

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM
VAZIRLIGI**

G.K. XUDAIQULOVA, F.U YULDOSHEVA, M.M. ILYASOVA

AHOLIGA TIBBIY VA IJTIMOY YORDAMNI TASHKIL ETISH

O‘quv qo‘llanma

Ta'lim sohasi: 410 000 - Biznes va menejment

Ta'lim yo'nalishi: 60411200 - Menejment: Sog'liqni saqlashda menejment

Toshkent -2022

Menejment mashg'ulotlari uchun darslik tibbiyot oliy o'quv yurtlarining sog'liqni saqlash menejeri, ta'lim 410 000- Biznes va menejment, ta'lim yo'nalishi 604011200 - menejment: sog'liqni saqlashda menejment mutaxassisligi bo'yicha talabalar uchun mo'ljallangan.

Unda mamlakat aholisiga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishni tashkil etishning nazariy asoslarini, tibbiy muassasalarda emas, balki sog'liqni saqlash muassasalarida olib boriladigan ijtimoiy-tibbiy ishlarning ko'lamini, sog'liqni saqlash sohasini tartibga soluvchi huquqiy hujjatlarni o'rganish va amaliyotga mohirona tatbiq etishning nazariy asoslarini berilgan. fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish sohasidagi ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassisning ishi.

Mualliflar:

1. G.K. Xudaykulova– “Jamoat salomatligi va menejment” kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari doktori.
2. F.U. Yo'ldosheva– “Jamoat salomatligi va menejment” kafedrası katta o'qituvchisi
3. M.M. Ilyasova - “Jamoat salomatligi va menejment” kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

Sh. T. Iskandarova– ToshPTI “Jamoat salomatligi, sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish” kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor

A.A. Usmonxo'jaeva –TMA Reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent.

MUNDARIJA

Mualliflardan.....

KIRISH.....

1-bob O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH TIZIMINI
ISLOH QILISHNING ASOSIY USTUVOR YO‘NALISHLARI
.....

2-bob MENEJMENT FUNKTSIYALARI VA ZAMONAVIY BOSHQARUV
ASOSLARI

3-bob. REJAJATLASH.....

4-bob. VAKOLATLAR VA O‘ZARO HARAKATLARNI TASHKIL ETISH.....

5-bob TASHKILOTLARNI QURISH

6-bob MOTIVATSIYA.....

7-bob. NAZORAT.....

8-bob ETAKCHILIK: HOKIMIYAT VA SHAXSIY TA‘SIR

9-bob YETAKCHILIK. RAHBAR USLUBI.....

10-bob ZIDDIYATLARNI, O‘ZGARISHLARNI VA STRESSLARNI
BOSHQARISH

12-bob SOG‘LIQNI SAQLASH MENEJERLARI TIBBIY HODIMLARINI
TAYYORLASH BOSHQARUVI.....

KIRISH

O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimida doimiy islohotlar amalga oshirilayotgani va tibbiyot kadrlarini tayyorlashga zamonaviy talablar joriy etilishi munosabati bilan talabalarni tibbiy yordam ko'rsatish tizimida amalga oshirilayotgan o'zgarishlar, aholiga tibbiy yordam ko'rsatish va uning qonunchilik bazasi to'g'risida doimiy ravishda xabardor qilib borish zarurati tug'ildi. Bu kelajakdagi shifokorga sog'liqni saqlashning qonunchilik asoslarini chuqur bilish negizida o'z faoliyati davomida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan vaziyatlarni mustaqil ravishda hal qilishga tayyor bo'lishiga imkon beradi.

Islohotlar jarayonida aholiga ijtimoiy yordam ko'rsatishning yangi shakl va usullarini yaratish, fuqarolarga kasallik, nogironlik holatlarida har tomonlama ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish hamda sog'liqni saqlash bilan bog'liq ijtimoiy muammolarni hal etish zarurati tug'ildi.

Ushbu fanni o'rganish talabalarining tibbiy muassasalarda emas, balki sog'liqni saqlash muassasalarida ham ijtimoiy va tibbiy soxa texnologiyalarini o'zlashtirishlariga, ijtimoiy soha bo'yicha mutaxassisning ishini tartibga soluvchi huquqiy hujjatlarni o'rganish va amaliyotda mohirona qo'llash, fuqarolarning sog'lig'ini himoya qilish, talabalar tomonidan ijtimoiy va tibbiy soha doirasida o'zlarining funktsional majburiyatlarini tushunishga qaratilgan.

Fanning maqsadi: ijtimoiy va tibbiy soha va uning huquqiy asoslari haqidagi nazariy tushunchani ochib berish; turli muassasa va tashkilotlarda bunday ishlarni amalga oshirish texnologiyalarining mazmuni va metodologiyasi haqida zarur bilimlar hajmini shakllantirish; talabalarga olgan bilimlarini tadqiqot va amaliy faoliyatda qo'llashga o'rgatish.

Mazkur o'quv qo'llanma talabalarni aholining turli guruhleri bilan kompleks tibbiy-ijtimoiy ishning nazariy va amaliy masalalari, ijtimoiy sohadagi zamonaviy davlat siyosatining ustuvor yo'nalishi sifatida tibbiy-ijtimoiy yordamni tashkil etish bilan tanishtiradi.

I-BOB. Aholiga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish.

1.1. Ma'lumki, inson salomatligi atrof-muhit omillari va ko'plab ijtimoiy ta'sirlar ta'sirida uzoq evolyutsiya jarayonida shakllangan uning biologik printsiplarining o'zaro ta'siri tabiatiga to'liq bog'liq. Inson salomatligining bu ikki komponenti - biologik va ijtimoiy - dialektik birlikda va yaqin munosabatda.

Jamiyat va muayyan shaxsning farovonligini oshirishga qaratilgan shunga o'xshash muammolarni hal qilishda tibbiyot va ijtimoiy ish turli xil uslubiy yondashuvlardan foydalanadi.

Tibbiyot asosan inson tanasining anatomik va fiziologik holatini va uning alohida tizimlarini o'rganadi, fiziologik me'yordan og'ishlarni aniqlaydi, organizmdagi patologik o'zgarishlarga tashxis qo'yadi, ular asosidagi sabab-oqibat munosabatlarini, kasallikning rivojlanish mexanizmlarini aniqlaydi. . Shu bilan birga, organizmni yanada to'liq tiklash, uning fiziologik jarayonlarini normallashtirish uchun turli usullar qo'llaniladi.

Biroq, tibbiyot xodimlari tomonidan olib borilayotgan profilaktika tadbirlari ko'pincha etarli darajada samarali emas, chunki ular butun ijtimoiy muammolarni hal qilmaydi yoki ularni qisman hal qilmaydi. Shu bilan birga, individual ijtimoiy omillar va ularning kombinatsiyasining inson salomatligiga ta'siri etarlicha o'rganilmagan, jamiyat va oilaning iqtisodiy holati, xususan, odamlarning hayoti uchun eng zarur bo'lgan narsalar: uy-joy bilan ta'minlanishi amalda o'rganilmagan. , ish, transport, oziq-ovqat; demografik ko'rsatkichlarni o'rganish amalga oshirilmaydi: kasallanish, tug'ilish, o'lim, aholining ko'payishi va boshqalar; yashash joyining iqtisodiy holati va uning inson salomatligiga ta'siri etarli darajada hisobga olinmaydi.

Bularning barchasi sog'liqni saqlash tizimida kasbiy faoliyatning yangi turi – ijtimoiy va tibbiy yordamning o'rnini ortib borayotganidan dalolat beradi. Faoliyatning ushbu turining paydo bo'lishi aholi salomatligining yomonlashishi bilan bog'liq bo'lib, bu tibbiy-ijtimoiy muammolarni sifat jihatidan yangi bosqichda - ijtimoiy va tibbiy faoliyat darajasida hal qilishni taqozo etdi.

Ijtimoiy-tibbiy faoliyat ijtimoiy institutlar faoliyatining eng muhim yo'nalishlaridan biri bo'lib, amaliy sog'liqni saqlashda alohida o'rin tutadi. Keksalar salmog'ining ortishi, surunkali kasalliklarga chalinganlar sonining ko'payishi, ularning turmush tarzi va mehnatining o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqib, ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatish, tibbiy reabilitatsiya qilish bo'yicha yangi talablar qo'yilmoqda.

Tibbiyot va ijtimoiy yordam insonda ma'lum bir kasallik, jismoniy nuqsonlar yoki ijtimoiy patologiyaning mavjudligi yoki yo'qligini aniqlash, tabiiy yoki qurolli ofatlar, kasallikning oldini olish, jarrohlik amaliyotidan o'tgan odamlarni

moslashtirish va rehabilitatsiya qilish yo'llari bilan cheklanib qolmasligi kerak. Ijtimoiy va tibbiy xizmatlar ko'rsatadigan ijtimoiy yordam mutaxassisi o'ziga xos ijtimoiy shifokor (so'z bilan davolash), uning mijozlari esa ijtimoiy muammolarga duchor bo'lgan bemorlardir.

Ijtimoiy yordam bo'yicha mutaxassis o'z ishida o'z mijozlari - yordamga muhtoj aholining zaif qatlamlarining hayot ko'rsatkichlarini yaxshilash masalalarini hal qiladi. Ijtimoiy va tibbiy xizmatlar ko'rsatish bo'yicha tor profilli vazifalar ham mavjud: birinchi tibbiy yordam ko'rsatish va bemorlarga g'amxo'rlik ko'rsatish, vafot etganlarga zarur ijtimoiy yordam ko'rsatish, sanitariya-gigiyena choralari, sog'liqni saqlashni ta'minlash. rehabilitatsiya, rehabilitatsiya bo'limlari va tibbiy profilaktika bo'limlarida bir kunlik bo'lish yoki qolish bilan uyda va kasalxona sharoitida aholi, bemorlar va yolg'izlarga xizmat ko'rsatish. Masalan, Ikkinchi Jahon urushi faxriylari uchun kasalxonalar.

Qiyin hayotiy vaziyatga tushib qolgan fuqarolarning sog'lig'i bilan bog'liq barcha muammolarni hal qilishda ijtimoiy ishchining roli muvofiqlashtiruvchi bo'lishi kerak. Demak, agar psixolog inson ruhiyati bilan, shifokor uning jismoniy va ruhiy salomatlik holati bilan, advokat esa uning huquqiy sohasi bilan shug'ullansa, ijtimoiy ish mutaxassisi mijozni uning birligida ajralmas shaxs sifatida qabul qiladi. turli jihatlarini.

Ijtimoiy va tibbiy yordam - bu sog'liqni tiklash, saqlash va mustahkamlashga qaratilgan tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy va huquqiy xarakterdagi ko'p tarmoqli kasbiy faoliyatning yangi turi.

Ijtimoiy va tibbiy yordamning maqsadi fiziologik va psixopatologiyasi bo'lgan, shuningdek ijtimoiy ahvolga tushib qolgan odamlarning sog'lig'i, faoliyati va moslashuvining eng yuqori darajasiga erishishdir.

Aholiga tibbiy-ijtimoiy yordam - profilaktika, terapevtik va diagnostika, rehabilitatsiya, protez-ortopedik va stomatologik yordam, shuningdek, bemorlarga, nogironlarga va nogironlarga g'amxo'rlik qilish bo'yicha ijtimoiy chora-tadbirlar, shu jumladan vaqtinchalik nogironlik bo'yicha nafaqalar to'lash.

Tibbiy-ijtimoiy yordam davlat, munitsipal va xususiy sog'liqni saqlash tizimi muassasalarida, shuningdek ijtimoiy himoya tizimi muassasalarida tibbiy, ijtimoiy va boshqa mutaxassislar tomonidan ko'rsatiladi.

Tibbiy-ijtimoiy yordamni amalga oshirishning kafolatlari quyidagilardan iborat: fuqarolarga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini ko'rsatish; shoshilinch tibbiy yordam; ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam; ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklarga, atrofdagilar uchun xavfli kasalliklarga chalingan fuqarolarga yordam ko'rsatish; aholini dori vositalari va tibbiy buyumlar, immunobiologik preparatlar va dezinfektsiyalash vositalari bilan ta'minlash.

Tibbiy-ijtimoiy yordam - bu davlat va mintaqaviy darajada amalga oshiriladigan va ijtimoiy himoyaga muhtoj toifadagi fuqarolarning (keksa fuqarolar) asosiy ehtiyojlarini qondirishga qaratilgan tibbiy, ijtimoiy, psixologik, pedagogik, reabilitatsiya va huquqiy xarakterdagi chora-tadbirlar majmui. , surunkali ruhiy kasalliklar bilan, shuningdek, nogironlar - nogironlar). Ushbu yordam sog'liqni saqlash sohasida ham, fuqarolarga ijtimoiy xizmat ko'rsatish sohasida ham statsionar muassasalar tomonidan ko'rsatiladi.

Tibbiy-ijtimoiy yordam bemorning sog'lig'i va o'zini o'zi parvarish qilish qobiliyatini tiklash va saqlash uchun terapevtik tadbirlar va yordam ko'rsatishga qaratilgan. Ijtimoiy-tibbiy yordamning maqsadi keksa fuqarolarning sog'lig'ini saqlash va yaxshilash, tibbiy va dam olish tadbirlarini tashkil etish, dori-darmonlar va tibbiy asbob-uskunalar bilan ta'minlash, maslahatlar berish, malakali tibbiy yordamni o'z vaqtida olishda yordam berish orqali reabilitatsiya tadbirlarini amalga oshirishdir. tibbiy-huquqiy yordam, shuningdek, boshqa ijtimoiy va tibbiy hayot muammolarini hal qilish. Ushbu turdagi yordam keksalar uchun ijtimoiy xizmat ko'rsatishning statsionar muassasalarida - qariyalar va nogironlar uchun internatlarda, ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalarida ko'rsatiladi.

Mamlakatimizda tibbiy-ijtimoiy yordam ikki asosiy shaklda - statsionar bo'lmagan va statsionar shaklda ko'rsatiladi. Ambulator yordam ambulatoriyalarda, ixtisoslashtirilgan psixiatriya dispanserida ko'rsatiladi. Uzoq muddatli parvarish va kuzatuvga muhtoj bo'lgan keksa bemorlarni 1 oydan 3 oygacha va undan ko'proq vaqt davomida kasalxonaga yotqizish mumkin bo'lgan muassasalarda (pansionatlar, qariyalar uylari, qariyalar markazlari, shifoxonalar, uylar va qariyalar bo'limlari) alohida rol o'ynaydi.) tegishli hujjatlar to'plami mavjudligi va tibbiy kontrendikatsiyalar yo'qligi bilan (tanosil kasalliklari, jarayonning faol bosqichidagi sil, malign o'sma kasalliklari).

1.2. Tibbiy-ijtimoiy faoliyat

Tibbiy-ijtimoiy faoliyat - bu ko'plab fanlar asosida yaratilgan, sog'likni tiklash, saqlash va mustahkamlashga qaratilgan tibbiy, psixologik va ijtimoiy-huquqiy xarakterdagi kasbiy faoliyatning yangi turi.

Tibbiy-ijtimoiy faoliyat kasbiy faoliyat sifatida ham sog'liqni saqlash, ham aholini ijtimoiy himoya qilish chorrahasida shakllanadi va tibbiyot xodimlarining faoliyati bilan juda ko'p umumiy xususiyatlarga ega. Shu bilan birga, tibbiy-ijtimoiy faoliyat tibbiy faoliyat o'rnini bosmasligi kerak, bu esa ijtimoiy va tibbiyot xodimlarining harakatlarini aniq ajratib ko'rsatishni talab qiladi. Shuning uchun bu faoliyatni tegishli tibbiy ixtisoslikka (oliy ma'lumotga) ega bo'lgan ijtimoiy faoliyat mutaxassisi eng samarali bajarishi mumkin, ammo o'rta darajadagi ijtimoiy ishchi amaliyotida tibbiy va ijtimoiy faoliyat ham muhim o'rin tutadi.

Tibbiy-ijtimoiy faoliyatning maqsadi va ob'ektlari. Tibbiy-ijtimoiy faoliyatning maqsadi jismoniy va aqliy nuqsonlari bo'lgan, shuningdek, ijtimoiy jihatdan nochor shaxslarning sog'lig'i, faoliyati va moslashuvining eng yuqori darajasiga erishishdir.

Tibbiy-ijtimoiy faoliyatning ob'ektlari tibbiy-ijtimoiy ko'rsatkichlar bo'yicha noqulay ahvolga tushib qolgan turli xil odamlar: nogironlar, qariyalar va qariyalar, etimlar, yosh onalar, ko'p bolali oilalar va g'ayriijtimoiy oilalar, OITS bilan kasallangan bemorlar, tabiiy ofatlar qurbonlari, qochqinlar, ishsizlar va boshqalar.

Tibbiy-ijtimoiy faoliyatning mazmuni. Tibbiy-ijtimoiy ish ko'plab funktsiyalardan iborat (A. V. Martynenkoga ko'ra): Tibbiy yo'naltirilgan funktsiyalarga quyidagilar kiradi: tibbiy yordam va bemorlarga yordam ko'rsatishni tashkil etish, oilaga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish, turli guruhlariga tibbiy-ijtimoiy homiylik qilish, surunkali bemorlarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish, vafot etganlarga palliativ yordamni tashkil etish, profilaktika, sanitariya-gigiyena ta'limi, mijozni tibbiy-ijtimoiy yordamga bo'lgan huquqlari va muammolarning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda uni taqdim etish tartibi to'g'risida xabardor qilish.

Ijtimoiy yo'naltirilgan funktsiyalarga quyidagilar kiradi: sog'liqni saqlash va tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish masalalarida fuqarolarning huquqlarini ijtimoiy himoya qilishni ta'minlash; vasiylik va homiylikni rasmiylashtirish; rehabilitatsiya dasturlarini amalga oshirishda ishtirok etish; mijozlarni imtiyozlar, nafaqalar va ijtimoiy himoyaning boshqa turlari to'g'risida xabardor qilish; mijozlarga ijtimoiy va uy-joy muammolarini hal qilishda yordam berish; oilaviy maslahat va oilaviy psixokorreksiya; sog'liqni saqlash masalalari, atrof-muhit holati, oziq-ovqat xom ashyosi va oziq-ovqat mahsulotlarining sifati to'g'risidagi ma'lumotlardan foydalanishni ta'minlash.

Aralash funktsiyalar - mijozlarning sog'lom turmush tarziga munosabatini shakllantirish; oilani rejalashtirish; tibbiy-ijtimoiy ekspertiza o'tkazish; nogironlarni tibbiy, ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya qilishni amalga oshirish; psixiatriya, narkologiya, onkologiya, geriatriya, jarrohlik va klinik tibbiyotning boshqa sohalarida ijtimoiy ishlarni amalga oshirish; OIV infeksiyasi tarqalishining oldini olishga ko'maklashish, kasallanganlar va ularning oila a'zolarini ijtimoiy himoya qilishni ta'minlash; ijtimoiy va huquqiy maslahatlar; aholining turli darajadagi muhtoj qatlamlariga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishning kompleks dasturlarini ishlab chiqishda ishtirok etish; mijozlar muammolarini hal qilishda turdosh kasblar mutaxassislarining o'zaro hamkorligida uzluksizlikni ta'minlash.

Tibbiy-ijtimoiy faoliyat sog'liqni saqlash, aholini ijtimoiy himoya qilish va federal va munitsipal bo'ysunuvchi boshqa muassasalarda, shuningdek, xususiy sog'liqni saqlash tizimi muassasalarida amalga oshiriladi.

1.3. Ijtimoiy yordamning rivojlanish tarixi

Antik davrda kasallarga yordam berish

Jamiyat rivojlanishining barcha bosqichlarida ma'lum jismoniy va ruhiy kasalliklarga duchor bo'lganlarga befarq qola olmadi. Ammo ming yillar davomida bu munosabatlarning aksariyati jismoniy va aqliy nuqsonlari bo'lgan odamlarni ta'qib qilish yoki e'tiborsiz qoldirish shaklida rivojlangan. Faqat so'nggi bir necha asrlarda rahm-shafqat, yordam va ijtimoiy qabul qilish tomon siljish boshlandi.

Qadim zamonlardan beri zaif va nochor odamlarga munosabat qo'rquv va jaholat, mifologik va diniy himoya mexanizmlari va o'z jamiyatini himoya qilish istagi bilan belgilanadi. Ibtidoiy odamlar orasida, ibtidoiy jamoa tuzumi va qadimiy tsivilizatsiyalarning og'ir dunyosida, boshlang'ich tibbiy bilimlar va kasal va yaradorlarga yordam berish usullari shakllanganiga qaramay, faqat eng kuchlilari - o'zini oziq-ovqat, xavfsizlik bilan ta'minlay oladigan va omon qolganlarga tirik qoldi. o'z avlodlarini saqlab qolish haqida g'amxo'rlik qilish; qolganlari halok bo'ldi yoki o'limga hukm qilindi.

Sovet davrida kasal va nogironlarni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash.

Sovet hokimiyatining o'rnatilishi bilan davlat davlat siyosatini ishlab chiqish va muhtojlarga ijtimoiy yordam ko'rsatishda asosiy va hal qiluvchi sub'ektga aylanadi. 1918 yilda barcha xayriya muassasalari va jamiyatlari yopildi, barcha xayriya tizimlari buzildi, shu jumladan monastir va cherkov xayriya instituti to'liq tugatildi. Yangi davlat siyosati, birinchi navbatda, nogironlarni pensiya va turli xil nafaqalar shaklida moddiy qo'llab-quvvatlashga qaratilgan bo'lib, dastlab nogiron askarlar uchun, keyinchalik nogironlikning barcha turlari uchun nogironlik boshlanishi bilan. Og'ir ahvolga tushib qolgan muhtoj odamlarni xayriya va homiylik asosida yuzaga kelgan ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning ko'plab turlari yo'qoldi.

