3. Savol 5. Uchinchi nogironlik guruhi nogironlikni sezilarli darajada kamaytirish bilan belgilanadi, agar:

1. sog'liq uchun, boshqa ixtisosligi past bo'lgan boshqa kasbga o'tish zarur;
2. Kasb-hunarlari uchun mehnat sharoitlarini sezilarli darajada o'zgartirish zarur, bu ishlab chiqarish faoliyati hajmining sezilarli darajada pasayishiga olib keladi;
3. malakasi past yoki ilgari ishlamaydigan odamlarning jiddiy funktsional buzilishlari sababli ishga joylashish imkoniyatlarining sezilarli darajada cheklanganligi;
4. 1,2,3 to'g'ri javoblar;
5. To'g'ri javob yo'q.

21. Davomiyligi bo'yicha qanday mehnatga yaroqsizlik turlarini bilasiz: (barcha to'g'ri javoblarni belgilang)

- 1.*vaqtincha
- 2.*uzoq muddatga
- 3.*to'liq
- 4.umrbod
- 5.noto'liq

22. Qaysi tibbiy muassasalar kasallik varaqasini berish huquqiga ega: (barcha to'g'ri javoblarni belgilang)

- 1.*ambulator – poliklinik muassasalar
- 2.*ilmiy–amaliy markaz va tibbiy OO'YU klinikalari
- 3.xususiy maslahat tibbiy markazlari
- 4.xo'jalik hisobidagi poliklinikalar
- 5.sud tibbiy ekspertiza byurosi

23. Oila a'zolari kasal bo'lganda parvarishlashda kasallik varaqasini berilish tartibi: (barcha to'g'ri javoblarni belgilang)

1. *bemor hayoti uchun xavf tug'diradigan holatlarda
2. *gospitalizatsiya qilish imkoni bo'lmaganda
3. *VKK raisi ruxsati bilan
4. surunkali kasallanishlarda
5. bemorni gospitalizatsiya qilishda

24. VKK qanday huquqlarga ega: (barcha to'g'ri javoblarni belgilang)

1. *kasallik varaqasini 10-15 kundan ortiq muddatga uzaytirish
2. *uzluksiz ravishda mehnat qobiliyatini yo'qotganda kasallik varaqasini 3 oygacha uzaytirish
3. *mehnat qobiliyatini takroran yo'qotganda kasallik varaqasini jami 4 oygacha uzaytirish
4. *sil kasalligida kasallik varaqasini 10 - 11 oygacha uzaytirish
5. kasallik varaqasini do 6 - 7 oygacha uzaytirish

25. Kasallik varaqasi kimlarga beriladi: (barcha to'g'ri javoblarni belgilang)

1. *tashkilot, muassasa, korxonalar ishchilariga
2. *xususiy muassasalarda ishlaydigan ishchilarga
3. *qishloq xo'jalikda ishlaydigan ishchilariga
4. maktab o'quvchilari va ishlamaydigan pensionerlarga
5. kunduzgi bo'limda o'qiydigan talabalarga

26. Kasallik varaqasi kimlarga berilmaydi: (barcha to'g'ri javoblarni belgilang)

1. *maktab o'quvchilari va ishlamaydigan pensionerlarga
2. *kunduzgi bo'limda o'qiydigan talabalarga
3. tashkilot, muassasa, korxonalar ishchilariga
4. xususiy muassasalarda ishlaydigan ishchilarga
5. qishloq xo'jalikda ishlaydigan ishchilariga

27. Nogironlikning II-guruhi qachon beriladi: (barcha to'g'ri javoblarni belgilang)

1. *mehnat qobiliyatini uzok muddatga yo'qotgan shaxslarga beriladi
2. *doimo parvarishga muhtoj bulmagan shaxslarga
3. mehnat qobiliyatini vaqtincha yo'qotgan shaxslarga
4. doimo parvarishga muhtoj bo'lgan shaxslarga
5. hamma javoblar to'g'ri

28. Sanatoriya-kurort sharoitida davolanganda VKK ga qanday hujjatlar taqdim etiladi: (barcha to'g'ri javoblarni belgilang)

1. *sanator-kurort kartasi
2. *sanatoriyag'kurort muassasasiga yo'llanma
3. *mehnat ta'tilining davomiyligi to'g'risida xodimlar bo'limidan ma'lumotnoma
4. *bemorga imtiyozli yo'llanma berilganligi to'g'risida kasaba uyushmasi bayonnomasidan ko'chirma
5. kasallik tarixidan ko'chirma

29. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik hujjatlarini ko'rsating: (barcha to'g'ri javoblarni belgilang)

1. *kasallik varaqasi
2. *parvarish etish bo'yicha ma'lumotnoma
3. *vaqtincha mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi ma'lumotnoma
4. tabel
5. vedomost

30. VMEK da bemorni tekshirishga nimalar asos bula oladi: (barcha to'g'ri javoblarni belgilang)

1. *VKK ning yaxshi bulmagan klinik-mexnat prognozi xaqidagi xulosasi
2. *VMEK ga yo'llanma – f.088 x
3. davolovchi vrachning karori va kasallik tarixidan ko'chirma
4. tekshirishga yullanma
5. hamma javoblar to'g'ri

TALABALAR UCHUN MA'LUMOTLAR:

Mavzu: Nogironlik ko'rsatkichlarini o'rganish metodologiyasi.