1930-yillarda Kolxozchilarning davlat o'zaro yordami uchun fondlar yaratila boshlandi. Kassalarga mehnat qobiliyatini yo'qotgan shaxslarga turli yordam ko'rsatish funksiyalari yuklatildi. Bu davrda keksalar va nogironlar uylari tarmog'i, nevropsikiyatrik internatlar tashkil etila boshlandi, sog'lig'i buzilgan shaxslar uchun ixtisoslashtirilgan ta'lim muassasalari tizimi rivojlandi, ijtimoiy ta'minot organlarining o'quv-ishlab chiqarish ustaxonalari va ishlab chiqarish korxonalarini soni ko'paydi. ko'r va karlar uchun o'zaro yordam jamiyatlari ko'paydi. Protez sanoati paydo bo'ldi.

Vatan urushi va urushdan keyingi yillarda ijtimoiy-tibbiy ishning muhim yo'nalishi yaradorlarni ijtimoiy rehabilitatsiya qilish, nogironlarning ishlab chiqarish

faoliyatiga qaytishi, nogironlar uchun uylar va mehnat internatlari yaratish edi. maktablar. O'sha paytda ijtimoiy ish tushunchasi mavjud emas edi. Patronajning individual funksiyalari, nogironlarga uyda yordam ko'rsatish tibbiyot xodimlari, ijtimoiy himoya organlari, Qizil Xoj va Qizil Yarim Oy jamiyatlari tomonidan amalga oshirildi. Sovet davridagi ijtimoiy ta'minotning o'ziga xos xususiyatlari uning universalligi, uni olishning teng huquqliligi, bepul tibbiy yordam, shifoxona va sanatoriyda davolanish edi; protez buyumlarini yetkazib berish; kasbiy tayyorgarlik va qayta tayyorlash; tibbiy-mehnat ekspertizasi (TMEK) xulosasiga muvofiq ishga yuborish; keksalar va nogironlar uylarida joylarni ta'minlash.

Ammo vaqt o'tishi bilan nogironlarga ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatishni rivojlantirish muammosi tobora keskinlashib bormoqda. Agar o'tgan asrning boshida gap asosan tug'ma nuqsonlar, ruhiy kasallikning aniq namoyon bo'lishi haqida bo'lsa, asta-sekin jamiyat yordamiga muhtoj odamlar doirasi sezilarli darajada kengaydi. Tibbiy bilim va texnologiyalar tufayli tug'ma nuqsonlari va kasalliklari bo'lgan, og'ir jarohatlar, infarkt, insult va murakkab jarrohlik aralashuvlarga uchragan bolalarning omon qolish darajasi oshdi. Insonning umr ko'rish davomiyligi asta-sekin o'sib bordi, bu ularning yoshiga xos kasalliklarga chalingan keksa odamlarning umumiy sonining ko'payishiga olib keldi. Va nihoyat, urushlar, natijada ko'plab yaradorlar va nogironlar urushdan keyingi hayotga qandaydir tarzda moslashishga majbur bo'ldilar. Urushda jamiyatning eng yosh, eng faol, mehnatga layoqatli vakillari asosan jabr ko'rdi. Kasalxonada davolanib qaytgan, ish va ro'zg'oridan mahrum bo'lgan bu nogironlar jamiyat uchun katta muammo bo'ldi. Bularning barchasi tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya va to'liq ijtimoiy hayotni tiklash usullarini ishlab chiqish zarurligiga olib keldi.

Rehabilitatsiya g'oyalari evolyutsiyasi bir necha bosqichlarni bosib o'tdi va yaqin o'tmishda xayriya faoliyati bilan bog'liq edi. Faqat XX-asrda nogironga doimiy g'amxo'rlik qilishni nazarda tutuvchi kontseptsiya, unga o'ziga g'amxo'rlik qilish va g'amxo'rlik qilish imkoniyatini beradigan bunday yordamga muhtojlik haqidagi g'oyalarga, keyin esa rehabilitatsiya dasturlari tamoyillariga o'z o'rnini berdi: nogiron kishi sog'lom odamlar bilan teng ravishda o'zi uchun mas'uliyatni o'z zimmasiga olishga qodir va faqat ma'lum qiyinchiliklarni engish uchun yordamga muhtoj (A. Gulak).

O'zbekiston oldida turgan eng muhim ijtimoiy vazifalar sirasiga jamiyatning barcha a'zolarining farovonligi va erkin har tomonlama rivojlanishiga erishish, aholi salomatligini mustahkamlash va faol hayot davomiyligini ko'paytirish kiradi. O'zbekistonning butun aholisini tibbiy-ijtimoiy yordam bilan ta'minlash, o'z xususiyatlariga ko'ra dunyoning rivojlangan mamlakatlaridagi ko'makdan aslo qolishmaydigan sog'liqni saqlash sohasi oldiga muhim vazifa qo'yildi.

O'zbekiston Konstitutsiyasida: "O'zbekiston fuqarolari qariganda, kasal bo'lib qolganda, to'liq yoki qisman nogiron bo'lib qolganda, shuningdek,

boquvchisini yo'qotganda moddiy ta'minot olish huquqiga ega" deb belgilangan. Bu huquq bir-birini to'ldiradigan davlat ijtimoiy sug'urtasi va ijtimoiy ta'minot tizimlari tomonidan ta'minlanadi.

1.2. Ijtimoiy va tibbiy yordamga muhtoj aholi guruhlari

Ijtimoiy-tibbiy ishning ob'ekti - sog'lig'ini muhofaza qilish va mustahkamlashga muhtoj odamlar, ham alohida shaxslar, ham aholi guruhlari:

- yolg'iz keksalar;
- nogironlar;
- uzoq muddatli, tez-tez va og'ir kasal (diabet, allergiya, astmatik va boshqalar);
- giyohvandlik xulq-atvori bo'lgan shaxslar (mastlar, alkogolizm, giyohvandlar va boshqalar);
- etimlar;
- yosh onalar;
- katta oilalar;
- tabiiy ofat qurbonlari;
- migrantlar;
- qochqinlar;
- OITS bilan kasallangan bemorlar va boshqalar.

Ijtimoiy va tibbiy yordam funktsiyalari:

- aholi hayotini, mehnatini o'rganish, kasallanishning ko'payishi bilan bog'liq xavf guruhlari aniqlash, zarur tibbiy yordam miqdorini aniqlash;
- ijtimoiy-psixologik tanglikning oldini olish, ruhiy buzilishlarning oldini olish, depressiv holatlarning psixoprofilaktikasi ham ijtimoiy va tibbiy xizmat sohasiga tegishli;
- jarohatlarning oldini olish, kerak bo'lganda, birinchi va shoshilinch ta'minlash jabrlanganlarga yordam berish;
- kerak bo'lganda, bemorni parvarish qilish qoidalari va ko'nikmalariga o'rgatish; keksalar, bolalar;
- insoniy lashtirish jarayonlariga qarshilik;
- obodonlashtirish uchun sanitariya-gigiyena tadbirlaridan foydalanish; va hokazo.

Tabiiyki, bu va boshqa ko'plab funktsiyalar bir kishining ishi emas. Sanab o'tilgan xususiyatlarning ko'pchiligi ularni hal qilishda ijodiy yondashuvni talab qiladi. Mutaxassislar ishining yangi shakllari uchun keng imkoniyatlar mavjud.

Amalda, tibbiyot xodimlari ijtimoiy ishchilarning bir qator funktsiyalarini bajaradilar, chunki ijtimoiy ishda hali ham mahalliy bitiruvchilar yo'q. O'z navbatida, jismoniy va aqliy nogironlik bilan og'rigan mijozlar bilan tez-tez shug'ullanadigan ijtimoiy xodimlar tegishli tibbiy bilim, ko'nikma va ko'nikmalarga ega bo'lishi kerak.

Tibbiy faoliyat bilan bir qatorda ijtimoiy va tibbiy faoliyat ko'pincha asosiy va ikkilamchi bo'linadi. Birlamchi ijtimoiy-tibbiy faoliyatlar aholi o'rtasida sog'lom turmush tarziga bo'lgan ehtiyojni tiklashni, sog'lig'ining eng yuqori darajasiga erishish uchun jamiyat, oila, shaxsning bir qator ijtimoiy muammolarini hal qilishni nazarda tutadi. Ikkilamchi ijtimoiy-tibbiy faoliyat bemorning ijtimoiy muhitga sog'lig'iga zarar etkazmasdan yaxshiroq moslashishi, jamiyat uchun foydali bo'lishi, o'zini shaxs sifatida his qilishiga imkon beradigan ma'lum ijtimoiy sharoitlarni yaratishni, shuningdek, bir qator boshqa muammolarni hal qilishni ta'minlaydi. Ijtimoiy muammolar (zarur uy-joy sharoitlari, oziq-ovqat, kasb-hunar, sog'lig'iga mos keladigan, yomon odatlardan voz kechish - chekish, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish). Ijtimoiy-tibbiy faoliyat o'z mohiyatiga ko'ra tibbiy yordam va umuman sog'liqni saqlash organlarining faoliyati bilan juda ko'p umumiylikka ega. Shu bilan birga, u tibbiy va diagnostika funktsiyalarini bajarishga da'vo qilmaydi, balki tibbiyot xodimlari bilan yaqin hamkorlikni va faoliyat sohalarini aniq belgilashni ta'minlaydi.

Umumlashtirilgan maxsus funktsiyalarni uch guruhga bo'lish mumkin: sog'liqni saqlashga yo'naltirilgan, ijtimoiy yo'naltirilgan va integratsiyalashgan.

Tibbiy yo'naltirilgan funktsiyalarga quyidagilar kiradi:

- tibbiy yordam va bemorlarni parvarish qilishni tashkil etish;
- oilaga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish;
- turli guruhlarning tibbiy-ijtimoiy homiyligi;
- surunkali bemorlarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish;
- vafot etganlarga palliativ yordamni tashkil etish;
- asosiy kasallikning qaytalanishining, nogironlikning, o'limning oldini olish (ikkinchi va uchinchi darajali profilaktika);
- sanitariya-gigiyena ta'limi;
- mijozni tibbiy va ijtimoiy yordamga bo'lgan huquqlari to'g'risida xabardor qilish va

- muammolarning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda uni ta'minlash tartibi va boshqalar.

Ijtimoiy yo'naltirilgan funktsiyalarga quyidagilar kiradi:

- sog'liqni saqlash va tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish masalalarida fuqarolarning huquqlarini ijtimoiy himoya qilishni ta'minlash;
- davlat hokimiyati organlarida tibbiy-ijtimoiy yordamga muhtoj shaxslarning manfaatlarini ifodalash;
- ijtimoiy xavfli xatti-harakatlarning oldini olishga ko'maklashish;
- vasiylik va homiylikni rasmiylashtirish;
- ijtimoiy-gigiyenik monitoringda ishtirok etish;
- aholi punktlarining muhtoj toifalari uchun ijtimoiy rehabilitatsiya infratuzilmasini yaratishda ishtirok etish;
- mushtariylarga sog'liqni saqlash masalalari, xolati atrof-muhit, oziq-ovqat xom ashyosi va oziq-ovqat mahsuloti sifati to'g'risidagi ma'lumotlardan foydalanish imkoniyatini ta'minlash;
- mijozlarni imtiyozlar, nafaqalar va boshqa ijtimoiy himoya turlari to'g'risida xabardor qilish;
- mijozlarga ijtimoiy va uy-joy muammolarini hal qilishda, pensiya, nafaqa va to'lovlarni olishda yordam berish;
- oilaviy maslahat va oilaviy psixokorreksiya;
- psixoterapiya va ruhiy o'zini o'zi boshqarish;
- kommunikativ ta'lim, ijtimoiy ko'nikmalarni o'rgatish va h.k.

Integratsiyalashgan funktsiyalarga quyidagilar kiradi:

- mijozning ijtimoiy holatini har tomonlama baholash;
 - ijtimoiy qaram bo'lganlar uchun profilaktika choralarini amalga oshirishda yordam berish
- individual, guruh, hududiy darajada somatik, ruhiy va reproduktiv salomatlik buzilishi;
- mijoz, guruh va aholining sog'lom turmush tarziga munosabatini shakllantirish;
 - oilani rejalashtirish;
 - tibbiy-ijtimoiy ekspertiza o'tkazish;
 - nogironlarni tibbiy, ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya qilishni amalga oshirish;

- psixiatriya, narkologiya, onkologiya, geriatriya, jarrohlik va klinik tibbiyotning boshqa sohalarida ijtimoiy faoliyatlarni amalga oshirish;
- OIV infeksiyasi tarqalishining oldini olishga ko‘maklashish, kasallanganlar va ularning oila a‘zolarining ijtimoiy himoyasini ta‘minlash;
 - ijtimoiy va huquqiy maslahatlar;
- reabilitatsiya, psixologik-pedagogik, ijtimoiy-huquqiy xarakterdagi o‘z-o‘ziga yordam va o‘zaro yordamning terapevtik jamoalarini tashkil etish;
- turli darajadagi aholining muhtoj qatlamlariga tibbiy-ijtimoiy yordam ko‘rsatishning kompleks dasturlarini ishlab chiqishda ishtirok etish;
- mijozlar muammolarini hal qilishda tegishli kasblar mutaxassislarining o'zaro hamkorligida uzluksizlikni ta'minlash va boshqalar.

Shunday qilib, ijtimoiy va tibbiy faoliyat tibbiyot muassasalari faoliyatidan biridir.

Ijtimoiy-tibbiy ishni ikki qismga bo'lish mumkin:

- a) profilaktika yo'nalishidagi ijtimoiy-tibbiy faoliyatlar;
- b) patogenetik yo'nalishdagi ijtimoiy-tibbiy faoliyat.

Profilaktikaga qaratilgan ijtimoiy-tibbiy faoliyat

- bu somatik, aqliy va reproduktiv salomatlikning ijtimoiy jihatdan qaram bo'lgan buzilishlarining oldini olish; sog'lom turmush tarziga munosabatni shakllantirish; sog'liqni saqlash masalalari bo'yicha ma'lumotlardan foydalanishni ta'minlash; turli darajadagi tibbiy-ijtimoiy yordamning maqsadli dasturlarini ishlab chiqishda ishtirok etish; ijtimoiy boshqaruv; sog'liqni saqlash masalalarida fuqarolarning huquqlarini ijtimoiy himoya qilishni ta'minlash va boshqalar.

Hududiy tibbiy-ijtimoiy yordam bo'limi faoliyatining asosiy yo'nalishlariga oilada va o'smirlar o'rtasida g'ayritabiiy hodisalarning oldini olish orqali kasalliklarning birlamchi, ikkilamchi profilaktikasini ta'minlash, aholini gigienik tarbiyalash bo'yicha ma'rifiy ishlar, o'z-o'zini va o'zaro yordam ko'rsatishga o'rgatish; keksalar va ishlamaydigan bemorlarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish.

Birlamchi profilaktikaning vazifasi odamlarda patologik sharoitlarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslikdir, ya'ni. ijtimoiy-iqtisodiy tahlil o'tkazish, aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzi, ularning salomatligiga nisbatan faol hayotiy pozitsiyasi haqidagi g'oyalarni shakllantirish.

Ikkilamchi profilaktika kasallikning keyingi rivojlanishining oldini olishga qaratilgan bo'lib, kompleks terapevtik va profilaktika choralarini, shuningdek, bir qator ijtimoiy muammolarni hal qilishni nazarda tutadi. Bu, shuningdek, mehnat qobiliyatini tibbiy-ijtimoiy ekspertizadan o'tkazish, mehnat prognozini aniqlash,

ijtimoiy omillarning (mehnatning tabiati, oilaning iqtisodiy holati, ozuqaviy qiymati, bemorlarni uy-joy bilan ta'minlash va boshqalar) ta'sirini o'rganishni o'z ichiga oladi. inson salomatligi.

Profilaktik yo'nalishdagi ijtimoiy-tibbiy ishning muhim yo'nalishi aholining tibbiy bilim darajasini oshirish, ularda sog'lom turmush tarzi va uning kasalliklarning oldini olishdagi ahamiyati haqida g'oyalarni shakllantirishdan iborat. Buning uchun televideniye, radio, bosma nashrlar, ma'ruzalar, seminarlar, individual sanitariya-ma'rifiy ishlar va boshqalar qo'llaniladi.

Profilaktik yo'nalishdagi ijtimoiy-tibbiy ishning ikkinchi muhim yo'nalishi - bu inson salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan eng muhim ijtimoiy omillarni aniqlash va ularning organizmga ta'sirini to'g'ridan-to'g'ri yo'q qilish yoki kamaytirish: kam ta'minlanganlarga moddiy yordam ko'rsatish. daromadli oilalar va ko'p bolali oilalar, "ijtimoiy xavfli oilalar"ga homiylik qilish, mijozlarga huquqiy muammolarni hal qilishda yordam ko'rsatish, ularni oziq-ovqat, dori-darmon bilan ta'minlash, ijtimoiy kafolatlarga rioya qilish belgilangan.

Patogenetik yo'nalishga ega bo'lgan ijtimoiy-tibbiy ish nogironlarning tibbiy, ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiyasini amalga oshirishni ta'minlaydi; mijozning ruhiy holatini tuzatish; rehabilitatsiya ijtimoiy infratuzilmasini yaratish; turdosh kasblar bo'yicha mutaxassislarning o'zaro hamkorligida uzluksizlikni ta'minlash va hokazo. Shaxsning ijtimoiy faolligi va uning moslashuvchan resurslarini tiklash darajasi ijtimoiy va tibbiy mehnatning bir turidir.

Tibbiy va ijtimoiy faoliyat uchun optimal va eng samarali texnologiyalarni yaratishga intilib, mutaxassislar ushbu faoliyat turiga yagona uslubiy yondashuvlarni ta'minlaydigan va tegishli xususiyatlarni hisobga oladigan asosiy modellarni ishlab chiqadilar.

Bunday modellarni yaratish uchun, birinchidan, mijozlarning aynan bir xil guruhlarini aniqlash (masalan, nogironlar, yolg'iz qariyalar va boshqalar), ikkinchidan, har bir tanlangan guruh bilan tibbiy-ijtimoiy ishlarni olib borish kerak. allaqachon aytib o'tilgan sohalar - profilaktika va patogenetik. Bu yagona uslubiy tamoyillarni saqlab qolgan holda tibbiyotning ayrim yo'nalishlari yoki aholini ijtimoiy himoya qilish tizimida turli kontingentlar bilan professional tibbiy-ijtimoiy ishning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olish imkonini beradi.

Har qanday ijtimoiy himoya xizmatlari, u yoki bu tarzda, kam ta'minlangan odamlarning hayoti va sog'lig'ini himoya qiladi. Darhaqiqat, xayr-ehsonlar tarqatiladimi, uysizlar tunash uchun turar joy bilan ta'minlanadimi, giyohvandlik, ichkilikbozlik va boshqa yomon moyilliklar kesishadimi, dori-darmonlar, pensiyalar etkazib beriladimi, himoyalangan odamlarning taqdirida ishtirok etish yoki manfaatdorlik oddiygina emasmi? ko'rsatilgan - bularning barchasi bevosita yoki bilvosita sog'liq va hayotga tegishli.

Ijtimoiy ish turlari orasida tibbiy xizmatlar ham ko'rsatiladi. Bu tibbiy manipulyatsiyalar haqida emas, balki xavfsiz bo'lmagan va jamiyatdan tashqarida bo'lgan odamlarni qandaydir tarzda ularning sog'lig'ini himoya qilish bilan bog'liq bo'lgan xizmatlar bilan qamrab olish imkonini beradigan muvofiqlashtirish ishi haqida, ya'ni aholiga tibbiy-ijtimoiy xizmatlar deb ataladigan narsa haqida gapiramiz.

Tibbiyot muassasasi tarkibida bo'lgan ijtimoiy ishchi davolovchi shifokorni asosiy bo'lmagan ishdan bo'shatadi: tibbiy-ijtimoiy masalalarni hal qilish uchun murojaat qilgan bemorlarni qabul qilish (ma'lumotnomalar, tibbiy hujjatlarni berish, ijtimoiy sabablarga ko'ra dori-darmonlarni buyurish va boshqalar). Sog'liqni saqlash sohasidagi ijtimoiy va tibbiy ishning muhim yo'nalishi: oilani rejalashtirish, ona va bola salomatligi, psixoterapiya, narkologiya, onkologiya va boshqalar.

Ijtimoiy faoliyat yurituvchi o'z bilim va ko'nikmalarini poliklinikalardagi kunduzgi statsionar, jarrohlik shifoxonasidan "erta" bo'shatilgandan keyin bemorlarni kuzatish uchun uyda kasalxona, tibbiy yordam bo'limlari, reabilitatsiya markazlari kabi tuzilmalarda qo'llaydi.

Ijtimoiy mutaxassis aholi o'rtasida muayyan xulq-atvor qoidalarini, sog'lom odatlarni shakllantiradi, bu surunkali kasalliklarning, takroriy kuchayishlarning oldini olishga, mavjud kasallikning rivojlanishiga, asoratlarni rivojlanishiga va salbiy oqibatlarga olib keladi.