1-ilovada keltirilgan ma'lumotlar asosida aniqlang:

1. Katta yoshdagi aholi orasida birlamchi nogironlik ko'rsatkichi.
2. Bolalar orasida birlamchi nogironlik darajasi.
3. Ishlayotgan va mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlik darajasi.
4. Birlamchi nogironlikning nozologik shakllar bo'yicha tarkibi.
5. Nogironligi sababli birlamchi nogironlikning tuzilishi.
6. Olingan ma'lumotni tahlil qilish, materialni diagramma shaklida taqdim etish va tegishli xulosalar chiqarish.

Qo'shimchalarga izoh:

**Bu yerda va bundan keyin ish beruvchi deganda byudjetdan moliyalanmaydigan tashkilot tushuniladi.*

¹Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirining AV tomonidan 8.05.2002 yilda 1136-son bilan ro'yxatdan o'tkazilgan buyrug'i bilan tasdiqlangan.

²Sog'liqni saqlash vazirining AV tomonidan 17.04.2015 yilda 2667-son bilan ro'yxatdan o'tkazilgan buyrug'i bilan tasdiqlangan.

³MAIMQV va MVning AV tomonidan 14.03.2002 yilda 1113-son bilan ro'yxatdan o'tkazilgan qarori bilan tasdiqlangan.

⁴MV, DSQ va MB boshqaruvining AV tomonidan 9.09.2011 yilda 2262-son bilan ro'yxatdan o'tkazilgan qarori bilan tasdiqlangan.

⁵VMning 14.06.2011 yildagi 174-son Qaroriga 1-ilova.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

Asosiy:

1. Mamatkulov B.M. «Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish»
Darslik. Toshkent. Ilm ziyo, 2013 yil.
2. Rustamova X.E., Yuldasheva F.U « UASh amaliyotida vrachlik-mehnat ekspertizasini tashkil etish» TOSHKENT-2018.
3. Sh.T.Iskandarova, N.M.Maxmudova, G.A.Djalilova. Jamoat salomatligi va sog'likni saklashni tashkil qilishning asosiy masalalari o'quv qo'llanma, 2011 y.
4. T.I. Iskandarov, A.A. Abdufattaev. Jamoatchilik salomatligi va sog'liqni saqlash, Toshkent – 2008
5. O'zbekistonda nogironligi bo'lgan shaxslar to'g'risida,
6. Bahadirova F. Sh. B43 Reabilitatsiya, massaj va mehnat bilan davolash. Kasbhunar kollejlari uchun o'quv qo'llanma / n.q. ilkhamova; O'zr oliy va o'rta maxsus ta'limi vazirligi, O'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi markazi.– T.: «IQTISOD-MOLIYA», 2010yil

Qo'shimcha:

1. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi 8 dekabr 1992. (k. 39.);
2. Постановление Президиума Верховного Совета и Кабинета Министров Республики Узбекистан «О социальной защите проживающих в Республике Узбекистан граждан пострадавших вследствие аварии на Чернобыльской АЭС» от 06.04.1992 . №170;3.
3. O'zbekiston Respublikasining Mehnat kodeksi (21.12.1995.) №161-1;
4. O'zbekiston Respublikasi qonuni " Aholini sog'lig'ini saqlash" 29.08.1996 dan №265-1 (21,22,36, 37,38,39,40);
5. O'zbekiston Respublikasining Vazirlar Maxkamasi buyrug'i «O'zbekiston Respublikasining Sog'liqni saqlash davolash-profilaktia muassasalarida mehnatga layoqatsizlik» to'g'risida № 66 ot 14 .02.2000. (ro'yxatga olingan 19.01.2000. №872);
6. Лисицин Ю.П., Полунина Н .В. «Общественное здоровье и здравоохранение» Москва. 2002.
7. Приказ МТ и СЗН от 1.04.2002 № 21 «Положение о порядке назначения и выплаты пособий по государственному социальному страхованию» (зарегистрировано МЮ от 08.05. 2002 №1136 –ИИ);
8. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi buyrug'i 26.06.2006 dan . № 287 «Sog'liqni saqlash tizimi muassasalarida qo'llaniladigan tibbiy – hisob hujjatlarni tasdiqlash haqida»;