Shunday qilib, ijtimoiy xodimlarning vakolatiga nazorat ostidagi aholining yashash sharoitlarini o'rganish, tibbiy xizmatlar to'liq bo'lmagan hududlarni aniqlash, yashash joyini topishda yordam berish, hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan ijtimoiy sa'y-harakatlarni qo'llab-quvvatlash, ijtimoiy xizmatlarni ta'minlash vazifalari kiradi. sog'lom dam olish, jarohatlarning oldini olish, oilalarga hamshiralik ko'nikmalarini o'rgatish va boshqalar. Tibbiyot-ijtimoiy soha xodimlarining faoliyati keng qamrovli. Keling, ba'zi misollar keltiraylik.

1. Nogiron bo'lgan jarohatlardan keyin mehnatga layoqatli yoshdagi bemorlar reabilitatsiya davolashni tashkil etishda ijtimoiy yordamga muhtoj; cheklangan imkoniyatlarga muvofiq yashash muhitiga moslashishda; yangi kasb va ishga joylashishda.

2. Qariyalar va keksalar. Hozirgi vaqtda pensiyaga chiqish munosabati bilan kasbiy faoliyatni tugatish erkaklarning 55 foizi va ayollarning 60 foizi jismoniy va ruhiy holatining yomonlashishiga olib kelishi ob'ektiv ravishda aniqlangan. Qarigan organizmning psixofiziologik xususiyatlari haqidagi bilimlar bilan qurollangan ijtimoiy ishchining vazifasi nafaqadagi keksa odamning mehnat faoliyatida ishtirok etish darajasini aniqlashdan iborat; unga yangi yashash sharoitlariga moslashishga yordam berish; dietani, jismoniy faoliyatni, faol turmush tarzini shakllantirishga yordam berish. Keksalar uchun odatdagidek yashash qobiliyatini saqlab qolish

eng muhimi, ya'ni o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish, shuning uchun ularning asosiy xususiyatlarini hisobga olish kerak:

- harakatchanlik darajasi;

- o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish darajasi.

Tadqiqotga ko'ra, 60 yoshdan oshganlarning 8 foizi, ayniqsa, sovuq mavsumda kvartiradan mustaqil ravishda chiqmaydi, 8 foizi o'zini yuvolmaydi, bironing yordamisiz tirnoqlarini kesmaydi, pensionerlarning 58 foizi o'z sog'lig'ini shunday baholaydilar. kambag'al, 10% juda kambag'al, 11% tez yordamga oyiga 2-3 martadan ortiq qo'ng'iroq qiladi, 74% doimiy ravishda dori-darmonlarni qabul qiladi, 49% tish proteziga muhtoj va aksariyati pullik tibbiy va ijtimoiy xizmatlarni olishga rozi emas.

3. Nogironligi bor oilalar va og'ir surunkali kasalliklarga chalingan, davolab bo'lmaydigan bemorlar tibbiy-ijtimoiy himoyaga muhtoj. Ijtimoiy ishchi faoliyatidagi muhim qadam - yaqin kishining o'limining barcha bosqichlarida oila a'zolari, qarindoshlari, do'stlarini qo'llab-quvvatlash dasturini ishlab chiqish (masalan, o'z-o'ziga yordam va o'zaro yordam guruhlarini yaratish); hujjatlarni rasmiylashtirishda yordam.

4. To'liq bo'lmagan, katta yoshli, vasiy, yosh, o'ta muhtoj, boquvchisini yo'qotganlik uchun pensiya oluvchi va boshqa kam ta'minlangan oilalar. Ijtimoiy xodim tug'ilgandan keyin ayollarni, ayniqsa kam ta'minlangan oilalarni nazorat qilishi kerak. Tug'ruqdan keyingi davrda yosh ayollar turli sabablarga ko'ra, ko'pincha ijtimoiy xarakterga ega, o'zlarining sog'lig'iga e'tibor bermaydilar, bu ayol jinsiy a'zolarining kasalliklarini rivojlanishiga yordam beradi va uning reproduktiv funksiyasiga ta'sir qiladi. To'liq bo'lmagan oilada (noqonuniy bola) bolaning tug'ilishi, ikkinchi farzandning tug'ilishi, homiladorlikning tugashi, o'qishni (ishni) davom ettirish yoki homiladorlikning asoratlari xavfi tufayli uni tugatish - bularning barchasi vakolatiga kiradi. ijtimoiy ishchi.

5. Noto'g'ri oilalar, ijtimoiy oilalar farzandlarini o'z vaqtida aniqlash, tug'ilgan paytdan boshlab dispanser kuzatuv, bolalar bog'chasiga, bolalar bog'chasiga, zarurat bo'lganda, sanatoriylarga, ta'lim olishi qiyin yoki aqli zaif bolalar maktablariga yuborishning oldini olishga yordam beradi. g'ayritabiiy hodisalar (chekish, alkogolizm, giyohvandlik) va sog'lom turmush tarzi elementlarini ijtimoiy hayot jarayoniga kiritish imkonini beradi. Shunday qilib, tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish borasidagi ishlarda asosiy e'tibor hududiy hudud aholisining turmush xususiyatlarini o'rganishga qaratilib, olingan ma'lumotlar tahlili asosida tegishli choralar ko'rilmoqda.

Shunday qilib, tibbiy va ijtimoiy xizmatlar hayot yo'li, tibbiy va ijtimoiy xizmatlar o'rtasidagi kelishuvdir.

Ushbu holat bilan bog'liq holda, ijtimoiy-tibbiy rejadagi kadrlarni tayyorlash katta ahamiyatga ega. Zero, turmush tarzi (birinchi navbatda, hayot, uning sharoiti, ijtimoiy muhit) inson salomatligining 50 foizini tashkil qiladi. Aholi salomatligini shakllantirishda sog'liqni saqlashning ulushi bor-yo'g'i 10 foizni tashkil etadi.

1.4. Tibbiy va ijtimoiy patronaj

Tibbiy-ijtimoiy patronaj milliy sog'liqni saqlash tizimidagi muassasalar faoliyati mazmunining muhim qismidir. Patronaj (fransuzcha patron - homiy, homiylik) - uyda olib boriladigan profilaktik tibbiy-ijtimoiy ishning bir turi. Tibbiy-ijtimoiy patronaj tibbiy-ijtimoiy va jamoat tashkilotlarining alohida shaxslarga, oilalarga, aholi guruhlariga tibbiy-ijtimoiy yordamga bo'lgan ehtiyojini qondirish maqsadida amalga oshiriladigan faoliyat turidir. Tibbiy-ijtimoiy patronaj quyidagi bo'linmalar tomonidan amalga oshiriladi: - ambulatoriya, davolash-profilaktika muassasalari; - aholini ijtimoiy muhofaza qilish bo'limlari;

- bolalar jamg'armasining filiallari; xayriya va salomatlik fondi filiallari;

- nogironlar jamiyati filiallari;

- Pensiya jamg'armasining hududiy bo'limlari

Tibbiy-ijtimoiy patronajning bevosita ijrochilari quyidagilardir: ijtimoiy soha xodimlari, oila shifokorlari, uchastka hamshiralari, turli jamiyat va jamg'armalar xodimlari (yuqorida sanab o'tilgan).

Tibbiy-ijtimoiy patronajning maqsadlari tibbiy-ijtimoiy xarakterdagi muammolarni hal qilishda aholini ijtimoiy himoya qilish, aholi uchun tibbiy-ijtimoiy yordamning mavjudligi, tegishli kontingentning sog'lig'i ustidan doimiy monitoringni amalga oshirish; tibbiy-ijtimoiy moslashuvni amalga oshirishda yordam berish.

Tibbiy-ijtimoiy patronajning vazifalari quyidagilardan iborat:

- tibbiy-ijtimoiy patronaj ob'ektlarining yashash sharoitlarini baholash; mijozning tibbiy va ijtimoiy muammolarini aniqlash;

- tibbiy-ijtimoiy patronaj ob'ektining tibbiyot muassasalari, aholini ijtimoiy muhofaza qilish muassasalari, Qizil Xoch jamiyati bo'limi, xayriya tashkilotlari, jamg'armalar va boshqalar bilan aloqa o'rnatish;

- reabilitatsiya dasturlari bajarilishini nazorat qilish; tibbiy-ijtimoiy patronaj ob'ektlarining sanitariya-gigiyena va huquqiy bilim darajasini oshirish;

- tibbiy patronaj ob'ektining salomatlik holatining dinamik monitoringi; birlamchi va ikkilamchi profilaktika; sog'lom turmush tarzi uchun tibbiy-ijtimoiy patronaj ob'ektini o'rnatishni shakllantirish.

Sog'liqni saqlash muassasalari tarkibida etakchi o'rinni tibbiyot muassasalari egallaydi. Ular faoliyatining asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat: turli muassasalar va birinchi navbatda poliklinikalar va shifoxonalar ishidagi uzluksizlik, davolash va profilaktika birligi, xizmat ko'rsatishning tuman printsipi, ishning dispanser usuli, tibbiy yordamning umumiy mavjudligi va ixtisoslashuvi. g'amxo'rlik. Shuningdek, sud-tibbiy ekspertiza muassasalari (sud-tibbiyot ekspertizasi byurosi), dorixonalar (dorixonalar, dorixona bazalari, dorixona kiosklari, dorixonalar do'koni, dorixona omborlari, tibbiy texnika bazalari va omborlari, tibbiy texnika va optika do'konlari, nazorat-tahlil laboratoriyasi) mavjud.

Keksalarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

Keksa fuqarolarning huquqlari. Keksa fuqarolar uyda, sog'liqni saqlash tizimi muassasalarida, shuningdek, aholini ijtimoiy himoya qilish tizimi muassasalarida tibbiy-ijtimoiy yordam olish va dori vositalari bilan ta'minlash, shu jumladan imtiyozli shartlarda olish huquqiga ega. Keksa fuqarolar tibbiy xulosaga asosan ijtimoiy sug'urta mablag'lari, aholini ijtimoiy muhofaza qilish organlari mablag'lari hisobidan bepul yoki imtiyozli shartlarda sanatoriy-kurortda davolanish va rehabilitatsiya qilish huquqiga ega.

Keksalar uchun uyda ijtimoiy xizmatlarni tashkil etish

O'z-o'ziga xizmat ko'rsatish va qulay uy-joy sharoitida yashash qobiliyatini qisman saqlab qolgan keksalar davlat muassasalariga ko'chib o'tishni istamaydilar, ular asta-sekin tanish muhit bilan aloqalarini yo'qotadilar. Uyda yashash, ular yordam va davriy xizmatlarga muhtoj. Hududiy ijtimoiy xizmatlar markazi qariyalar va nogironlar shifoxonasida doimiy, vaqtincha yashash yoki kunlik bo'lish, pensiya yoshidagi yolg'iz fuqarolarni uyda parvarish qilish uchun mo'ljallangan. Hududiy markaz kasalxonasiga tashqaridan yordamga muhtoj, qonun hujjatlarida ularni boqishi shart bo'lgan qarindoshlari bo'lmagan keksa fuqarolar va birinchi va ikkinchi guruh nogironlari qabul qilinadi. Kunduzgi turar joylar doimiy begona uy parvarishiga muhtoj bo'lgan odamlarni qabul qilmaydi. Uyda parvarishlash yolg'iz keksa fuqarolar va turmush qurgan er-xotinlar, shuningdek, birinchi va ikkinchi guruh nogironlari uchun mo'ljallangan. Muassasa xodimlari madaniy va tibbiy xizmat ko'rsatadilar, kunduzi ular o'zaro mehnat faoliyatini, muloqotni tashkil qiladilar. Kunduzgi bo'limga xizmat ko'rsatish uchun ro'yxatga olingan shaxslar statsionar markazlarda yashovchilar bilan teng ravishda klub xonalari, hammom, kutubxonalardan foydalanishlari mumkin. Ularga muassasa hajmida tibbiy yordam ko'rsatilishi kerak. Ovqatlanish odatda to'lanadi, chunki ular pensiyani to'liq oladi.

Ijtimoiy yordam bo'limlarining vazifalari quyidagilardan iborat: sog'liqni saqlash organlari va boshqa tashkilotlar bilan birgalikda yolg'iz keksalar va nogiron fuqarolarni aniqlash va hisobga olish;

- yolg'iz fuqarolarga homiylik yordamini ko'rsatish maqsadida xizmat ko'rsatilishi lozim bo'lgan shaxslar ilgari ishlagan mehnat jamoalari, Qizil Xoch jamiyati qo'mitalari, urush va mehnat faxriylari kengashlari va boshqa jamoat tashkilotlari bilan aloqa o'rnatish va qo'llab-quvvatlash;
- vasiylik yoki homiylikni belgilash, shuningdek uylarga - maktab-internatlarga yoki hududiy ijtimoiy xizmatlar markazlariga joylashtirish uchun zarur hujjatlarni olishga yordam berish;
- tushlik, yarim tayyor mahsulotlar, oziq-ovqat, zarur sanoat tovarlari va dori-darmonlarni uyga yetkazib berish;
- yuvish, kimyoviy tozalash, kir yuvish, ta'mirlash ustaxonalari uchun uy-ro'zg'or buyumlari va narsalarni etkazib berish va etkazib berish;
- zarur tibbiy yordam ko'rsatish, turar-joy binolarini tozalash, uy-joy va ichki sanitariya-tesisat uskunalarni ta'mirlashda yordam berish;
- yozishmalarni olib borish, kommunal xizmatlarni to'lash bilan bog'liq so'rovlarni bajarish;
- vafot etgan yolg'iz pensionerlar va nogironlarni dafn qilishni tashkil etish;

Me'yoriy hujjat ijtimoiy yordam bo'limining xodimlarini belgilaydi. Uni 8 dan 12 kishigacha uyda parvarish qilish uchun bitta lavozim stavkasi bo'yicha ijtimoiy xodimlarning barcha faoliyatini tashkil etuvchi va nazorat qiluvchi menejer boshqaradi. Ijtimoiy xodimlar jadvalga muvofiq palatalarga boradilar. Ularga maxsus xarid qilish uchun xalta, xalat va tozalash vositalari taqdim etilgan. Bundan tashqari, savdo, umumiy ovqatlanish korxonalari tomonidan favqulodda xizmat ko'rsatish va transportdan bepul foydalanish huquqini beruvchi sertifikatlar talab qilinadi.

1.5. Keksalarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

Bugungi haqiqatda keksalar bilan ijtimoiy ishning ahamiyati tobora ortib bormoqda. Shu paytgacha keksalar va nogironlar bilan ijtimoiy ishlarni olib boruvchi mutaxassislar masalasi hal etilmagan. Ijtimoiy ta'minot (ijtimoiy himoya) organlari va muassasalarida keksalar kabi toifadagi odamlar bilan ijtimoiy ish tizimli ravishda amalga oshirildi. Ushbu faoliyat bilan shug'ullanuvchilar orasida maktab-internatlar, ijtimoiy xizmat ko'rsatish markazlari, shahar va hududiy hokimiyatlar xodimlari bor edi. Bugungi kunda keksalar bilan ijtimoiy ishlarni kerakli darajada tashkil etish uchun mo'ljallangan malakali kadrlar haqida savol tug'iladi.

Yuz yilliklar haqidagi zamonaviy ilmiy ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, ularning o'ziga xos xususiyatlari zamonaviylik bilan jonli bog'liqlik va ijtimoiy chetlanishning tashqi va ichki omillariga qarshilik ko'rsatadi. Odamlar bilan maksimal aloqa, zamonaviylik bilan bog'liqlik shaxsning xavfsizligiga ijobiy ta'sir

ko'rsatadi, uning foydaliligini ta'minlaydi. Shu munosabat bilan, keksa odamlarni ijtimoiy reabilitatsiya qilish hozirgi demografik vaziyatda ijtimoiy ishning muhim vazifasidir.

Keksalik - bu inson hayotidagi alohida davr bo'lib, uzoqni ko'zlagan rejalar yo umuman tuzilmaydi yoki ular keskin torayib, hayotiy ehtiyojlar bilan chegaralanadi. Bu nafaqat surunkali somatik patologiyaning mavjudligi bilan bog'liq bo'lgan ko'plab qarilik kasalliklari paydo bo'ladigan davr. Har xil xastaliklarning zamirida yotgan hayotiylikning pasayishi ko'p jihatdan psixologik omil – kelajakka pessimistik baho berish, borliqning befoydaligi bilan bog'liq. Shu bilan birga, ma'lum bir shaxsga xos bo'lgan introspektsiya qanchalik chuqurroq bo'lsa, psixologik qayta qurish shunchalik qiyin va og'riqli bo'ladi. Hayotiylik holati, shuningdek, keksa odamning shaxsiy xususiyatlari bilan bog'liq bo'lgan somatik sezgilarga javob berish usuli bilan ham ta'sir qiladi. Ayniqsa, bu yoshda "kasallikka g'amxo'rlik qilish" juda qiyin. Qarish va qarilik jarayonlariga yaqinlashganda, bu muammoning ikki jihati ko'rib chiqiladi: miya faoliyatidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar tufayli aqliy faoliyatning xususiyatlari, ya'ni qarishning biologik jarayonlari; psixologik hodisalar, bu keksa odamning ushbu o'zgarishlarga reaksiyasi yoki biologik va ijtimoiy omillar ta'sirida yuzaga kelgan yangi (ichki yoki tashqi) vaziyat. Qarish jarayoni bilan bog'liq shaxsiy o'zgarishlarga qo'shimcha ravishda, aqliy funktsiyalardagi o'zgarishlarni ham yodda tutish kerak. Bularga xotira, e'tibor, hissiy soha, psixomotor faoliyat, orientatsiya va umuman, moslashuvchan mexanizmlarning buzilishi kiradi.

Keks odamlar bilan muloqot qilishda ijtimoiy ishchi tomonidan xotira buzilishining xususiyatlari bo'yicha bilimlarni olish alohida ahamiyatga ega. Ko'p yillar oldingi voqealar uchun xotiraning nisbiy saqlanib qolishi bilan, yaqinda sodir bo'lgan voqealar xotirasi qarilikda azoblanadi, qisqa muddatli xotira buziladi. Bu xizmatlar sifati, tashriflar davomiyligi va soni va boshqalar haqida shikoyatlar bo'lganda, keksa odamning unga xizmat ko'rsatuvchi ijtimoiy xodim bilan munosabatlariga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Keksalikka xos bo'lgan moslashuvchan mexanizmning buzilishi yangi sharoitlarda (yashash joyini, asosiy muhitni o'zgartirganda, g'ayrioddiy muhitda aloqa o'rnatish zarurati tug'ilganda va hokazo) ta'sir qiladi.

Aholining qarishi zamonaviy jamiyatning dolzarb muammolaridan biridir. Hozirgi vaqtda salbiy tibbiy-demografik jarayonlar kuzatilmoqda, bu ko'pchilik mamlakatlar aholisining umumiy tarkibida keksa yoshdagi odamlar sonining ko'payishi bilan tavsiflanadi. Keksalar fuqarolarning alohida toifasini ifodalaydi, ularning turmush tarzi asosan yoshga bog'liq o'zgarishlarga bog'liq. Shu munosabat bilan yo'qolgan imkoniyatlarni tiklash ma'lum chegaralarda mavjud. Bu o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish ko'nikmalariga, kundalik uy ishlariga, bo'sh vaqtni o'tkazish qobiliyatini saqlashga va dam olishni tashkil etishga tegishli. Shu munosabat bilan,

hozirgi vaqtda zamonaviy jamiyatning dolzarb muammolaridan biri keksa yoshdagi aholiga yuqori sifatli tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish bo'lib, bu muammo fanlararo xususiyatga ega bo'lib, zarur chora-tadbirlar majmuini tashkil etishni talab qiladi. nafaqat amaliy sog'liqni saqlash, balki fuqarolarga ijtimoiy xizmat ko'rsatish sohasida ham keksalar va qariyalar salomatligini saqlash va saqlashga hissa qo'shish. Qarish jarayoni inson salomatligi holatiga alohida ta'sir qiladi. Avvalo, u tanadagi yoshga bog'liq o'zgarishlarning rivojlanishi bilan birga keladi. Yoshi bilan o'tkir kasalliklarning ulushi kamayadi va tabiatda ko'p bo'lgan surunkali kasalliklar soni ortadi. Nafaqat tibbiy, ijtimoiy va rehabilitatsiya yordamini ko'rsatishni, balki tashqi yordamni ham talab qiladigan vaziyatlar xavfi ortib bormoqda.

Ijtimoiy rehabilitatsiya - bu atrof-muhitda ishlashni va kundalik hayotda nisbatan mustaqil yashashni ta'minlaydigan ijtimoiy ko'nikmalarni tiklashga qaratilgan chora-tadbirlar majmui. Keksalikda ijtimoiy faoliyat psixofiziologik funktsiyalarning yoshga bog'liq o'zgarishlari tufayli hayot faoliyatining cheklanishi tufayli pasaygan darajada sodir bo'ladi. Ushbu o'zgarishlar keksa odamlarning o'z-o'ziga xizmat qilish, sayohat qilish va ishlash qobiliyatini cheklashiga olib kelishi mumkin va ushbu toifadagi fuqarolarning turli xil ijtimoiy xizmatlardan foydalanish zarurligini ochib berishi mumkin. Shu bilan birga, keksalikda biz faqat xizmatlarni olish haqida gapira olmaymiz, faqat texnik xizmat ko'rsatish haqida, faqat tashqi yordamdan foydalanish haqida. Rehabilitatsiya, xususan, ijtimoiy rehabilitatsiya tadbirlari orqali qariyalarning buzilgan psixofiziologik funktsiyalarini tiklash muhimroqdir.