9. "O'zbekiston Respublikasida nogironlarni ijtimoiy himoya qilish to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuniga o'zgartish va qo'shimchalar kiritish haqida O'zbekiston Respublikasi qonuni №162 dan 11.07.2008;

10. O'zbekiston Respublikasining Vazirlar Maxkamasi buyrug'i «Об утверждении нормативно-правовых актов, направленные на дальнейшее совершенствование порядка освидетельствования граждан, установления инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности врачебно-трудовыми экспертными комиссиями» №195 от 1.07.2011;

11. O'zbekiston Respublikasining Vazirlar Maxkamasi buyrug'i №200 «Ходимlarning tibbiy ko'rikdan o'tishi» 10.07.2012 ;

12. Приказ Министра здравоохранения Республики Узбекистан «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листков нетрудоспособности» № 25 от 20.03. 2015.

13. Turdiev A.T. va ham mualliflar "Nogironlarni tibbiy-ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya qilish yakka tartibdagi dasturini tuzish va uni amalga oshirish". O'quv-uslubiy qo'llanma. T., 2016 yil 131 bet;

14. Turdiev A.T. "Nogironlik sabablarini belgilash va nogironlarga ko'rsatiladigan ijtimoiy yordam turlari" O'quv-uslubiy qo'llanma. T., 2016, 47 b.

15. Turdiev A.T. "Nogironlarda rehabilitatsiya potensialini va bashoratini aniqlash" O'quv-uslubiy qo'llanma. T., 2016 24 b.

16. O'zbekiston Respublikasining 30.08.2018 yildagi «Aholiga nevrologik yordam ko'rsatish xizmatlarini takomillashtirishga doir chora-tadbirlar to'g'risida»gi qarori

17. "O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA NOGIRONLARNI IJTIMOY HIMOYA QILISH TO'G'RISIDA"GI O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI QONUNIGA O'ZGARTISH VA QO'SHIMCHALAR KIRITISH HAQIDA O'ZBEKISTON RESPUBLIKASINING QONUNI/ Toshkent sh., 2008-yil 11-iyul,O'RQ-162-son <https://lex.uz/docs/-1372495?ONDATE=08.10.2013>

Internet saytlari:

- PubMed, Medline - www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed
- E-mail: medinfo@mail.admiral.ru or medreferats@usa.net or pazufu@altern.org
- www.minzdrav.uz
- <https://uz.delachieve.com/qayta-tiklash-reabilitatsiya-turlari-reabilitatsiya-usullari/>
- <https://uz.wikipedia.org/wiki/Reabilitatsiya>

MUNDARIJA

	KIRISH	5
1	IJTIMOY SUG'URTA TIBBIY MEHNAT EXPERTIZASI TUSHUNCHASI VA UNING MOHIYATI.MEHNATGA YAROQSIZLIKNI VRACHLIK EXPERTIZASI VAZIFALARI	8
1.1	Tibbiy ekspertiza	8
1.2.	Vrachlik – mehnat ekspertizasi	10
2.	VAQTINCHA VA TURG'UN MEHNATGA LAYOQATSIZLIK	17
2.1.	Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik ekspertiza darajalari.	17
2.2.	Mehnatga layoqatsizlik varaqasi haqida	23
2.2.1.	Kasallik va shikastlanganlik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomalari berish	28
2.2.2.	Homiladorlik va tug'ish bo'yicha mehnatga layoqatsizlik varaqalari berish	37
2.2.2.	Oilaning betob a'zosini parvarishlaganlik bo'yicha mehnatga layoqatsizlik varaqalari va mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomalarini berish	38
2.2.4.	Protez qo'ydirganlik uchun mehnatga layoqatsizlik varaqalari berish	40
2.2.5.	Sanatoriy-kurortda davolanganlik uchun mehnatga layoqatsizlik varaqalari berish	41
2.2.6.	Sog'lig'i holatiga ko'ra boshqa ishga o'tkazish uchun mehnatga layoqatsizlik varaqalari berish	41
2.2.7.	Karantinda vaqtincha mehnatga layoqatsizlik varaqalari berish	42
2.2.8	Mehnatga layoqatsizlik varaqalari hamda mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomalarini rasmiylashtirish	43
2.2.9.	Mehnatga layoqatsizlik varaqalari va mehnatga layoqatsizlik ma'lumotnomalari blankalarini tayyorlash, taqsimlash, hisobga olish va saqlash	44
3.	VRACHLIK MASLAHAT KOMISSIYASI (VMK).	47
4.	TURG'UN MEHNATGA YAROQSIZLIKNI EXPERTIZA QILSHINI TASHKIL ETISH	49
4.1.	TMEKga taqdim qilingan hujjatlarni qabul qilish	52
4.2.	Ko'rik dalolatnomasini rasmiylashtirish	63
4.3.	"TMEK" dasturida ma'lumotlar hisobini olib borish	64
4.4.	Nogironning (to'lov puli oluvchining) yashash joyi o'zgarganligi munosabati bilan ko'rik ishini yuritish	65