Keksa yoshdagi hayotiy faoliyatning cheklanishi, shuningdek, muloqot qilish, o'z xatti-harakatlarini nazorat qilish, atrof-muhitga yo'naltirish qobiliyatining pasayishida ham namoyon bo'ladi. Keksalar yoshdagi ruhiy kasalliklar, shaxsiy darajada va aqliy funktsiyalarni buzishda namoyon bo'lib, ijtimoiy rehabilitatsiya uchun alohida muammolarni keltirib chiqaradi. Ushbu toifadagi fuqarolar tibbiy-ijtimoiy muammolar bilan bir qatorda ijtimoiy-psixologik muammolarning mavjudligi bilan ajralib turadi. Ijtimoiy muammolar asosan moddiy farovonlikning past darajasi bilan bog'liq. Dori-darmonlar, tibbiy asbob-uskunalar (nogironlar aravachasi, protezlar) sotib olish, qimmat tibbiy yordam turlarini to'lash, rehabilitatsiya va sanatoriy-kurortda davolanishda qiyinchiliklar mavjud. Bunday bo'limlar keksalar va qariyalarga yordam ko'rsatish sifatini oshirish uchun mo'ljallangan. Bo'limlarning asosiy maqsadi o'z-o'ziga xizmat ko'rsata olmaydigan, surunkali somatik va ruhiy patologiyadan aziyat chekadigan, tibbiy nazoratga muhtoj, hamshiralik parvarishiga muhtoj keksa bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishdan iborat. Tibbiy-ijtimoiy xizmatlarni tashkil etish keksa va keksa fuqarolarga xos bo'lgan o'ziga xos ehtiyojlarni qondirishga qaratilgan. Keksalar tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatuvchi ijtimoiy soha statsionar muassasalarida ushbu toifadagi fuqarolarning keng ko'lamlil ehtiyojlari qondirilmoqda. Keksalar ularning ehtiyojlarini qondiradigan yuqori sifatli tibbiy yordam ko'rsatilmoqda, ular

rezidentlar bilan rehabilitatsiya tadbirlari, shuningdek, keksalarni yangi turmush sharoitlariga ijtimoiy-psixologik moslashtirishga qaratilgan tadbirlarni amalga oshiradilar.

Ayni paytda mazkur muassasalarda ko'rsatilayotgan tibbiy-ijtimoiy yordamga talab yuqoriligicha qolmoqda. Bunday muassasalar faoliyatining asosiy vazifasiga qaramay - ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish (qulay yashash, to'g'ri ovqatlanish va boshqalar), bemorlarning tibbiy xizmatlarga va qo'shimcha yordamga bo'lgan ehtiyojlarining katta qismini tashkil etadi. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasida fuqarolar salomatligini muhofaza qilishga quyidagi moddalar bag'ishlangan:

39-modda: Har kim qariganda, nogironligi bo'yicha, shuningdek boquvchisini yo'qotganda ijtimoiy ta'minot olish huquqiga ega, pensiyalar, nafaqalar va boshqa turdagi ijtimoiy yordamlar rasmiy ravishda belgilangan yashash minimumidan past bo'lishi mumkin emas.

45-modda. Voyaga etmaganlar, nogironlar va yolg'iz keksalarning huquqlari davlat himoyasidadir.

Shunday qilib, keksalar va qariyalarning hayot sifatini yaxshilash, ularning o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyatini saqlab qolish, tibbiy-ijtimoiy yordam sifatini oshirish bo'yicha chora-tadbirlar dasturi, buning uchun alohida ehtiyojlarni majburiy hisobga olgan holda rejalashtirilishi kerak. fuqarolar toifasi. Dasturning asosiy yo'nalishlari ixtisoslashtirilgan geriatriya xizmatini kuchaytirish orqali ham, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami va keksalarga statsionar ijtimoiy xizmat ko'rsatish muassasalarining profilaktika va rehabilitatsiya faoliyatini rivojlantirish orqali ham amalga oshirilishi mumkin.

1.6. Chetdan yordamga muhtoj yolg'iz fuqarolarga uyda tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

Mehnat faoliyatining tugashi muqarrar ravishda ijtimoiy aloqalarning, odamlarning keng doirasi bilan muloqot qilish qobiliyatining qisqarishiga olib keladi. Ayniqsa, bu holat keksalar va qarilik yoshidagi yolg'iz odamlarda uchraydi. Psixologik muammo paydo bo'ladi - yolg'izlik, bu kasallik paytida ham, kundalik hayotda ham tashqi yordamga bo'lgan ehtiyojni aniqlaydi.

O'zbekistonda yolg'iz keksalar quyidagi toifalarga kiradi:

pensiya yoshidagi shaxslar (60 yosh va undan katta erkaklar, 55 yosh va undan katta ayollar), I va II guruh nogironlari va er-xotinlar

sog'lig'iga ko'ra tashqaridan parvarishga muhtoj, bolalar (shu jumladan tarbiyalanuvchilar) va yaqin qarindoshlari bilan birga yashamaydigan keksalar va I va II guruh nogironlari orasidan;

pensiya yoshidagi shaxslar, I va II guruh nogironlari va keksalar va I va II guruh nogironlari orasidan turmush qurgan er-xotinlar.

voyaga etmagan bolalar yoki I va II guruh nogironlari bolalar bilan birga qaramog'idan tashqarida yashash va birga yashash;

pensiya yoshidagi shaxslar, I va II guruh nogironlari va keksalar va I va II guruh nogironlari orasidan turmush qurgan er-xotinlar.

bolalari qamoqda yoki uzoq muddatli davolanish davrida (ruhiy kasallik, sil kasalligi va boshqalar) tashqarida parvarish qilish;

qonun hujjatlariga muvofiq asosiy oziq-ovqat mahsulotlari bilan tekin ta'minlash huquqiga ega bo'lgan, tashqaridan qarashga muhtoj bo'lgan va bolalari (shu jumladan asrab olinganlari) va yaqin qarindoshlari, shuningdek vasiylari yoki homiylari bo'lmagan yolg'iz pensionerlar.

O'zbekistonda nafaqaxo'rlar qariyb 2,8 million kishini (shundan 60 foizini ayollar tashkil etadi, bu ayollarning umr ko'rish davomiyligi uzoqroq bo'lganligi sababli), yolg'iz keksalar – 18,3 ming kishini tashkil etadi. Ayollar va erkaklar o'rtasidagi umr ko'rish davomiyligining farqi va ayollarning erta nafaqaga chiqishi tufayli ushbu aholi guruhini feminizatsiya qilish tendentsiyasi kuchli.

Nogiron va yolg'iz qariyalarni ijtimoiy himoya qilishning normativ-huquqiy bazasi:

1. Xalqaro majburiyatlar: Iqtisodiy, ijtimoiy va madaniy huquqlar to'g'risidagi xalqaro pakt, Bola huquqlari to'g'risidagi konventsiya, Ayollarga nisbatan kamsitishning barcha shakllariga barham berish to'g'risidagi konventsiya (CEDAW), nogironlar huquqlari to'g'risidagi konventsiya (2009 yilda imzolangan). lekin ratifikatsiya qilinmagan). O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi.

2. «O'zbekiston Respublikasida nogironlarni ijtimoiy himoya qilish to'g'risida»gi 1991 yil 18 noyabrda 422-XII-son Qonuni.

3. 2010-yil 22-dekabrda o'zgartirilgan "Fuqarolarning davlat pensiya ta'minoti to'g'risida"gi qonun. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1991-yil 27-maydagi "Tashqi qaramog'iga muhtoj yolg'iz pensionerlarni ijtimoiy himoya qilishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi PF-212-son Farmoni.

4. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007-yil 19-martdagi "Aholini ijtimoiy himoya qilish tizimini yanada takomillashtirish va mustahkamlash chora-tadbirlari to'g'risida"gi farmoni.

5. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 30.05.2011 yildagi qarori 1542-son "2011-2015-yillarda yolg'iz keksalar, pensionerlar va nogironlarni ijtimoiy himoya qilishni yanada kuchaytirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi

O‘zbekiston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligi to‘g‘risidagi nizom.

6. Tashqi parvarishga muhtoj yolg‘iz fuqarolarga uyda ijtimoiy yordam ko‘rsatish to‘g‘risidagi nizom, 2011 yil 11 iyuldagi 2243-son. Tashqarida parvarishga muhtoj yolg‘iz pensionerlarni asosiy oziq-ovqat bilan bepul ta‘minlash to‘g‘risidagi nizom. O‘zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi tomonidan 1999-yil 15-fevralda 636-son bilan ro‘yxatga olingan.

7. O‘zbekiston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligi, O‘zbekiston Respublikasi Moliya vazirligining “O‘zbekiston Respublikasining ehtiyojmand fuqarolarini protez-ortopediya bilan ta‘minlash tartibi to‘g‘risidagi yo‘riqnomani tasdiqlash haqida”gi qarori. reabilitatsiya mahsulotlari va texnik vositalari. O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligida 2003 yil 27 martda ro'yxatdan o'tgan, ro'yxatga olish raqami 1229.

8. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2013-yil 15-fevraldagi “Kam ta‘minlangan oilalarga ijtimoiy nafaqalar va moddiy yordam tayinlash va to‘lash tartibi to‘g‘risidagi nizomni tasdiqlash haqida”gi 44-son qarori.

9. O‘zbekiston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligi, O‘zbekiston Respublikasi Moliya vazirligining “Nogironlar va keksalarni sanatoriy-kurortga bepul yo‘llanmalar bilan ta‘minlash tartibi to‘g‘risidagi yo‘riqnomani tasdiqlash haqida”gi qarori. ." O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligida 2012 yil 27 aprelda 2356-son bilan ro'yxatga olingan.

10. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2006 yil 17 maydagi “Nogironlarni reabilitatsiya qilish va protezlash milliy markazini tashkil etish to‘g‘risida”gi 89-son qarori.

11. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2010-yil 23-dekabrda “Nogironlarni tibbiy-ijtimoiy va kasbiy reabilitatsiya qilish samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi 307-son qarori. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2011-yil 23-avgustdagi “O‘zbekiston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligining tibbiy-ijtimoiy muassasalari to‘g‘risidagi nizomlarni tasdiqlash haqida”gi 240-son qarori.

Bolalari bo‘lmagan nogironlar va qariyalarning asosiy ehtiyojlarini qondirish muammosini hal qilish uchun (shu jumladan

asrab olingan), yaqin qarindoshlari yoki vasiylari bo‘lsa, ularga har oyda asosiy oziq-ovqat mahsulotlari to‘plami beriladi.

Ijtimoiy xizmatlar - jamiyat tomonidan ijtimoiy xizmatlar ko‘rsatish aholining ularga muhtoj toifalariga xizmat ko‘rsatish o‘z-o‘zidan g‘amxo‘rlik qila olmaydigan odamlarga normal hayot uchun zarur bo‘lgan ehtiyojlarni qondirishga qaratilgan

aniq ijtimoiy xizmatlarni ko'rsatishni o'z ichiga oladi. Yolg'iz keksalar va nogiron fuqarolarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish sohasidagi ijtimoiy xizmatlar har bir holatda mijozning ahvolini yaxshilash uchun parvarish qilish, ovqatlanish, tibbiy, huquqiy, ijtimoiy-psixologik va individual yordam rejasini olishda yordam berishni o'z ichiga oladi. Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimi joriy etilgunga qadar ijtimoiy xizmatlar ko'rsatishning davlat standartlarini ishlab chiqish talab etiladi. Bundan tashqari, keksalar va nogironlarni davlat tomonidan kafolatlangan ijtimoiy nafaqalar va xizmatlar bilan qamrab olish to'liqligicha qolmoqda. Hukumat guruh tuzish bo'yicha ijtimoiy qo'llab-quvvatlash orqali qo'llab-quvvatlashga muhtoj bo'lganlar bilan ishlash uchun bir qator malakali mutaxassislar yordamida ishonchli qadamlar qo'ydi. O'zbekistonda ijtimoiy faoliyatning kasb sifatida rivojlanishi 1990-yillarning oxirida boshlangan va 1998 yilda "ijtimoiy xodim" va "ijtimoiy ish faoliyat bo'yicha mutaxassis" kasblari milliy mehnat tasnifiga kiritilgan. Uchta universitet ijtimoiy ishchilarni tayyorlashni boshladi va 2007 yilda "ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassislar" ning birinchi bitiruvi bo'lib o'tdi. Hozirgi kunda institut tomonidan tayyorlangan 2002-yilgi Davlat ta'lim standartlari asosida ijtimoiy faoliyat yo'nalishi bo'yicha bakalavrlar tayyorlanmoqda. Boshqa barcha zaif guruhlar, shu jumladan nogironlar va yolg'iz qariyalar uchun ijtimoiy ishchilar endi ushbu standart bo'yicha o'qitilmaydi. Hozirgi vaqtda mamlakatda jami bor davlat tashkilotlarida ("Mehribonlik" mehribonlik uylari, mehribonlik uylari, bolalar qishloqlari, Odam savdosi jabrdiydalariga ko'maklashish va ularni himoya qilish Respublika reabilitatsiya markazi) ijtimoiy soha xodimlari uchun bor-yo'g'i 40 ta shtat birligining murakkabligi. **CSH va SZN** tuzilmasidagi yolg'iz fuqarolarga uyda ijtimoiy yordam ko'rsatish xizmatlarining xodimlari, ular ijtimoiy ishchilar deb ham ataladi, aslida yolg'iz keksa fuqarolarga g'amxo'rlik qiluvchi va ularga maishiy yordam ko'rsatadigan ishchilardir, bu esa oliy ma'lumotni talab qilmaydi. . Aksariyat boshqa ijtimoiy va tibbiy muassasalarda ijtimoiy ishchilar uchun shtat lavozimlari mavjud emas va hozirda ushbu muassasalarda ishlayotgan xodimlar (advokatlar, psixologlar, o'qituvchilar yoki hatto maxsus tayyorgarlikka ega bo'lmagan shaxslar) ijtimoiy ish sohasida bilimga ega emaslar. Shunday qilib, aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj va ijtimoiy himoyaga muhtoj toifalaridan bo'lgan ayrim kishilar professional ijtimoiy xodimlar tomonidan etarli darajada qo'llab-quvvatlanmaydi. Bundan tashqari, qator toifa va ta'riflar O'zbekistonning amaldagi me'yoriy-huquqiy bazasida huquqiy jihatdan o'z aksini topmagan. Xususan, unda "ijtimoiy xizmatlar" va "ijtimoiy ish" kabi ta'riflar yo'q.

Nogiron va yolg'iz qariyalar bilan bog'liq ijtimoiy ish bo'yicha mavjud institutsional tadbirlarni ko'rib chiqish Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligi (MEHM) vazirlik tuzilmasi (Tashkiliy tuzilma 9-ga qarang) Markaziy apparatni, viloyatlar va Toshkent shahridagi asosiy bo'limlarni, tuman (shahar) mehnat faoliyatini rivojlantirish markazlarini o'z ichiga oladi. Bandlikka ko'maklashish va aholini ijtimoiy muhofaza qilish, 10 ta hududiy nogironlar

reabilitatsiya markazlari va bitta respublika markazi, 33 ta “Muruvvat” va “Saxovat” nogironlar va keksalar uylari, 8 ta urush va mehnat faxriylari uchun sanatoriy va pansionatlar, O‘quv markazi Toshkent shahridagi ishsizlarni kasbga o‘rgatish va ularning malakasini oshirish uchun, Nogironlarni reabilitatsiya qilish va protezlash milliy markazi, Toshkent va Farg‘ona shaharlaridagi Respublika ixtisoslashtirilgan nogironlar kasb-hunar kollejlari hamda 2-sonli yuridik kollejlari, MXM xodimlarining malakasini oshirish respublika kurslari. tizimi, Tashqi mehnat migratsiyasi masalalari agentligi, Axborot-kompyuter markazi, Respublika Bandlik, mehnatni muhofaza qilish va aholini ijtimoiy muhofaza qilish ilmiy markazi, Davlat yuridik inspeksiyasi va mehnat sharoitlarini muhofaza qilish va ekspertiza davlat inspeksiyasi, Odam savdosidan jabrlanganlarga yordam berish va ularni himoya qilish Respublika reabilitatsiya markazi. Vazirlik o‘z vakolatlari doirasida bandlik masalalari bo‘yicha faol ish olib bormoqda, shu bilan birga, aholini ijtimoiy muhofaza qilish sohasi kadrlar, byudjet mablag‘lari, metodologiya va boshqalar bo‘yicha yetarlicha yoritilmaganligicha qolmoqda.

Chetdan qarashga muhtoj yolg‘iz fuqarolarga uyda ijtimoiy yordam ko‘rsatish to‘g‘risidagi nizom (O‘zbekiston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirining 2011 yil 1 iyuldagi 38-B-son buyrug‘i bilan) Mazkur Nizom “O‘zbekiston Respublikasida nogironlarni ijtimoiy himoya qilish to‘g‘risida”gi O‘zbekiston Respublikasi Qonuniga (O‘zbekiston Respublikasi Qonunlari to‘plami, 2008 y., 29-30-son, 277-modda), Farmoniga muvofiq O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007-yil 19-martdagi “Aholini ijtimoiy himoya qilish tizimini yanada takomillashtirish va mustahkamlash chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PF-3864-sonli (O‘zbekiston Respublikasi Qonun hujjatlari to‘plami, 2007 yil, 12-modda, 2007-yil). 105-son), O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2009 yil 30 dekabrda “O‘zbekiston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligi tuzilmasini takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PQ-1251-son Farmonlari (Qonun hujjatlari to‘plami). O‘zbekiston Respublikasi, 2009-yil, 52-son, 562-modda) va 2011-yil 30-maydagi PQ-1542-son “2011-2015-yillarda yolg‘iz keksalar, pensionerlar va nogironlarni ijtimoiy himoya qilishni yanada kuchaytirishga doir qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida” ” (O‘zbekiston Respublikasi Qonunlari to‘plami, 2011-yil, 22-23-son, 229-modda) ijtimoiy yordam ko‘rsatish tartibini belgilaydi. va tashqaridan yordamga muhtoj yolg‘iz fuqarolar uchun uyda.

I. Umumiy qoidalar

1. Yolg‘iz fuqarolarga uyda ijtimoiy yordam ko‘rsatish xizmati (keyingi o‘rinlarda ijtimoiy yordam xizmati deb yuritiladi) uyda tashqaridan parvarishga muhtoj bo‘lgan yolg‘iz fuqarolarga uyda xizmat ko‘rsatish uchun tashkil etiladi.
2. Ijtimoiy yordam xizmati yolg‘iz fuqarolarga xizmat ko‘rsatuvchi ijtimoiy ishchilardan (keyingi o‘rinlarda ijtimoiy soha xodimlari deb yuritiladi) iborat bo‘lib,

tuman (shahar) Bandlikka ko‘maklashish va aholini ijtimoiy muhofaza qilish markazlarining tarkibiy bo‘linmasi hisoblanadi.

II. Ijtimoiy yordam xizmati va tuman (shahar) Bandlikka ko‘maklashish va aholini ijtimoiy muhofaza qilish markazlarining vazifalari

3. Ijtimoiy yordam xizmatining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

fuqarolarning o‘zini o‘zi boshqarish organlari va sog‘liqni saqlash organlari bilan birgalikda uyda tashqaridan parvarishga muhtoj yolg‘iz fuqarolarni aniqlash va hisobga olish;

yolg‘iz fuqarolar ilgari ishlagan mehnat jamoalari, jamoat tashkilotlari, fuqarolarning o‘zini o‘zi boshqarish organlari bilan ularni homiylik yordami bilan ta‘minlash maqsadida muloqot qilish;

maktab-internatlarga joylashtirishda yordam berish;

to'g'ridan-to'g'ri ijtimoiy xodimlar tomonidan yolg'iz fuqarolarga quyidagi xizmatlar turlarini ko'rsatish:

oziq-ovqat, zarur sanoat tovarlari va dori-darmonlarni uyga yetkazib berish;

uy-ro'zg'or buyumlari va yuvish, kimyoviy tozalash, ta'mirlash uchun narsalarni etkazib berish va etkazib berish;

zarur tibbiy yordam ko'rsatish, binolarni tozalash, ichki sanitariya-tesisat uskunalarini ta'mirlashda yordam berish;

qarindoshlar va do'stlar bilan yozishmalar va boshqa bir martalik topshiriqlar bilan bog'liq so'rovlarni bajarish.

4. Tuman (shahar) Bandlikka ko‘maklashish va aholini ijtimoiy muhofaza qilish markazlari:

yolg'iz fuqarolarga uyda ijtimoiy xizmat ko'rsatish bo'yicha ijtimoiy yordam xizmati ishining har hafta monitoringini olib borish va ularga xizmat ko'rsatish bo'yicha ijtimoiy xodimlarning faoliyatini baholash;

Qoraqalpog‘iston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligiga, viloyatlar va shahar mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish bosh hududiy boshqarmalariga har chorakda yolg‘iz fuqarolarga uyda ijtimoiy xizmatlar ko‘rsatish to‘g‘risida ma‘lumotlarni taqdim etsin. Toshkent shahriga, ular esa, o‘z navbatida, O‘zbekiston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligiga.

III. Ijtimoiy yordam xizmati tomonidan xizmat ko'rsatilayotgan va tashqaridan parvarishga muhtoj bo'lgan yolg'iz fuqarolar ro'yxati

5. Uy sharoitida parvarish qilish uchun yolg'iz fuqarolarning quyidagi toifalari qabul qilinadi:

pensiya yoshidagi shaxslar (60 yosh va undan katta erkaklar, 55 yosh va undan katta ayollar), I va II guruh nogironlari va keksalar yoki I va II guruh nogironlari orasidan turmush qurgan er-xotinlar, sog'lig'iga ko'ra tashqaridan yordamga muhtoj bo'lganlar. bolalar (shu jumladan asrab olingan bolalar) va yaqin qarindoshlar bilan birga yashamaslik;

pensiya yoshidagi shaxslar (60 yosh va undan katta erkaklar, 55 yosh va undan katta ayollar), I va II guruh nogironlari va qariyalar yoki I va II guruh nogironlari orasidan turmush qurgan er-xotinlar, tashqaridan parvarishga muhtoj va voyaga etmagan bolalari bilan birga yashaydilar yoki bolalar - I va II guruh nogironlari;

pensiya yoshidagi shaxslar (60 yosh va undan katta erkaklar, 55 yosh va undan katta ayollar), I va II guruh nogironlari va qariyalar yoki I va II guruh nogironlari orasidan er-xotinlar orasidan tashqarida parvarishga muhtoj bo'lgan er-xotinlar, ularning farzandlari bo'lgan davrda. ozodlikdan mahrum qilish joylarida yoki uzoq muddatli davolanishda (ruhiy kasalliklar, sil kasalligi va boshqalar);

tashqaridan parvarishga muhtoj bo'lgan va bolalari (shu jumladan asrab olinganlari) va yaqin qarindoshlari, shuningdek vasiylari yoki homiylari bo'lmagan, qonun hujjatlariga muvofiq zaruriy tovarlar bilan tekin ta'minlash huquqidan foydalanadigan yolg'iz pensionerlar.

6. Ruhiy yoki yuqumli kasalliklarga chalingan shaxslar uyda parvarishlash uchun qabul qilinmaydi.

7. Kasanachilik xizmatiga 1941-1945 yillardagi urush nogironlari, qatnashuvchilari, ularga tenglashtirilgan shaxslar, halok bo'lgan harbiy xizmatchilarning oila a'zolari, front orti mehnatkashlari ustuvor tartibda qabul qilinadi.

(7-band O'zbekiston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirining 2015 yil 3 martdagi 4-B-son buyrug'i tahririda (2015 yil 16 martdagi 2243-1-son ro'yxatga olingan) – SZ RU , 2015 yil, 11-son, 129-modda)

IV. Tashqaridan yordamga muhtoj bo'lgan yolg'iz fuqarolarni uyda parvarish qilish va xizmatdan chetlashtirish uchun ro'yxatga olish

8. Mazkur Nizomning 5-bandida ko'rsatilgan yolg'iz fuqarolarning shaxsiy ro'yxatlari tuman (shahar) Bandlikka ko'maklashish va aholini ijtimoiy muhofaza qilish markazlari tomonidan fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari ishtirokida belgilanadi va tuman hokimligi tomonidan tasdiqlanadi. (shahar) hokimlari.

9. Kasanachilikka ro'yxatga olish quyidagilar asosida amalga oshiriladi:

fuqarolarning shaxsiy arizasi;

fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlarining fuqaroning yagona yashash faktini tasdiqlovchi ma'lumotnomalari;

tibbiy muassasaning (poliklinikaning tibbiy maslahat komissiyasi (VKK), yolg'iz fuqarolarning yashash joyidagi qishloq vrachlik punkti (SVP)) yoki tibbiy mehnat ekspert komissiyasining (VTEK) tashqaridan yordam ko'rsatish zarurligi to'g'risidagi xulosalari;

fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari bilan birgalikda amalga oshiriladigan yolg'iz fuqarolarning yashash sharoitlarini o'rganish dalolatnomasi.

10. Kasanachilikka qabul qilingan har bir fuqaro uchun tuman (shahar) Bandlikka ko'maklashish va aholini ijtimoiy muhofaza qilish markazida shaxsiy ish ochiladi, unda ushbu Nizomning 9-bandida ko'rsatilgan hujjatlardan tashqari , pasport nusxasi bo'lishi kerak, nogironlik bo'lsa - tibbiy-mehnat ekspert komissiyasining (VTEK) guvohnomasi.

11. Xizmatdan chetlashtirish bitta fuqaroning shaxsiy arizasi asosida yoki uni pansionatga, kasalxonaga, vafot etgan va hokazolarga joylashtirilgan taqdirda amalga oshiriladi.

V. Ijtimoiy xizmatlarni tashkil etish

12. Tashqaridan yordamga muhtoj yolg'iz fuqarolarga uyda xizmat ko'rsatish ijtimoiy xodimlar tomonidan amalga oshiriladi.

13. Ijtimoiy soha xodimlarining faoliyat yo'nalishlari tuman (shahar) Bandlikka ko'maklashish va aholini ijtimoiy muhofaza qilish markazlari tomonidan belgilanadi.

14. Ijtimoiy soha xodimlari o'z ishini yolg'iz fuqarolarning xohish-istaklarini inobatga olgan holda tuziladigan va tuman (shahar) Bandlikka ko'maklashish va aholini ijtimoiy muhofaza qilish markazi direktori tomonidan tasdiqlangan jadvallar (rejalar) asosida tashkil etadilar.

15. Ijtimoiy yordam xizmati xodimlarining lavozimlari xizmat ko'rsatish uchun 1 ta o'rin stavkasi bo'yicha shtat jadvaliga kiritiladi:

Qishloq joylarda 6 - 8 nafar yolg'iz fuqarolar;

Shaharlarda 8-10 nafar yolg'iz fuqarolar.

16. Ijtimoiy xodimlarning shtat jadvali ushbu Nizomning 5-bandiga muvofiq tashqaridan parvarishga muhtoj va shahar (tuman)dagi ijtimoiy yordam xizmati tomonidan xizmat ko'rsatilayotgan yolg'iz fuqarolar sonidan kelib chiqqan holda belgilanadi.

17. Ijtimoiy xodimlar maxsus xarid qilish xaltalari (yiliga bir qop hisobiga) va xalatlar (yiliga bitta xalat hisobidan), shuningdek, binolarni tozalash uchun jihozlar bilan ta'minlanadi.

18. Ijtimoiy xodimlarning rasmiy maoshlari belgilangan tartibda tasdiqlangan ijtimoiy ta'minot xodimlarining ish haqi toifalariga muvofiq belgilanadi.

19. Ijtimoiy soha xodimlari har oyda qonun hujjatlarida belgilangan miqdorda yo'lkira xarajatlari uchun kompensatsiya to'lovlarini oladilar.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2015 yil 10 avgustdagi 237-son qaroriga 2-ilova.

Keksalar va nogironlarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish va ijtimoiy yordam ko'rsatish, shuningdek, ijtimoiy xizmatlarning individual dasturini shakllantirish va amalga oshirish tartibi to'g'risidagi nizom 2016 yil 1 yanvardan kuchga kiradi.

Qariyalar va nogironlarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish va ijtimoiy yordam ko'rsatish, shuningdek ijtimoiy xizmatlarning individual dasturini shakllantirish va amalga oshirish tartibi to'g'risidagi nizom

I. Umumiy qoidalar

1. Ushbu Nizom keksalar va nogironlarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish va ijtimoiy yordam ko'rsatish, shuningdek ijtimoiy xizmatlarning individual dasturini shakllantirish va amalga oshirish tartibini belgilaydi.

2. Mazkur Nizom maqsadlari uchun quyidagi asosiy tushunchalardan foydalaniladi: ijtimoiy xizmatlar ko'rsatishning individual dasturi – yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksa va nogironning hayotiy ahvolini baholash, shu jumladan ro'yxat asosida ishlab chiqilgan hujjat. ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash xizmatlari turlari, ularning hajmi, davriyligi, ularni ko'rsatish shartlari va muddatlari, shuningdek mas'ul shaxslar, shu jumladan yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarning yoki uning qonuniy vakilining majburiyatlari tavsifi; maktab-internatlari – nogironlar uchun “Muruvvat” internat uylari, “Saxovat” keksalar va nogironlar internat uylari, O'zbekiston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligining urush va mehnat faxriylari respublika pansionati keksalar va nogironlarga xizmat ko'rsatish; fuqarolar yig'inini ijtimoiy qo'llab-quvvatlash komissiyasi (ijtimoiy qo'llab-quvvatlash komissiyasi) — qonun hujjatlariga muvofiq aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj toifalarini ijtimoiy qo'llab-quvvatlash maqsadida tuzilgan, tarkibiga yig'ilish raisi kiruvchi fuqarolar yig'ini komissiyasi. fuqarolar, uning maslahatchilari va mas'ul kotibi, fuqarolar yig'ini hududida yashovchi komissiya tarkibiga saylangan shaxslar, tuman (shahar) Bandlikka ko'maklashish va aholini ijtimoiy muhofaza qilish markazi xodimi, tibbiyot muassasasi shifokori. , zarur hollarda esa tuman (shahar) davlat soliq inspeksiyasi, tuman (shahar) hokimligi moliya bo'limi vakillari va ichki ishlar

organlari profilaktika inspektori; yolg'iz yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlar (yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlar) - pensiya yoshidagi shaxslar (60 yoshga to'lgan erkaklar, ayollar - 55 yosh) va tashqi parvarishga muhtoj I va II guruh nogironlari; yolg'iz yoki keksalar va nogironlar, voyaga etmagan bolalar, uzoq muddatli davolanishda bo'lgan shaxslar bilan, qamoqda saqlash joylarida va jazoni ijro etish muassasalarida birga yashash; yolg'iz keksalar va nogironlar (yolg'iz keksalar va nogironlar) - pensiya yoshidagi shaxslar (60 yoshga to'lgan erkaklar, ayollar - 55 yosh), va tashqaridan parvarishga muhtoj bo'lgan va quyidagilarga ega bo'lmagan I va II guruh nogironlari: bolalari (shu jumladan tarbiyalanuvchilar), voyaga etmaganlar yoki nogironlar bundan mustasno; turmush o'rtog'i (xotini) va ota-onalari, keksalar yoki nogironlar bundan mustasno; shuningdek, vasiylar, homiylar va sud tomonidan qariyalar yoki nogironlarni saqlash uchun javobgar bo'lgan shaxslar yolg'iz yashovchi yolg'iz keksalar va nogironlarning shaxsiy ro'yxati (Shaxsiy ro'yxat) - fuqarolarning ro'yxati. Tuman (shahar) hokimining ularni yolg'iz yoki yolg'iz qariyalar va nogironlar deb topish to'g'risida tegishli qarori qabul qilingan shaxslar; ijtimoiy yordam - qariyalar va nogironlarga beriladigan nafaqalar va boshqa to'lovlar, nafaqalar, natura shaklida yordam (oziq-ovqat, zarur gigiena vositalari, reabilitatsiya qilishning texnik vositalari va boshqalar); ijtimoiy xizmatlar - keksalar va nogironlarning hayot sifatini yaxshilash, ularning jamiyat hayotida ishtirok etishi uchun teng imkoniyatlar yaratish va (yoki) ularning asosiy hayotini ta'minlashda o'zini o'zi ta'minlash imkoniyatlarini kengaytirishga qaratilgan chora-tadbirlar va harakatlar majmui. ehtiyojlar; ijtimoiy xizmat standarti — ijtimoiy xizmatlar ko'rsatuvchi shaxslarga ko'rsatiladigan xizmatlar sifatini ta'minlash bo'yicha vakolatli davlat organlari tomonidan belgilangan talablar, shu jumladan, xizmat tavsifi, uni ko'rsatish shartlari, ko'rsatish muddatlari, ijtimoiy xizmat sifati va samaradorligi ko'rsatkichlari; ijtimoiy qo'llab-quvvatlash xizmatlari – yuridik va jismoniy shaxslarni jalb etgan holda keksalar va nogironlarning huquqlari, erkinliklari va qonuniy manfaatlarini amalga oshirishga ko'maklashish hamda ular harakatlarining izchilligini ta'minlash. 3. Yolg'iz yashovchi va yolg'iz qariyalar va nogironlarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish va ijtimoiy yordam ko'rsatish, shuningdek ijtimoiy xizmatlarning individual dasturini shakllantirish va amalga oshirish ushbu Nizomning 1-ilovasiga muvofiq sxema bo'yicha amalga oshiriladi.

II. Qariyalar va nogironlarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish shakllari va turlari

4. Keksalar va nogironlarga ijtimoiy xizmatlar quyidagi shakllarda ko'rsatiladi: yashash joyi bo'yicha ijtimoiy qo'llab-quvvatlash xizmatlari va maslahat xizmatlari; uyda parvarishlash xizmatlari; kunlik yoki qisqa muddatli bo'lish muassasalarida xizmatlar; maktab-internatlardagi xizmatlar. 5. Qariyalar va nogironlarni yashash joyidagi ijtimoiy qo'llab-quvvatlash xizmatlari hamda maslahat xizmatlari tuman (shahar) Bandlikka ko'maklashish va aholini ijtimoiy muhofaza qilish markazlari (keyingi o'rinlarda markazlar deb yuritiladi) tomonidan ko'rsatiladi va ular quyidagi

turlarni o'z ichiga oladi. : ijtimoiy himoya va ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish bo'yicha maslahatlar berish, tegishli tashkilotlarga yuborish; sog'lig'iga ko'ra muhtoj keksalar va nogironlarga ularga homiylik o'rnatishda va homiylar tomonidan o'z vazifalarini bajarishini nazorat qilishda yordam berish; protez-ortopediya buyumlari va rehabilitatsiya texnik vositalarini olishda yordam berish; yolg'iz keksalar va nogironlarga, tashqaridan qarashga muhtojlarga, dori vositalari bilan bepul yoki imtiyozli ta'minlashda yordam berish; yolg'iz qariyalar va nogironlarga tashqi parvarishga muhtoj, asosiy oziq-ovqat va gigiyena vositalari bilan bepul ta'minlashda yordam berish.

6. Yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarga uyda ijtimoiy xizmat ko'rsatish markazlar tomonidan ko'rsatiladi va maishiy xizmatlar, jumladan, oziq-ovqat, zarur sanoat tovarlari va dori-darmonlarni ularning uylariga sotib olish va yetkazib berish, ovqat pishirish va tozalashda yordam berish, gigiyena qoidalarini o'z ichiga oladi. .

7. Keksalar va nogironlarga kunduzgi yoki qisqa muddatli parvarishlash muassasalarida (nogironlarni rehabilitatsiya qilish markazlari, yolg'iz keksalar uchun aloqa va dam olish markazlari, pensionerlar va nogironlar, sanatoriy va dam olish maskanlari) ijtimoiy xizmatlar quyidagilarni o'z ichiga oladi: xizmat ko'nikmalari, mustaqil harakat va yo'nalish, rehabilitatsiyaning texnik vositalaridan foydalanish; keksalar va nogironlar uchun ijtimoiy integratsiya faoliyati; qonun hujjatlariga muvofiq pullik va bepul asosda sanatoriy-kurort rehabilitatsiyasi

8. Turar-joy muassasalarida keksalar va nogironlarga ijtimoiy xizmatlar quyidagilardan iborat: doimiy parvarish, maishiy xizmat ko'rsatish, qulay uy-joyni mebel, jihozlar, ko'rpa-to'shaklar bilan ta'minlash, kiyim-kechak va poyabzal, boshqa asosiy ehtiyojlar bilan ta'minlash, ratsional va parhez ovqatlanishni tashkil etish; yosh va salomatlik holatini hisobga olgan holda; birinchi tibbiy yordam ko'rsatish, tibbiy ko'rikdan o'tkazish, zarurat tug'ilganda ixtisoslashtirilgan shifoxonalarda davolanish, tibbiy ko'rsatkichlar bo'yicha protez-ortopediya buyumlari, rehabilitatsiya texnik vositalari bilan ta'minlash; qiziqishlarni shakllantirish va rivojlantirish uchun maxsus psixologik-pedagogik yordam ko'rsatish, hayotiy ko'nikmalarni rivojlantirish, bo'sh vaqtni tashkil etish, klub va to'garaklar ishini tashkil etish; shaxslarning maktab-internatlardan chiqishi va ularning mustaqil hayot kechirishi yoki oilada yashashi uchun sharoit yaratish. 9. Keksalar va nogironlarga ko'rsatiladigan ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam turlari to'g'risidagi ma'lumotlar Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligi, Sog'liqni saqlash vazirligi, Davlat soliq qo'mitasi, Moliya vazirligi, byudjetdan tashqari boshqa organlar tomonidan kiritiladi. O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi, Xalq ta'limi vazirligi, Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi huzuridagi Pensiya jamg'armasi hamda boshqa manfaatdor vazirlik va idoralar Davlat xizmatlari, shakllari va shakllarining yagona reestriga kiritilsin.

IV. Yolg'iz yashovchi, yolg'iz qariyalar va nogironlarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish va ijtimoiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

13. Yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarga ijtimoiy xizmat ko'rsatishning individual dasturi asosida ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam ko'rsatiladi.

14. Ijtimoiy xizmatlar ko'rsatishning individual dasturi davlat va xo'jalik boshqaruvi organlari, mahalliy davlat hokimiyati organlari, fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari va boshqa tashkilotlar tomonidan o'z vakolatlari doirasida bajarilishi majburiydir.

Ijtimoiy xizmatlarning yakka tartibdagi dasturini shakllantirishda, ushbu Nizomning 57 – 59-bandlarida nazarda tutilgan hollar bundan mustasno, quyidagi bosqichlarga rioya etilishi shart: yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarni aniqlash; yolg'iz yolg'iz keksalar va nogironlarning hayotiy holatini baholash; yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarni Shaxsiy ro'yxatga kiritish, ijtimoiy xizmatlarning individual dasturini ishlab chiqish va amalga oshirish; monitoring va baholash, ijtimoiy xizmatlarning individual dasturini qayta ko'rib chiqish va to'ldirish.

15. Yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarning shaxsini aniqlash va ularning hayotiy ahvolini baholash natijalari to'g'risidagi ma'lumotlar, shu jumladan tasdiqlovchi hujjatlarning skanerlangan versiyalari, individual ijtimoiy xizmatlar dasturi to'g'risidagi ma'lumotlar, uni amalga oshirish va ularga tuzatishlar kiritish to'g'risidagi ma'lumotlar kiritilishi kerak. O'zbekiston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligining avtomatlashtirilgan axborot tizimiga, shuningdek, ochiq ma'lumotlar nuqtai nazaridan Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligining rasmiy veb-saytiga joylashtirilsin. O'zbekiston Respublikasi va SPIGU to'g'risida.

V. Yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarni aniqlash

16. Yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarni aniqlash fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari va markazlari tomonidan qariyalar va nogironlar to'g'risidagi jami quyidagi ma'lumotlarni olish asosida amalga oshiriladi:

yolg'iz yashash;

yolg'iz va yolg'iz yashovchi qariyalar va nogironlarga g'amxo'rlik qilish va ularni saqlashga qodir bo'lgan shaxslarning yo'qligi;

yolg'iz yashovchi va yolg'iz qariyalar va nogironlarning chetdan yordamga muhtojligi.

17. Yolg'iz va yolg'iz keksalar va nogironlarni aniqlash:

uyma-uy aylanmalarida;

jismoniy yoki yuridik shaxslar tomonidan yozma shaklda taqdim etilgan ma'lumotlar asosida;

og'zaki yoki elektron shakl;

qariyalar va nogironlarni o'z-o'zini davolash.

18. Xo'jalik aylanmalari aholini ijtimoiy qo'llab-quvvatlash komissiyasi a'zolari tomonidan markaz xodimi bilan birgalikda har chorakda, chorakdan keyingi oying 10-kuniga qadar o'tkaziladi. Uyma-uy yurib, yolg'iz va yolg'iz yashayotgan keksalar va nogironlarni aniqlash maqsadida xususiy uy-joy mulkdorlari shirkatlari raislari, oqsoqollar va mahalla fuqarolar yig'inining boshqa fuqarolari o'rtasida so'rov o'tkazilmoqda.

Yolg'iz va yolg'iz yashovchi yolg'iz qariyalar va nogironlarning hayoti va sog'lig'iga shoshilinch yordam ko'rsatish zarurati to'g'risida ma'lumot olingan taqdirda markaz ushbu Nizomning 57-59-bandlarida nazarda tutilgan tartibda ish yuritadi. .

Uyma-uy yurib ko'rikdan o'tkazish natijalari bo'yicha yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarni aniqlash bo'yicha amalga oshirilgan ishlar to'g'risida mazkur Nizomning 2-ilovasiga muvofiq shaklda dalolatnoma tuziladi.

19. Markaz xodimi jismoniy yoki yuridik shaxslar tomonidan uzatiladigan ma'lumotlar yoki keksalar va nogironlarning yozma, og'zaki yoki elektron shaklda mustaqil murojaatiga ko'ra "Jismoniy shaxslarning murojaatlarini hisobga olish jurnalida" ro'yxatdan o'tkazishi shart. va Yuridik shaxslarga mazkur Nizomning 3-ilovasiga muvofiq yolg'iz yashovchi va yolg'iz keksalar va nogironlarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish va ijtimoiy yordam ko'rsatish to'g'risida.

Axborotni oluvchi markaz xodimi:

shoshilinch yordam zarurligini aniqlash va zarur hollarda ushbu Nizomning 57-59-bandlarida belgilangan tartibda harakat qilish.

murojaat etuvchiga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish va ijtimoiy yordam ko'rsatish shartlari to'g'risida zarur tushuntirishlarni taqdim etishi, ariza beruvchiga yolg'iz yashovchi yolg'iz keksalar va nogironlarni borib ko'rish zarurati to'g'risida ma'lumot berish hamda uning hayotiy ahvolini baholash hamda tashrif sanasini belgilash.