4.5.	Ko`rik ishlarini TMEKda saqlash	71
4.6.	Jinoyatlar sodir etganlikda gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi, shuningdek mahkumlarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko`rikdan o`tkazish	73
4.7.	Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi hamda mahkumlarni bosh TMEKga yo`naltirish	75
4.8.	Gumon qilinuvchi, ayblanuvchi, sudlanuvchi hamda mahkumlarni bosh TMEKda ko`rikdan o`tkazishni tashkillashtirish	76
4.9.	Shifokorlarning javobgarligi va ularning faoliyati ustidan shikoyat qilish	84
5.	NOGIRONLIK	87
5.1.	Shaxsni nogiron deb topish	89
5.2.	Nogironlik guruhini aniqlash mezonlari	91
5.3.	Nogironlik sabablari	99
6.	REABILITATSIYA VA NOGIRONLAR REABILITATSIYASI TUSHUNCHASI VA TURLARI	105
6.1.	16 yoshgacha bo`lgan nogiron bolalarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida ko`rikdan o`tkazish	114
6.1.1.	Nogiron bolani TMEKda ko`rikdan o`tkazish va TMEKning konsultativ xulosasini chiqarish	118
6.2.	Konsultativ xulosani sirdan chiqarish huquqini beruvchi kasalliklar va patologik holatlar	119
6.3.	Nogironlik mehnatda mayib bo`lish oqibatida kelib chiqqan deb hisoblanadigan nogironlik sabablari	123
6.4.	Nogironlik ko`rsatkichlari	124
7.	NAFAQALAR: TURLARI, TO`LASH SHARTLARI, HISOBLASH TARTIBI.	127
7.1.	Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik nafaqasi summasini hisoblash ko`rsatkichlari	128
7.2.	Onalar	135
7.3.	Suyunchi puli	140
7.4.	Bolani parvarishiga haq to`lash tartibi	140
7.5.	Ijtimoiy dam olish kunini hisoblash	142
7.6.	Dafn etish nafaqasi	143
8.	NOGIRONLAR HUQUQLARINING KAFOLATLARI	145
9.	NOGIRONLARNI REABILITATSIYA QILISH	148
9.1.	Nogironlar mehnati	151

O'quv qo'llanma

9.2.	O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar	155
9.3.	Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida patologiyali homilador ayollar uchun O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar	165
9.4.	Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida endokrin kasalliklariga chalingan bemorlar uchun O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar	167
9.5.	Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida jinsiy yo'l bilan yuqtiriladigan kasalliklarga chalingan bemorlar uchun O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar	170
9.6.	Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida sil kasalligiga chalingan bemorlar uchun O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar	172
9.7.	Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va tibbiy radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida onkologiya kasalliklariga chalingan bemorlar uchun O'zbekiston Respublikasining Davlat budjeti mablag'lari hisobidan tibbiy yordam ko'rsatiladigan kasalliklar	175
10.	VRACHLIK MEHNAT EKSPERTIZASINI O'TKAZISHDA AMBULATOR POLIKLINIKA MUASAASALARIDA TO'LDIRILADIGAN ASOSIY HISOB SHAKLLARI	184
11.	MUSTAQIL ISH UCHUN VAZIFALAR	185
12.	NAZORAT SAVOLLARI	185
13.	VAZIYATLI MASALALAR	186
14.	TEST NAZORAT SAVOLLARI	188
15.	FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR	195

SH.A. MAMASOLIYEVA, Z.F. MAVLYANOVA
G.N. GAPPAROVA, X.R. QURBONOV

**IJTIMOIIY SUG'URTA. TIBBIY MEHNAT
EXPERTIZASI TUSHUNCHASI VA UNING MOHIYATI.
MEHNATGA YAROQSIZLIKNI VRACHLIK
EXPERTIZASI VAZIFALRI. NOGIRONLIK.
REALIBITATSIYA.**

O'quv qo'llanma

ИЗДАТЕЛЬСТВО “ТИББИЙОТ КО'ЗГУСИ”

Ответственный редактор — Дилдора ТУРДИЕВА

Корректор — Олим РАХИМОВ

Технический редактор — Алишер РАХМАТОВ

Дизайн и верстка — Шахбоз МУСТАФАЕВ

Отпечатано в типографии “ТИББИЙОТ КО'ЗГУСИ” 140100.

г. Самарканд, ул. Амир Темура, 18.

Подписано в печать 25.11.2020 Протокол 4

Формат 60x84^{1/16}. Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 11.63

Тираж: 500 экз. Заказ № 104-2021

Тел/факс: 0(366)2335415 e-mail: samgmi@mail.ru, www.sammi.uz