Ariza beruvchi yoki uning qonuniy vakili bo'lmagan jismoniy yoki yuridik shaxs tomonidan murojaat qilingan taqdirda, markaz xodimi ushbu shaxsga murojaat

qilingan kundan e'tiboran besh ish kuni ichida ko'rilgan choralar to'g'risida xabardor qilishi shart.

Markaz xodimi yolg'iz keksa va nogironligi aniqlangan kundan boshlab besh ish kunidan ko'p bo'lmagan muddatda uni uyiga borib, ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam ko'rsatish shartlari to'g'risida xabardor qilishi shart. . Shu bilan birga, yolg'iz yashayotgan va yolg'iz keksalarga xizmatlar va yordam turlari, ularni ko'rsatish qoidalari hamda markaz xodimining aloqa ma'lumotlari (xodimning to'liq ismi-sharifi, lavozimi, telefon raqami) ko'rsatilgan axborot varaqasi uzatiladi. va nogironlar, shuningdek, keksalar va nogiron yoki uning qonuniy vakili tomonidan ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam ko'rsatishning Shaxsiy ro'yxatiga kiritish to'g'risida ariza berish zarurligi to'g'risida xabardor qilinadi. ushbu Nizomning 4- ilovasiga muvofiq shakldagi ijtimoiy xizmatlarning individual dasturi. Ushbu Nizomning 57-59-bandlarida nazarda tutilgan hollarda ariza berish talab etilmaydi.

20. Oilada tashqaridan parvarishga muhtoj bir nechta keksalar va nogironlar aniqlangan taqdirda, ularning har biri yoki qonuniy vakillari tomonidan Shaxsiy ro'yxatga kiritish to'g'risida ariza beriladi.

21. Keksalar yoki nogironligi bo'lgan shaxs ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam ko'rsatishdan bosh tortgan taqdirda, unga axborot varaqasida ko'rsatilgan aloqalar orqali ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam ko'rsatish markaziga qayta murojaat qilish imkoniyati to'g'risida xabar qilinadi. Shuningdek, yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarni aniqlash bo'yicha amalga oshirilgan ishlar to'g'risidagi dalolatnomani (uyma-uy yurib ko'zdan kechirishda aniqlangan taqdirda) imzolash yoki Jismoniy va yuridik shaxslarning murojaatlarini ro'yxatga olish jurnaliga imzo qo'yish taklif etiladi. yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish va ijtimoiy yordam ko'rsatish to'g'risida rad etish sababini ko'rsatgan holda.

VI. Yolg'iz va yolg'iz yashovchi yolg'iz qariyalar va nogironlarning hayotiy holatini baholash

22. Yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar yoki nogironning hayotiy holatini baholash (keyingi o'rinlarda hayotiy vaziyatni baholash deb yuritiladi) uning ijtimoiy yordam ko'rsatish bo'yicha Shaxsiy ro'yxatga kiritish to'g'risidagi arizasi asosida amalga oshiriladi. u yoki uning qonuniy vakili tomonidan yozma yoki elektron shaklda taqdim etilgan ijtimoiy xizmatlarning individual dasturi asosida xizmatlar va ijtimoiy yordam.

23. Markaz direktori quyidagi ishlar uchun mas'ul xodimni (keyingi o'rinlarda markazning mas'ul xodimi deb yuritiladi) tayinlaydi:

yolg'iz yolg'iz keksalar va nogironlarning hayotiy holatini baholash;

yolg'iz yashayotgan va yolg'iz qariyalar va nogironlarni Shaxsiy ro'yxatga kiritish uchun hujjatlarni tayyorlash;

ijtimoiy xizmatlarning individual dasturini ishlab chiqish, amalga oshirish, monitoring qilish va ko'rib chiqish (agar kerak bo'lsa), to'ldirish; yolg'iz qariyalar va yolg'iz yashovchi nogironlarni ijtimoiy qo'llab-quvvatlash. Bunda markazning mas'ul xodimi nogironlar, urush qatnashchilari, faxriylar va aholining boshqa ijtimoiy himoyaga muhtoj qatlamlarini ijtimoiy himoya qilish guruhlarini xodimlari orasidan tayinlanadi; yolg'iz, keksa fuqarolarga ijtimoiy yordam ko'rsatish; kam ta'minlangan oilalarni ijtimoiy qo'llab-quvvatlash monitoringi.

24. Yolg'iz keksalarning va yolg'iz yashovchi nogironning hayotiy ahvolini baholash yolg'iz keksa yoki nogironning yashash joyiga borib, uning qarindoshlari va yaqin atrofi, tegishli davlat va nodavlat tashkilotlari bilan o'zaro munosabatlarini o'z ichiga oladi. Baholash natijalari O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadigan yolg'iz yashayotgan va yolg'iz qariyalar va nogironlarning hayotiy ahvolini baholash shaklida aks ettiriladi.

25. Yolg'iz yashovchi va yolg'iz qariyalar va nogironlarning hayotiy ahvolini baholash yolg'iz va yolg'iz qariyalar yoki nogironlar ilovaga muvofiq shaklda ariza bergan kundan boshlab o'n ish kuni ichida amalga oshiriladi. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadi. 26. Yolg'iz qariyalar va yolg'iz yashovchi nogironning hayotiy ahvolini baholash markazning mas'ul xodimi ishtirokida ijtimoiy qo'llab-quvvatlash komissiyasi tomonidan amalga oshiriladi. Yolg'iz va yolg'iz qariyalar va nogironlarning hayotiy holatini baholash quyidagilarni nazarda tutadi: salomatlik holatini baholash;

tashqi yordamga bo'lgan ehtiyojni baholash;

yashash sharoitlarini baholash;

aholini ijtimoiy himoya qilish chora-tadbirlari bilan ta'minlanishini baholash;

huquqiy himoyani baholash;

yolg'iz va yolg'iz keksalar va nogironlarning muloqot va dam olish sohasini baholash.

27. Yolg'iz va yolg'iz keksa va nogironning sog'lig'ining holatini baholash yolg'iz va yolg'iz keksa va nogironning kasalliklari, uning tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojini qondirish, bepul dori vositalari bilan ta'minlash to'g'risida ma'lumotlar to'plashni nazarda tutadi. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlangan ambulator sharoitda davolanish uchun dori vositalari bilan imtiyozli ta'minlash huquqiga ega bo'lgan shaxslar toifalari ro'yxatiga muvofiq.

28. Yolg'iz va yolg'iz qariyalar va nogironlarning tashqi parvarishga bo'lgan ehtiyojini baholash tashqi yordamga bog'liqlik darajasini aniqlashni nazarda tutadi

va fuqaroning hayotiy holatini baholashning 3-bo'limi to'ldirilishi bilan amalga oshiriladi. yolg'iz va yolg'iz keksalar va nogironlar.

29. Turar-joy sharoitlarini baholash uy-joyning xavfsizligi, uning sanitariya-gigiyena holati, yolg'iz va yolg'iz keksalar va nogironlarning jismoniy imkoniyatlariga mosligi, shu jumladan markazlashtirilgan suv ta'minoti va issiqlik ta'minoti mavjudligi to'g'risida ma'lumotlarni to'plashni nazarda tutadi.

30. Yolg'iz yashovchi va yolg'iz keksalar va nogironlarning qonun hujjatlarida belgilangan tartibda kafolatlangan ijtimoiy himoya choralari bilan ta'minlanishini baholash yolg'iz va yolg'iz keksalar va nogironlarning o'z huquqlarini amalga oshirishi to'g'risidagi ma'lumotlarni to'plashni nazarda tutadi. nafaqalar, nafaqalar va boshqa to'lovlar olish, protez-ortopediya buyumlari, reabilitatsiya qilish, sanatoriy-sog'lomlashtirish muassasalarida dam olish va sog'lomlashtirish uchun texnik vositalar olish hamda ijtimoiy himoyaning boshqa chora-tadbirlari.

31. Huquqiy himoyani baholashda ularning shaxsini tasdiqlovchi hujjatlar, ijtimoiy himoya choralari, uy-joyga bo'lgan huquqlarini, qonun hujjatlariga muvofiq boshqa shaxslardan aliment olishga bo'lgan huquqlarini tasdiqlovchi boshqa zarur hujjatlar mavjudligi to'g'risidagi ma'lumotlar to'planishi nazarda tutiladi.

32. Yolg'iz keksalar va yolg'iz yashovchi nogironning muloqot va dam olish sohasini baholash uning muloqot va dam olishga bo'lgan ehtiyojlarini qondirish to'g'risidagi ma'lumotlarni to'plashni, yolg'iz qariyalar va yolg'iz yashovchi nogironga homiylik belgilashni xohlovchilarni aniqlashni nazarda tutadi. yolg'iz yashovchi, shuningdek uni ijtimoiy qo'llab-quvvatlash imkoniyatiga ega bo'lgan shaxslar.

33. Hayotiy vaziyatni baholash natijalari ushbu Nizomning 5-ilovasiga muvofiq shaklda ijtimoiy qo'llab-quvvatlash komissiyasining xulosasida aks ettiriladi. Komissiya xulosasi barcha a'zolar tomonidan imzolanadi hamda fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organi va tibbiyot muassasasining muhrlari bilan tasdiqlanadi hamda markaz direktori tomonidan tasdiqlanadi. Xulosa nusxasi yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarga hayotiy vaziyatni baholash tugagan kundan boshlab besh ish kuni ichida taqdim etiladi.

34. Yolg'iz keksalar va nogironlarning hayotiy ahvolini baholashda quyidagi hujjatlar yig'iladi:

yolg'iz keksa va nogironning yoki uning qonuniy vakilining arizasi;

- yolg'iz va yolg'iz yashovchi yolg'iz keksalar va nogironlarning hayotiy ahvolini baholash natijalari bo'yicha ijtimoiy qo'llab-quvvatlash komissiyasining xulosasi;
- yolg'iz yashovchi yolg'iz keksa va nogironning pasporti nusxasi; I yoki II guruh nogironlari uchun nogironlik to'g'risidagi guvohnomaning nusxasi, yolg'iz keksa va

yolg'iz va yolg'iz yashovchi nogironning yashash joyida ro'yxatga olingan (yoki ro'yxatga olingan) shaxslar to'g'risidagi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan, xodim tomonidan berilgan ma'lumotnoma. mahalliy miqyosda pasport ishlarini olib borishga ruxsat berilgan.

35. Yagona keksalar va nogironlar, agar uning voyaga etmagan bolalari, shuningdek, keksa va nogiron va muhtoj bo'lgan farzandlari, turmush o'rtog'i (xotini) va ota-onasi bo'lsa, Shaxsiy ro'yxatning "yolg'iz keksalar va nogironlar" toifasiga kiritilsin. tashqaridan parvarishlash uchun ushbu Qoidalarning 34-bandida ko'rsatilgan hujjatlarga qo'shimcha ravishda quyidagi hujjatlar taqdim etiladi:

voyaga etmagan bolalarning tug'ilganlik haqidagi guvohnomalari nusxalari;

pasport nusxasi, I yoki II guruh nogironligi to'g'risidagi guvohnoma nusxasi, komissiyaning xulosasi.

bolalar, turmush o'rtog'i, ota-onalari uchun tashqi yordamga muhtoj bo'lgan ijtimoiy yordam.

36. Yolg'iz keksalar va nogironlar "yolg'iz" toifasiga kiritilsin

yashayotgan keksalar va nogironlar" Shaxsiy ro'yxatdagi shaxslar, ushbu Nizomning 34-bandida ko'rsatilgan hujjatlardan tashqari, tashqi parvarishga muhtoj bo'lgan voyaga etmaganlar, qariyalar va nogironlar bilan birgalikda istiqomat qilgan taqdirda;

quyidagi hujjatlar taqdim etiladi:

voyaga etmaganlarning tug'ilganlik haqidagi guvohnomalarining nusxalari;

pasport nusxasi, I yoki II guruh nogironligi to'g'risidagi guvohnomaning nusxasi, keksalar va nogironlarni tashqaridan parvarish qilish zarurligi to'g'risidagi ijtimoiy qo'llab-quvvatlash komissiyasining xulosasi.

37. Markazning mas'ul xodimi hayotiy vaziyatni baholash tugallangandan so'ng markaz direktoriga yolg'iz va yolg'iz yashovchi yolg'iz keksa va nogironning hayotiy ahvolini baholash uchun to'ldirilgan anketani, ijtimoiy ekspertiza xulosasini taqdim etadi. qo'llab-quvvatlash komissiyasi, shuningdek ushbu Nizomning 34-bandida ko'rsatilgan hujjatlar quyidagi masalalar bo'yicha qaror qabul qiladi:

keksalar va nogironlarni yolg'iz yoki yolg'iz yashovchi deb e'tirof etish hamda uni Shaxsiy ro'yxatga kiritish to'g'risida tuman (shahar) hokimligiga iltimosnoma yuborish;

ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam ko'rsatishni asosli ravishda rad etish bilan arizani rad etish.

VII. Yolg'iz yashovchi va yolg'iz qariyalarni kiritish va

Shaxsiy ro'yxatdagi nogironlar

38. Markaz tomonidan yolg'iz qariyalar va yolg'iz yashovchi nogironlarni Shaxsiy ro'yxatga kiritish to'g'risida so'rov kelib tushgan taqdirda, turmush ahvolini baholash yakunlanganidan keyin uch ish kuni ichida markaz tuman hokimligiga taqdim etadi. (shahar) ariza xati va ushbu Nizomning 34-36-bandlarida ko'rsatilgan hujjatlar.

39. Tuman (shahar) hokimligi besh ish kuni ichida ushbu Nizomning 34-36-bandlariga muvofiq taqdim etilgan hujjatlarni ko'rib chiqadi hamda yolg'iz yashovchi keksa va nogironni yoxud yolg'izlikni tan olish yoki tan olishni rad etish to'g'risida tegishli qaror qabul qiladi. keksalar va nogironlar, shuningdek uni shaxsiy ro'yxatingizga kiritish.

40. Shaxsiy ro'yxat keksalar va nogironlarning ikki toifasi: "yolg'iz keksalar va nogironlar" va "yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlar" ajratilishi hisobga olingan holda ushbu Nizomning 6-ilovasiga muvofiq shaklda tuziladi. "

41. Markaz tuman (shahar) hokimi qarori qabul qilingandan keyin uch ish kuni ichida tegishli ma'lumotlarni avtomatlashtirilgan axborot tizimiga hamda Ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam oluvchi keksalar va nogironlarni hisobga olishning yagona reestriga kiritadi.

42. Yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlarni Shaxsiy ro'yxatdan chiqarish quyidagi hollarda tuman (shahar) hokimining qarori bilan amalga oshiriladi:

a) yolg'iz yolg'iz keksalar va nogironlar uchun:

haqida yolg'iz yashayotgan va yolg'iz qariyalar va nogironlarning yozma arizasiga ko'ra

markazga ko'rsatiladigan ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordamdan voz kechish;

turar-joy muassasasiga joylashtirish;

boshqa yashash joyiga ko'chib o'tish (keksalar yoki nogironlarning hujjatlarini uning roziligi bilan keksalar yoki nogironlarning yangi yashash joyidagi markazga o'tkazish bilan);

yolg'iz qariya yoki nogironning o'limi;

keksa yoki nogiron shaxsni Shaxsiy ro'yxatga kiritish uchun ilgari taqdim etilgan hujjatlardagi ma'lumotlarga mos kelmaydigan faktlar aniqlanganda;

yolg'iz qariyalar va nogironlarga homiylik belgilash, shuningdek sud tomonidan keksalarni va nogironlarni boqish majburiyatlarini uning qarindoshlari va boshqa shaxslarga yuklash;

yolg'iz yashovchi va yolg'iz nogironlar I va II guruh nogironlarini olib tashlash;

b) yolg'iz yashovchi keksalar yoki nogironlar uchun:

yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlar bilan birga yashovchi shaxslar tomonidan voyaga yetganligi;

yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlar bilan birga yashovchi shaxslardan I va II guruh nogironlarini olib tashlash;

ilgari qamoqqa olish joylarida va jazoni ijro etish muassasalarida bo'lgan, yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlar bilan birga yashovchi shaxslarni ozod qilish; ilgari uzoq muddatli davolanishda bo'lgan, yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlar bilan birga yashovchi shaxslarni bo'shatish.

c) yolg'iz qariyalar yoki nogironlar uchun:

yolg'iz qariyalar va nogironlarning farzandlarining balog'at yoshiga etishi;

yolg'iz qariyalar va nogironlarning bolalari, turmush o'rtog'i (xotini) va ot-onalaridagi I va II guruh nogironlarini olib tashlash.

43. Markaz aholini ijtimoiy qo'llab-quvvatlash komissiyasi bilan birgalikda ushbu Nizomning 42-bandida ko'rsatilgan holatlar aniqlangandan keyin uch kun muddatda tasdiqlovchi hujjatlar ilova qilingan holda xat tayyorlaydi va ularni istisno qilish uchun tuman (shahar) hokimligiga taqdim etadi. yolg'iz yashayotgan va yolg'iz keksalar va shaxsiy ro'yxatidan nogironlar.

44. Tuman (shahar) hokimligi markaz tomonidan ushbu Nizomning 43-bandida ko'rsatilgan tasdiqlovchi hujjatlar ilova qilingan xat taqdim etilganidan keyin besh ish kuni ichida ularni ko'rib chiqadi va tegishli qaror qabul qiladi. ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam ko'rsatish bo'yicha amalga oshirilayotgan chora-tadbirlarning etarli emasligi.

Ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam oluvchi yolg'iz keksalar va nogironlar o'z hayotiy vaziyatidagi o'zgarishlar to'g'risida markazning mas'ul xodimini zudlik bilan xabardor qilishi shart.

Ijtimoiy xizmat ko'rsatishning individual dasturini qayta ko'rib chiqish, shu jumladan tasdiqlangan chora-tadbirlarni tuzatish yoki yangi chora-tadbirlarni joriy etish individual ijtimoiy xizmat dasturida aks ettirilishi va direktorning imzosi va markazning muhri bilan tasdiqlanishi kerak. yolg'iz va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlar (yoki uning qonuniy vakili).

Yolg'iz yashovchi va yolg'iz yashovchi keksalar va nogironlar ijtimoiy xizmatlarning u yoki bu turi, shakllari, hajmidan, shuningdek, umuman ijtimoiy xizmatlarning individual dasturini amalga oshirishdan bosh tortish huquqiga ega.

Yolg'iz yashayotgan va yolg'iz keksalar va nogironlar tasdiqlangan individual ijtimoiy xizmatlar dasturini amalga oshirishdan bosh tortgan taqdirda, unga jismoniy shaxslarni amalga oshirishni qayta tiklash to'g'risidagi ariza bilan markazga qayta murojaat qilish imkoniyati beriladi. ijtimoiy xizmatlar dasturi.

Yolg'iz keksa va nogiron yolg'iz yashovchi shaxs ijtimoiy xizmatlarning individual dasturini umuman yoki uning biron bir qismida amalga oshirishdan bosh tortgan taqdirda, markaz, shuningdek, individual ijtimoiy xizmatlar dasturining barcha boshqa ijrochilari javobgar emaslar. unga rioya qilmaslik.

1.7. Maktab-internatlar va qariyalar uylarida davlat qaramog'ida bo'lgan shaxslarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

Keksalar bilan doimiy aloqada bo'lgan ijtimoiy ishchining roli bunday sharoitlar haqida boshlang'ich ma'lumotga ega bo'lish, kasallik belgilarini aniqlash va mutaxassis yordamini tashkil qilishdir. Bu keksa odamning xarakterli xususiyatlari, moyillik va qiziqishlari, munosabati va odatlari haqida ma'lumot talab qiladi. Ushbu holatlarning aniqlanishi keksalarning ijtimoiy-psixologik moslashuvini yaxshilash maqsadini ko'zlagan holda mikroijtimoiy guruhlarini yaratish uchun ham muhimdir.

Qariyalar uchun internat uyiga joylashtirish - bu sog'liq holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan, uning ijtimoiy faolligiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan va ruhiy kasallikka olib kelishi mumkin bo'lgan hissiy stressdir. Ijtimoiy ishchining faoliyati, uning mazmuni pansionatdagi keksalarning ijtimoiy-psixologik moslashuvidan "o'tish" bosqichiga bog'liq.

Keksa odamlarning pansionatning qabul qilish va karantin bo'limida bo'lishida ijtimoiy xodim muhim rol o'ynaydi. U ushbu muassasaning vazifalarini tushuntirish, abituriyentlarni kun tartibi, maishiy xizmatlar va tibbiy idoralarning joylashuvi, ma'muriyatning ish vaqti va boshqalar bilan tanishtirishdan iborat. Suhbat o'tkazish, ushbu muassasalarga kirishga qaror qilgan keksa odamlar uchun pansionatdagi yashash sharoitlari bilan tanishish noaniqlik va tashvish holatini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

Ijtimoiy xodim shaxsiy xususiyatlarni va boshqa holatlarni o'rganishdan tashqari, keksa odamni muloqot qilishga, o'zidan ko'ra zaiyroq odamni tushunishga, birga yashash holatini tushunishga va hokazolarga o'rgatishi mumkin va kerak. Bunday sharoitda ma'lum bilim va amaliy tajribaga ega bo'lgan ijtimoiy ishchi ham ijtimoiy psixolog, ham ijtimoiy pedagog sifatida ishlaydi. Shu bilan birga, ijtimoiy ishchi keksa odamning o'tmishdagi hayoti haqidagi kasallik tarixi ma'lumotlaridan foydalangan holda shifokor va tibbiyot xodimlari bilan aloqa o'rnatadi va uning sog'lig'i holati, harakat qilish qobiliyati va darajasi bilan tanishadi. o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish xavfsizligi. Ijtimoiy xodimning gerontopsixologiya, deontologiya va ijtimoiy pedagogika bo'yicha boshlang'ich bilimlarga ega bo'lgan mutaxassis sifatidagi roli ham maktab-internatlar xodimlarini keksa odamlarga differensial

yondashuvga o'rgatish zarurati tufayli ortib bormoqda. Keksalar va nogironlar uchun pansionatdagi ijtimoiy ishchi uchun keng faoliyat sohasi hisoblanadi.

Ijtimoiy ishchi keksalarga ijtimoiy va atrof-muhitga ta'sir ko'rsatishni tashkil qilishni yosh xususiyatlarini hisobga olgan holda, ularning xohish va ehtiyojlarini, ta'lim darajasini va boshqalarni o'rganish asosida amalga oshiradi. Keksalarni jamiyatga faol jalb qilish, ular o'rtasidagi aloqalarni rivojlantirish, mikroijtimoiy guruhlarni yaratish, qiziqishlar bo'yicha darslar o'tkazish bo'yicha tashkiliy ishlar alohida o'rin tutadi. Ushbu ishlarning amalga oshirilishi pansionatda yotgan keksa yoshdagi shaxslarning psixologik holatini barqarorlashtirish, hayotdan to'liqlik hissini shakllantirish, ularning manfaatlari muassasa xodimlari tomonidan hisobga olinishini anglab etishdan iborat.

Shunday qilib, keksa odamlarning pansionatda yashashining butun davri davomida ular ijtimoiy ishchining yordamiga muhtoj. Mohiyatan, u keksa odamlarning ijtimoiy-psixologik moslashuvini tashkil etishdagi asosiy "figura" dir. Ijtimoiy xodimning muassasa faoliyatining ushbu yo'nalishidagi o'rnini zamonaviy tarzda belgilangan. Ijtimoiy xodim - bu psixologiya, ijtimoiy pedagogika, sotsiologiya va hokazo sohalarda bilimga ega bo'lgan, kundalik faoliyatida u boshqa mutaxassislar bilan aloqada bo'lgan va ular yo'q bo'lganda ularning funktsiyalarini bajaradigan mutaxassis.

Reabilitatsiya tadbirlarini tashkil etishda salomatlik holati, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish va harakat qilish qobiliyati ko'rsatkichlariga asoslanib, reabilitatsiya tadbirlarini o'tkazish uchun ko'rsatmalar va kontrendikatsiyalarni aniqlaydigan shifokor muhim rol o'ynaydi. sog'liqni saqlash holati bo'yicha ushbu chora-tadbirlar va ularning samaradorligini baholaydi. Qariyalar uchun maktab-internatlarda reabilitatsiya tadbirlari har bir alohida holatda ma'lum bir ta'sir prognoz qilingan individual dasturlarga muvofiq amalga oshirilishi kerak. Shaxsning o'ziga xosligini hisobga olish kerak - bu ma'lum bir shaxsga xos bo'lgan, kompleksda ko'rib chiqiladigan psixologik xususiyatlar to'plami.

O'zbekiston Tibbiy va ijtimoiy xizmatlarni rivojlantirish agentligi tashkil etildi

2021-yil 26-mart kuni faxriylar, keksalar va nogironlar muassasalarini boshqaradigan Tibbiy-ijtimoiy xizmatlarni rivojlantirish agentligi tuzildi. "Saxovat" va "Muruvvat" maktab-internatlari xodimlarining ish haqi oshiriladi, har bir muassasa ta'mirlanadi va jihozlanadi, shuningdek, harakatlanish imkoniyati cheklangan shaxslar uchun ko'taruvchi platformalar o'rnatiladi.

O'zbekiston Prezidenti 25 mart kuni "Keksalar va nogironligi bo'lgan shaxslarni ijtimoiy qo'llab-quvvatlash, shuningdek, "Saxovat" va "Muruvvat" maktab-internatlari tizimini yanada rivojlantirish to'g'risida"gi qarorni imzoladi.

Sanatoriylarda reabilitatsiya qilingan keksalar va nogironlar soni 43 ming kishiga yetdi va 20 foizga oshdi, yolg'iz, yordamga muhtoj keksalar va nogironlar uchun bepul beriladigan asosiy oziq-ovqat va gigiyena vositalari ro'yxati 15 tadan kengaytirildi. nogironligi bo'lgan shaxslarga bepul beriladigan protez-ortopediya buyumlari va texnik reabilitatsiya vositalarining turlari, turlari 19 tagacha – 22 tadan 27 tagacha.

Shu bilan birga, sohada quyidagi kamchiliklar mavjud:

- “Saxovat” va “Muruvvat” maktab-internatlarida davlat qaramog'iga olingan shaxslarga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatishni samarali boshqarish tizimi yetarli darajada shakllanmagan;
- nogironlik profilaktikasi va tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya xizmatlari sifati talab darajasiga etmayotganligi;
- tibbiy-ijtimoiy muassasalarning moddiy-texnik bazasi holatida keksalar va nogironlar uchun qulay shart-sharoitlar yaratish borasida bir qator muammolar saqlanib qolmoqda;
- tibbiy-ijtimoiy muassasalar xodimlarini moddiy rag'batlantirish tizimi zamon talablariga javob bermaydi;
- odam savdosidan jabrlanganlarga tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya va psixologik yordam ko'rsatish sifati talab darajasida emas.

Ushbu muammolarni hal etish uchun Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Tibbiy va ijtimoiy xizmat ko'rsatish agentligi negizida O'zbekiston Tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatishni rivojlantirish agentligi tashkil etilmoqda. U keksalar, nogironligi bo'lgan shaxslar va aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj boshqa qatlamlariga tibbiy-ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish sohasidagi vakolatli davlat organiga aylanadi.

Agentlik Vazirlar Mahkamasiga bo'ysunadi. “Saxovat” va “Muruvvat” pansionatlari, Nogironlarni reabilitatsiya qilish va protezlash milliy markazi, nogironlar uchun hududiy reabilitatsiya markazlari, urush va mehnat faxriylari sanatoriylari va pansionatlari, Respublika tibbiy-ijtimoiy ekspertiza inspeksiyasi va Odam savdosidan jabrlanganlarga yordam ko'rsatish Respublika reabilitatsiya markazi, shuningdek, byudjetdan tashqari “Muruvvat” va “Saxovat” Mehribonlik uylarini qo'llab-quvvatlash jamg'armalari, shuningdek, Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Nogironlarni qo'llab-quvvatlash jamg'armasi.

Agentlikning asosiy vazifalari:

- keksalar, nogironligi bo'lgan shaxslar va aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj boshqa qatlamlariga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatish sohasida yagona davlat siyosatini amalga oshirish;

- tibbiy-ijtimoiy muassasalar, xususan, “Saxovat” va “Muruvvat” pansionatlari faoliyatini, keksalar va nogironlarga xizmat ko‘rsatishni tashkil etish va boshqarish;
- keksalar, nogironligi bo‘lgan shaxslar va aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj boshqa qatlamlariga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko‘rsatuvchi davlat organlari va tashkilotlari faoliyatini muvofiqlashtirish va ularga uslubiy rahbarlik qilish;
- ilmiy tadqiqotlarni tashkil etish va nogironlarni tibbiy, kasbiy va ijtimoiy reabilitatsiya qilish sohasida mutaxassislar tayyorlashga yordam berish;
- muhtoj shaxslarni reabilitatsiya qilish uchun protez-ortopediya buyumlari va texnik vositalar bilan ta‘minlash bo‘yicha tadbirlarni tashkil etish;
- xorijiy tajriba va zamonaviy tendentsiyalarni hisobga olgan holda tibbiy-ijtimoiy xizmatlar ko‘rsatish samaradorligini monitoring qilish;
- tibbiy-ijtimoiy ekspertiza va nogironlarni reabilitatsiya qilish xizmatiga tashkiliy-uslubiy rahbarlik qilish;
- odam savdosidan jabrlanganlarni tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya qilish va psixologik qo‘llab-quvvatlash tizimini muvofiqlashtirish;

“Saxovat” va “Muruvvat” maktab-internatlarining asosiy vazifalari:

- ijtimoiy xizmatlar ko‘rsatish, sog‘lomlashtirish va qo‘llab-quvvatlash, keksalar va nogironlarning yuqori sifatli tibbiy-ijtimoiy yordam olishlari uchun qulay sharoitlar yaratish;
- keksalar va nogironlarning ijtimoiy-huquqiy himoyasini ta‘minlash;
- nogironligi bo‘lgan shaxslarni, shu jumladan, bolalarni ularning qiziqishlaridan kelib chiqqan holda ijtimoiy moslashtirish, kasblarga o‘rgatish;
- birlamchi tibbiy yordam ko‘rsatish, yuqori malakali tibbiyot xodimlarini jalb etgan holda yiliga ikki marta klinik ko‘rikdan o‘tkazish, sanatoriy-kurortlarda rejali reabilitatsiyani tashkil etish, keksalar va nogironlar uchun ixtisoslashtirilgan shifoxonalarda davolanish;
- keksalar va nogironlarni protez-ortopediya buyumlari, reabilitatsiya qilishning texnik vositalari (eshitish asboblari, nogironlar aravachalari, hassalar, tayoqchalar, yurish moslamalari), shaxsiy gigiena vositalari bilan ta‘minlash;
- keksalar va nogironlarga ko‘rsatilayotgan tibbiy-ijtimoiy xizmatlarni muntazam takomillashtirish;
- keksalar va nogironlarning madaniy hayotda faol ishtirokini ta‘minlash, ularning attraksionlar va ziyoratgohlarga borishini tashkil etish;

- ta'lim muassasalari va nodavlat notijorat tashkilotlari ishtirokida o'tkaziladigan madaniy-ma'rifiy tadbirlar orqali yoshlarda keksalarga hurmat tuyg'usini shakllantirish.

Bundan tashqari, farmonda tibbiy-ijtimoiy muassasalarning moddiy-texnik bazasini mustahkamlash bo'yicha "yo'l xaritasi" ham o'rin olgan. Unda 35 ta muassasada 428 milliard so'mlik qurilish va rekonstruksiya, 40 milliard so'mlik mebel va maishiy texnika bilan jihozlash, shuningdek, obodonlashtirish va ko'kalamzorlashtirish ishlarini tashkil etish ko'zda tutilgan.

С 1 апреля оклады руководителей и врачей домов-интернатов «Саховат» и «Мурувват», а также Республиканского пансионата для ветеранов войны и труда повышаются в 1,5 раза, среднего и младшего медицинского персонала — в 2 раза, всех других работников — в 1,2 marta. "Saxovat" pansionatlarida va urush va mehnat faxriylari Respublika pansionatlarida yashovchi yolg'iz pensionerlarning shaxsiy xarajatlari uchun to'lanadigan eng kam oylik pensiya miqdori 10 foizdan 20 foizgacha oshirildi.

Moliya vazirligiga 2022-2024-yillarda "Saxovat" va "Muruvvat" maktab-internatlarida yashovchi keksalar va nogironlarni oziq-ovqat, shaxsiy gigiyena vositalari va dori-darmon vositalari bilan ta'minlash uchun ajratiladigan mablag'lar hajmini bosqichma-bosqich oshirish hamda moliyalashtirishni ta'minlash topshirildi. 2021-yilda mahalliy byudjetlardan qo'shimcha mablag'lar ajratish hisobiga ularning shaxsiy gigiyeni bilan to'liq ta'minlash.

O'zbekistonning barcha viloyatlari hokimliklariga muammolarni tez hal etish uchun tuman va shaharlar hokimlari hamda ularning o'rinbosarlarini "Saxovat" va "Muruvvat" pansionatlariga birlashtirish topshirildi. Ular agentlik bilan birgalikda har bir tibbiy-ijtimoiy muassasadagi sharoitlarni o'rganadi. Ularning barchasi ta'mirlash va jihozlarni, shuningdek, nogironlar uchun ko'tarish platformalarini olishlari kerak. Shuningdek, har bir "Saxovat" uyi, keksalar va nogironlar, urush va mehnat faxriylari sanatoriysiga 1-mayga qadar ekskursiya avtobuslari xarid qilish uchun mablag' ajratilishi kerak.

Yiliga bir marta, 2021-yil may oyidan boshlab "Saxovat" pansionatlari hamda Respublika urush va mehnat faxriylari pansionatida yashovchi keksalar va nogironlar Savdo federatsiyasi mablag'lari hisobidan mamlakatimiz sanatoriylarida bepul reabilitatsiya qilishlari mumkin bo'ladi. O'zbekiston uyushmalari.

Tibbiy, shuningdek, o'rta, kasb-hunar va oliy o'quv yurtlari tibbiy-ijtimoiy muassasalarga birlashtirilgan.

Faxriylar, keksalar va nogironlar muassasalarini boshqaradigan Tibbiy-ijtimoiy xizmatlarni rivojlantirish agentligi tuzildi. "Saxovat" va "Muruvvat" maktab-internatlari xodimlarining oylik maoshi oshiriladi, har bir muassasa ta'mirlanadi va

jihozlanadi, shuningdek, harakatlanish imkoniyati cheklangan shaxslar uchun ko‘taruvchi platformalar o‘rnatiladi.

O‘zbekiston Prezidenti 25 mart kuni “Keksalar va nogironligi bo‘lgan shaxslarni ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash, shuningdek, “Saxovat” va “Muruvvat” maktab-internatlari tizimini yanada rivojlantirish to‘g‘risida”gi qarorni imzoladi.

Sanatoriylarda reabilitatsiya qilingan keksalar va nogironlar soni 43 ming kishiga yetdi va 20 foizga oshdi, yolg‘iz, yordamga muhtoj keksalar va nogironlar uchun bepul beriladigan asosiy oziq-ovqat va gigiyena vositalari ro‘yxati 15 tadan kengaytirildi. nogironligi bo‘lgan shaxslarga bepul beriladigan protez-ortopediya buyumlari va texnik reabilitatsiya vositalarining turlari, turlari 19 tagacha – 22 tadan 27 tagacha.

Shu bilan birga, sohada quyidagi kamchiliklar mavjud:

- “Saxovat” va “Muruvvat” maktab-internatlarida davlat qaramog‘iga olingan shaxslarga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko‘rsatishni samarali boshqarish tizimi yetarli darajada shakllanmagan;
- nogironlik profilaktikasi va tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya xizmatlari sifati talab darajasiga etmayotganligi;
- tibbiy-ijtimoiy muassasalarning moddiy-texnik bazasi holatida keksalar va nogironlar uchun qulay shart-sharoitlar yaratish borasida bir qator muammolar saqlanib qolmoqda;
- tibbiy-ijtimoiy muassasalar xodimlarini moddiy rag‘batlantirish tizimi zamon talablariga javob bermaydi;
- odam savdosidan jabrlanganlarni tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya qilish va psixologik qo‘llab-quvvatlash choralari sifati talab darajasida emas.

Ushbu muammolarni hal etish uchun Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Tibbiy va ijtimoiy xizmat ko‘rsatish agentligi negizida O‘zbekiston Tibbiy-ijtimoiy xizmat ko‘rsatishni rivojlantirish agentligi tashkil etilmoqda. U keksalar, nogironligi bo‘lgan shaxslar va aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj boshqa qatlamlariga tibbiy-ijtimoiy xizmatlar ko‘rsatish sohasidagi vakolatli davlat organiga aylanadi.

Agentlik Vazirlar Mahkamasiga bo‘ysunadi. Agentlik tizimiga “Saxovat” va “Muruvvat” pansionatlari, Nogironlarni reabilitatsiya qilish va protezlash milliy markazi, nogironlar uchun hududiy reabilitatsiya markazlari, urush va mehnat faxriylari sanatoriylari va pansionatlari, Respublika tibbiyot va tibbiyot inspeksiyasi kiradi. Ijtimoiy ekspertiza va Respublika reabilitatsiya markazi Odam savdosidan jabrlanganlarga yordam ko‘rsatish markazi, shuningdek budjetdan tashqari “Muruvvat” va “Saxovat” maktab-internatlarini qo‘llab-quvvatlash jamg‘armasi,

shuningdek, nogironligi bo'lgan shaxslarni qo'llab-quvvatlash jamg'armasi. Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi nogironlar.

Agentlikning asosiy vazifalari:

- keksalar, nogironligi bo'lgan shaxslar va aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj boshqa qatlamlariga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatish sohasida yagona davlat siyosatini amalga oshirish;
- tibbiy-ijtimoiy muassasalar, xususan, "Saxovat" va "Muruvvat" pansionatlari faoliyatini, keksalar va nogironlarga xizmat ko'rsatishni tashkil etish va boshqarish;
- keksalar, nogironligi bo'lgan shaxslar va aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj boshqa qatlamlariga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatuvchi davlat organlari va tashkilotlari faoliyatini muvofiqlashtirish va ularga uslubiy rahbarlik qilish;
- ilmiy tadqiqotlarni tashkil etish va nogironlarni tibbiy, kasbiy va ijtimoiy rehabilitatsiya qilish sohasida mutaxassislar tayyorlashga yordam berish;
- muhtoj shaxslarni rehabilitatsiya qilish uchun protez-ortopediya buyumlari va texnik vositalar bilan ta'minlash bo'yicha tadbirlarni tashkil etish;
- xorijiy tajriba va zamonaviy tendentsiyalarni hisobga olgan holda tibbiy-ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish samaradorligini monitoring qilish;
- tibbiy-ijtimoiy ekspertiza va nogironlarni rehabilitatsiya qilish xizmati faoliyatiga tashkiliy-uslubiy rahbarlik qilish;
- odam savdosidan jabrlanganlarni tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya qilish va psixologik qo'llab-quvvatlash tizimini muvofiqlashtirish;

Odam savdosidan jabrlanganlarga yordam ko'rsatish Respublika rehabilitatsiya markazining asosiy vazifalari:

- qulay yashash va shaxsiy gigiena uchun sharoit yaratish, odam savdosidan jabrlanganlarni oziq-ovqat, dori-darmon va tibbiy buyumlar bilan ta'minlash;
- odam savdosidan jabrlanganlarni ijtimoiy moslashtirish sohasida xorijiy davlatlarning ilg'or uslublarini o'rganish va amaliyotga joriy etish;
- odam savdosi jabrdiydalarining manfaatlaridan kelib chiqib, ularni kasbga o'rgatish va ishga joylashtirishga ko'maklashish;
- nodavlat notijorat tashkilotlari va ommaviy axborot vositalari bilan birgalikda profilaktika ishlarini tashkil etish;
- odam savdosidan jabrlanganlarni ijtimoiy rehabilitatsiya qilishda ko'maklashish.

Hujjat bilan davlat tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy-ijtimoiy xizmatlarni takomillashtirish bo'yicha "yo'l xaritasi" tasdiqlandi. Bu tibbiy-ijtimoiy

reabilitatsiya sifatini oshirish va xususiy sektorni outsorsing asosida tibbiy-ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish tizimiga jalb etishni nazarda tutadi.

1.8. Ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklarga chalingan shaxslarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishni tashkil etish.

Har holda, bu aholining eng xilma-xil guruhlari bo'lishi mumkin. Demak, aholi o'rtasida OITS ning oldini olish yo'nalishida tibbiy-ijtimoiy ishlar olib boriladigan bo'lsa, giyohvandlar, fohishalar, gomoseksuallar yuqori xavf guruhiga kiradi. Giyohvandlikning oldini olish bo'yicha tibbiy-ijtimoiy ishlarni o'tkazishda xavf guruhiga ijtimoiy nosog'lom oilalardagi bolalar va o'smirlar, uysiz bolalar, deviant xulq-atvorli bolalar va o'smirlar kiradi.

Sil kasalligining oldini olish bo'yicha tibbiy-ijtimoiy ishlar doimiy yashash joyiga ega bo'lmagan shaxslar, penitentsiar tizim mijozlari, kam ta'minlangan oilalar va boshqalar orasidan yuqori xavfli guruhni shakllantirishni o'z ichiga oladi.

Oila a'zolari bilan tibbiy va ijtimoiy ishning asosiy modeli, shuningdek, yuqori xavfli mijozlarning bevosita muhiti. Ushbu darajani mustaqil deb belgilab, ikkita asosiy qoidadan kelib chiqish kerak. Birinchidan, mijoz bilan samarali o'zaro munosabatlarni ta'minlash uchun ijtimoiy ishchining asosiy sharti uning oila a'zolari va yaqin atrof-muhit bilan hamkorligidir. Biz ularni reabilitatsiya xarakteridagi o'z-o'ziga yordam va o'zaro yordam jamoalari faoliyatiga jalb qilish haqida gapiramiz; oilaviy munosabatlarni saqlashga ko'maklashish, uy-joy, moddiy va boshqa muammolarni hal qilish. Ikkinchidan, yangi mutaxassis amalga oshirishi mumkin bo'lgan profilaktika choralarini aniqlash kerak, bu moliyaviy resurslarning etishmasligi va davlat profilaktika choralari hajmining kamayishi sharoitida ayniqsa muhimdir.

Shunday qilib, asosiy modelni qurishda tibbiy va ijtimoiy ishning optimal va eng samarali choralarini topish zaruratidan kelib chiqish kerak.

Uzoq muddatli, tez-tez va og'ir kasal mijozlar bilan tibbiy va ijtimoiy ishning asosiy modeli

Ushbu guruhlardagi tibbiy muammolarni hal qilish kasallikning og'irligi, uning asoratlari va oqibatlari bilan bog'liq. Ushbu guruhning mijozlari doimiy ravishda katta miqdordagi tibbiy va ijtimoiy yordamga muhtoj.

Ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis turli mutaxassislarning harakatlarini muvofiqlashtiradi: mahalliy terapevt, pediatr, gerontolog, psixiatr, narkolog, psixolog va advokat. Tibbiyot xodimlarining funktsiyalarining bir qismini ijtimoiy xodimlarga o'tkazish mumkin bo'lgan savol bu darajada muhimdir.

Og'ir ijtimoiy muammolari bo'lgan bemorlar guruhi bilan tibbiy va ijtimoiy ishning asosiy modeli

Bunday mijozlar qatoriga, birinchi navbatda, aholining ijtimoiy jihatdan mos kelmaydigan guruhlarini kiritish kerak: doimiy yashash joyi bo'lmagan shaxslardan bemorlar, migrantlar, qochqinlar, sobiq mahkumlar, ko'cha bolalari, yolg'iz qariyalar, yolg'iz onalar va boshqalar.

Bunday mijozlarga tibbiy va ijtimoiy yordam ko'rsatish bir qator muammolar bilan bog'liq: doimiy yashash joyining yo'qligi, samarali ambulator davolanish uchun sharoitlar, moddiy muammolar, beqaror hayot va boshqalar.

So'nggi yillarda onkologiya kabi ijtimoiy ahamiyatga ega patologiyani bartaraf etishda ijtimoiy va tibbiy yordamning yangi shakllarini faol izlash olib borilmoqda. Hozirgi vaqtda malign o'smalarning ko'payishi tendentsiyasi kuzatilmoqda.

Qo'llab-quvvatlovchi choralar davolash bilan birga yoki ulardan keyin amalga oshiriladigan choralardir. Ushbu protseduralar davolash natijalarini yaxshilash va mustahkamlash uchun mo'ljallangan.

Asoratlarni engillashtirish uchun palliativ yordam asosan progressiv kasalliklarda amalga oshiriladi. Vaziyatga qarab, ushbu kitobda tasvirlangan usullardan har qandayidan foydalanish mumkin, masalan, ichak tutilishi uchun jarrohlik, o'simtani qisqartirish uchun tejamkor kimyoterapiya yoki suyak metastazlarining oldini olish uchun radiatsiya terapiyasi. Biologik usullar, birinchi navbatda, hayot sifatini yaxshilash va saqlashga imkon beradi.

Onkologlar ham bemorlarning xohish-istaklarini avvalgidan ko'ra ko'proq hisobga olish kerak degan fikrga qo'shiladilar. Endi bemor xabardor bo'lishi va uning kasalligini tushunishi kerak. Nima uchun bu yoki boshqa davolash usuli qo'llanilishi va qanday natijalarga erishish kerakligini biladigan har bir kishi o'ziga ham, shifokorga ham yordam beradi. "Axborotli va faol bemorlar davolanish uchun eng yaxshi imkoniyatga ega", deydi professor Karl Fridrix Kdippel, Biologik saratondan himoya qilish jamiyati prezidenti. Tajriba bu bayonotni tasdiqlaydi.

Onkologiyada ijtimoiy va tibbiy yordamning butun tizimining asosiy maqsadi hayot sifatini tiklash va yoki saqlab qolishdir. Ushbu ta'rif doirasida omon qolish, ya'ni. hayotning o'zi birinchi maqsaddir. Kasallikning boshqa biologik natijalari va davolash jarayoni - o'simtaning davolanishga javobi, ta'sir qilish muddati, toksikligi va boshqalar. ikkinchi darajali. Xatarli jarayonning bemorga ta'sirining faqat biologik oqibatlarini baholashning etarli emasligini tushunish davolashning yangi maqsadi sifatida hayot sifatini tiklashni ajratib ko'rsatdi.

Onkologiyada ijtimoiy-tibbiy ishlarni tashkil etishda malign neoplazmalarni davolash ko'rsatkichi qo'llaniladi, bu nafaqat bemorlarning klinik tiklanishini, balki ularning avvalgi ijtimoiy holatiga qaytishini ham anglatadi.

Saraton kasalligi doimiy stress holatida. Uzoq muddatli og'ir kasallik, kasalxonaga yotqizish, odatdagi muhitdan ajralish, ijtimoiy mavqeini yo'qotish,

jarrohlik, nogironlik, o'lim xavfi va boshqa omillar bemorning xatti-harakatlaridagi odatiy stereotiplarni yo'q qiladi, qadriyatlar tizimini o'zgartiradi, uning shaxsiyati va kuchini tiklaydi. unga yangi yashash sharoitlariga moslashish.

Onkologiyada ijtimoiy va tibbiy ish o'ziga xos xususiyatlarga ega. Saraton kasalligining dastlabki bosqichlarida tashxis qo'yish bemorlarga to'liq tiklanish uchun katta imkoniyat berganligi sababli, saraton xavfi guruhlari bilan ijtimoiy va tibbiy ish alohida ahamiyatga ega.

Profilaktik ishlar amalga oshiriladi:

- prekanser kasalliklari bilan og'rigan shaxslar bilan;
- qarindoshlari saraton kasalligiga chalingan shaxslar;
- xavfli ishlab chiqarishlarda ishlash;
- radionuklidlar bilan ifloslangan hududlarda yashash.

Ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis maqsadli profilaktika dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirishda ishtirok etishi, ijtimoiy-gigiyenik monitoring o'tkazishi, xavf omillarini aniqlashi, aholini atrof-muhit holati to'g'risida xabardor qilishi va hokazo.

Onkologik bemorlar bilan ijtimoiy-tibbiy ishda eng muhim o'rinni bemorning oila a'zolari va uning yaqin atrofi bilan ishlash egallaydi. Ushbu guruhdagi ustuvor chora-tadbirlar psixologik muammolarni hal qilishdir. Bemorlar va ularning oila a'zolarining psixologik moslashuvi davolanishni murakkablashtiradi va hayot sifatiga salbiy ta'sir qiladi. Bunday oilalarning psixologik muammolari bemorlarni davolash va parvarishlash xarajatlari, bemorlarning qarindoshlari bandligining kamayishi bilan bog'liq moliyaviy qiyinchiliklarni kuchaytiradi. Ko'pincha bemorning oilasi boshiga tushgan muammolarni engishga qodir emas va o'zi ijtimoiy ish ob'ektiga aylanadi.

Ijtimoiy va tibbiy ishda saraton kasalligini ikki guruhga bo'lish mumkin:

- a) uzoq muddatli va tez-tez kasal (DCHB);
- b) og'ir ijtimoiy muammolari bo'lgan bemorlar.

Bemorlarning ushbu guruhlari bilan ijtimoiy ish ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni tashkil etish va saratonning turli bosqichlarida bemorlarga yordam ko'rsatishni, ularga ijtimoiy yordam va psixologik yordam ko'rsatishni o'z ichiga oladi. Onkologik patologiyasi bo'lgan bemorlarning zaif ijtimoiy va psixologik xavfsizligi kasallikning prognoziga salbiy ta'sir qiladi va davolangan bemorlarning hayot sifatini yomonlashtiradi. Bunday bemorlarda qo'rquv, halokat, jamiyatdan izolyatsiya tuyg'usi bor. Natijada, saraton bilan kasallangan bemorlar bilan ijtimoiy-tibbiy ish o'zaro bog'liq kasblar mutaxassislari - shifokorlar, psixologlar, ijtimoiy

ishchilarning o'zaro hamkorligi va sa'y-harakatlarini muvofiqlashtirishni o'z ichiga oladi.

Onkologik patologiyada nogironlikni belgilashning sababi asosiy kasallik emas, balki uning asoratlari va birga keladigan kasalliklardir, bu bunday bemorlarda nogironlikni aniqlash mezonlarining yo'qligi bilan bog'liq. Boshqa turdagi patologiyalari bo'lgan nogironlar guruhlariga xos bo'lgan ijtimoiy-tibbiy muammolar mavjud bo'lganda, doimiy davolanish, tibbiy nazorat va palliativ (simptomatik) yordam zarur.

Ko'pincha evtanaziyaning qonuniyligi - saraton kasalligining oxirgi bosqichiga ega bo'lgan umidsiz bemorni o'z iltimosiga binoan o'ldirish haqida munozaralar mavjud. Evtanaziya fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risidagi UZR qonunida taqiqlangan. Onkologiya sohasidagi ijtimoiy-tibbiy ishning nazariy va tashkiliy asoslarini ishlab chiqish, mahalliy olimlar bemorlar va ularning oilalari bilan ishlashning barcha bosqichlarida - davolanishning boshidan tuzalishigacha bo'lgan doimiy psixologik yordam uchun chora-tadbirlar tizimini taklif qilmoqdalar. O'z-o'zini tartibga solish va o'zini o'zi qo'llab-quvvatlash bo'yicha treninglar o'tkazadigan turli xil psixologik yordam guruhlarini tashkil etish, vafot etgan bemorning vafot etgan qarindoshlari uchun psixologik treninglar tashkil etish, xavfli o'smalari bo'lgan bemorlar, shuningdek tuzalib ketgan shaxslar bilan oilalarning uchrashuvlarini tashkil etish tavsiya etiladi. saraton kasalligi va ko'ngillilar.

Onkologiyada ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassisning roolidan kelib chiqqan holda, ijtimoiy ish mutaxassisining quyidagi funksiyalarini ta'kidlash mumkin:

- tibbiyot muassasasida onkologik kasalliklarga chalingan bemorlarning, shuningdek ularning oila a'zolarining ijtimoiy-psixologik muammolariga diagnostika o'tkazish;
 - shifokor, psixolog va o'qituvchi bilan birgalikda mijozning ijtimoiy reabilitatsiyasining individual rejalarini ishlab chiqish va amalga oshirish;
 - mijozlarni yoki ularning qonuniy vakillarini salomatlik holati, tashxis va prognozlar to'g'risida xabardor qilish;
 - mijozlar va ularning oila a'zolariga saraton kasalligi bilan bog'liq huquq va imtiyozlar to'g'risida ma'lumot berish;
 - mijozlarga, shuningdek, ularning oila a'zolariga psixologik yordam ko'rsatish;
 - saraton kasalligiga chalingan mijozlarni tibbiy-ijtimoiy ekspertizadan o'tkazishni tashkil etish va ishtirok etish;
 - onkologik bemorlarning terapevtik jamoalari ishini tashkil etish
- kasalliklar va ulardan davolangan shaxslar, shuningdek ularning oila a'zolari;

- ommaviy axborot vositalari va jamoatchilik bilan o'zaro hamkorlik

onkologiyaning zamonaviy imkoniyatlarini oydinlashtirish, jamiyatda onkologik kasalliklarga chalingan va ulardan tuzalgan shaxslarga nisbatan munosib munosabatni shakllantirish, onkologik kasalliklarni barvaqt aniqlash va ularning oldini olish;

- saraton bilan kasallangan bemorlarga yordam ko'rsatish bo'yicha davlat va jamoat tashkilotlari va muassasalari faoliyatini integratsiyalashuviga ko'maklashish;

- mijozlarga onkologik yordam ko'rsatish muammolari bo'yicha sotsiologik tadqiqotlar o'tkazish va boshqalar.

Sil kasalligi ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklar bilan bog'liq bo'lgan eng og'ir epidemiyali bo'lmagan yuqumli kasalliklardan biridir. Ijtimoiy ishchining mijozlari orasida sil kasalligi bilan og'rigan bemorlar katta o'rinni egallaydi, chunki Ko'pincha, ijtimoiy jihatdan noto'g'ri odamlar sil bilan kasallanadi.

So'nggi yillarda sil kasalligi bilan bog'liq epidemiologik vaziyat sezilarli darajada yomonlashdi va hozirgi vaqtda uni favqulodda holat deb hisoblash kerak. Sil kasalligi bilan kasallanishning ko'p bo'lishining sababi nafaqat mamlakat ijtimoiy tuzilishini qayta qurish davrida aholi turmush darajasining yomonlashishi, balki migratsiya jarayonlarining kuchayishi bilan ham bog'liq. Davom etayotgan migratsiya jarayonlari munosabati bilan noma'lum infektsiya manbalari soni ortib bormoqda, ularning salmoqli qismini migrantlar, migrantlar, qochqinlar, boshpanasizlar, sobiq mahkumlar va aholining boshqa ijtimoiy nochor qatlamlari tashkil etadi. Ular orasida eng epidemiologik xavfli va shu bilan birga so'rovda qatnashish qiyin bo'lganlar doimiy yashash joyiga ega bo'lmagan shaxslardir. Aholining ijtimoiy moslashgan guruhlarida sil kasalligini aniqlash 110 baravar, o'lim esa oddiy aholiga nisbatan 40 baravar yuqori. Penitensiar muassasalarda tuberkulyoz bilan kasallanish fonga nisbatan 42 baravar yuqori bo'lgan o'ta noqulay vaziyat yuzaga kelmoqda.

Aholini profilaktik ko'riklar bilan qamrab olishning qisqarishi va dastlabki bosqichlarda aniqlangan sil bilan kasallanganlar salmog'ining kamayishi kasallanish darajasining oshishiga xizmat qiluvchi muhim omil hisoblanadi.

Sil kasalligi juda xavfli kasallik bo'lib, boshqa yuqumli kasalliklarga qaraganda ko'proq odamlarning hayotiga zomin bo'lmoqda. JSST 1993 yilda jahondagi og'ir epidemiologik vaziyatni e'lon qilgan edi. Bu vaqtga kelib, dunyo aholisining uchdan bir qismi sil kasalligi bilan kasallangan edi. Sil kasalligining oldini olishda bemorlarning sog'lom odamlar bilan aloqasini bartaraf etish bo'yicha chora-tadbirlar alohida ahamiyatga ega: sil kasalligining ochiq shakli bo'lgan bemor bilan oilalarni alohida kvartira va unda - bemor uchun alohida xona bilan ta'minlash;

bolalar muassasalarida, oziq-ovqat sanoati savdosida ishlaydigan xodimlar ustidan qattiq tibbiy nazorat.

Tibbiyot-ijtimoiy soha xodimlarining migratsiya xizmatlari bilan faol hamkorligi, aholining ijtimoiy moslashgan guruhlarini o'z vaqtida ko'rikdan o'tkazishni tashkil etish sil kasalligining ommaviy profilaktikasining muhim yo'nalishlaridan biridir.

Ijtimoiy va tibbiy muammolarni hal qilishda ijtimoiy xodimining ishi, qoida tariqasida, sil kasalligi dispanserining ftiziatri va dispanserning uchastka hamshirasi bilan aloqada amalga oshiriladi va quyidagi tadbirlarni o'z ichiga oladi:

a) yo'qolgan pasportlarni tiklash yoki ularni ozodlikdan mahrum qilish joylaridan chiqib ketgandan keyin, yashash uchun ruxsatnoma olgandan keyin olish;

b) tibbiy siyosat va nogironlikni olishda yordam berish;

v) bakteriya bilan kasallangan bemorlarni uy-joy bilan ta'minlash (basilli bemorlar - atrof-muhitga sil tayoqchalarini chiqaradigan va atrofdagi odamlar uchun infektsiya manbai bo'lgan bemorlar);

d) davolanishdan keyin bandlikni tashkil etish, ayniqsa aholining dekretlangan guruhlarini (sil kasalligidan keyin odam umumiy ovqatlanish korxonalarida, bolalar muassasalarida ishlash huquqiga ega emas);

e) kasallik tufayli noqonuniy ishdan bo'shatilgandan keyin ish joyiga qayta tiklash (sil kasalligini davolash kamida bir yil davom etadi va ko'plab ish beruvchilar vaqtinchalik nogironlik guvohnomasiga ega bo'lgan bemorlarni noqonuniy ravishda ishdan bo'shatadilar);

f) uzoq muddatli davolanayotgan bemorlarning oilalari farzandlarini maktab-internatlarga yoki ixtisoslashtirilgan bolalar bog'chalariga joylashtirish (ayniqsa, ota-onaning ikkalasi ham davolanayotgan yoki bolaning faqat bitta ota-onasi bo'lgan hollarda);

g) kasal, ayniqsa, ijtimoiy oiladagi bolalarni o'qitishni tashkil etish va ularni asosiy ehtiyojlar bilan ta'minlash (dispanserda bolalar asosiy fanlardan tashrif buyurgan o'qituvchilar tomonidan o'qitiladi, ayrim o'smirlar dispanserda o'rta ta'lim huquqi to'g'risidagi guvohnoma oladi);

z) sil kasalligi bilan og'riq o'lgan boshpanasizlarni dafn etish;

i) bemorlar va ularning oila a'zolariga huquqiy maslahatlar;

j) psixologik tuzatish va dam olishni amalga oshirish (yopiq kasalxonada uzoq vaqt qolish inson ruhiyatiga salbiy ta'sir qiladi);

k) sog'lomlashtirish bo'yicha tadbirlar.

Giyohvandlik bilan og'riqan bemor - qonun hujjatlariga muvofiq o'tkazilgan tibbiy ko'rik natijalariga ko'ra giyohvandlik tashxisi qo'yilgan shaxs. Giyohvandlik - giyohvandlik vositalarini qabul qilishni to'xtatgan taqdirda, ularga doimiy aqliy va jismoniy qaramlik tufayli giyohvand moddalarni doimiy ravishda iste'mol qilishga jalb qilish - abstinentslik sindromi sifatida namoyon bo'ladigan kasallik; giyohvand moddalarga qaramlik shakllanadi - giyohvand moddalarning bir necha dozasidan keyin paydo bo'ladigan giyohvandlik mastligi holatiga kuchli, chidab bo'lmas jalb qilish.

Narkologik yordam - bu tibbiy faoliyatning ushbu turlarini amalga oshirish uchun litsenziya olgan ixtisoslashtirilgan davlat tibbiyot muassasalari tomonidan amalga oshiriladigan, giyohvandlikka moyil bo'lganlarning oldini olish, davolash, tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlar majmui. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, turli dori vositalarini iste'mol qiluvchilar soni allaqachon 5 million kishidan oshgan. Giyohvandlarimizning 40 foizini 12 yoshdan 20 yoshgacha bo'lgan o'smirlar va yoshlar tashkil etadi. Alkogolizm, giyohvandlik va giyohvandlik eng muhim ijtimoiy kasalliklardir. Aqliy faol moddalar (sirt faol moddalar) tarixiy jihatdan aniqlangan va ijtimoiy jihatdan mustahkamlangan adaptogenlar sifatida ko'rib chiqilishi mumkin, ya'ni. ruhiy holatga - kayfiyatga, his-tuyg'ularga, ohangga, xatti-harakatlarga ta'siri tufayli hayot sharoitlari va talablariga moslashishga (haqiqiy yoki xayoliy) yordam beradigan ma'noni anglatadi. Ijtimoiy adaptogenlar sifatida sirt faol moddalar kundalik urf-odatlar, an'analar, muloqot va dam olish shakllarida muhim o'rin tutadigan individual va guruh xatti-harakatlari, ommaviy madaniyat mexanizmlariga kiradi.

Hozirgi vaqtda ruhiy kasalliklar dunyoning barcha mamlakatlarida keng tarqalgan bo'lib, muhim tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanadi. Ruhiy buzilishlarning tibbiy-ijtimoiy ahamiyati bir qancha sabablarga ko'ra yuzaga keladi, xususan: bu kasalliklar bemorlarga yuqori nogironlik beradi va katta iqtisodiy zararga olib keladi; ular insonning hayotga, o'ziga va jamiyatga bo'lgan munosabatini, shuningdek, jamiyatning shaxsga munosabatini o'zgartirishi mumkin. Ruhiy kasallikning sabablari xilma-xildir: irsiy omillar (ular oligofreniya, manik-depressiv psixoz, epilepsiya, shizofreniya kabi kasalliklarda katta ahamiyatga ega), noqulay tashqi omillar (infektsiyalar, travma, intoksikatsiya, psixiatrik vaziyatlar), bachadon ichidagi shikastlanishlar. homila (homiladorlik davrida onaning kasalliklari va shikastlanishlari aqliy zaiflashuvga olib kelishi mumkin), ichkilikbozlik, giyohvandlik, asoratlari psixozlar bo'lishi mumkin bo'lgan kasalliklar (ensefalit, miya sifilisi, tif va grippning ba'zi shakllari, brutsellyoz), jinsi va yoshi (yilda). erkaklarda ruhiy kasalliklar ayollarga qaraganda tez-tez uchraydi, erkaklarda travmatik va alkogolli psixozlar ko'proq kuzatiladi, ayollarda - manik-depressiv psixoz). Ruhiy kasallikning asosiy belgilari: gallyutsinatsiyalar, aldanishlar, obsesif holatlar, ong, xotira, demansning buzilishi. Ruhiy kasallik kamdan-kam hollarda o'limning bevosita sababidir. Bunday bemorlar, qoida tariqasida, birga keladigan

kasalliklardan, shuningdek, o'z joniga qasd qilish va baxtsiz hodisalardan o'lishadi. Shuning uchun ruhiy kasalliklarda nogironlik katta ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lib, o'ziga xos xususiyatlarga ega: ko'pincha bemorlar birinchi va ikkinchi guruh nogironlari, kamroq - uchinchi; nogironlik eng yoshi. Chunki ushbu toifadagi bemorlar orasida o'lim darajasi past, keyin jamiyatda ruhiy bemorlar mavjud; qoida tariqasida, bu odamlar nogiron bo'lib, bu muhim tibbiy va ijtimoiy muammo yaratadi.

Psixiatriya shifoxonalarida ijtimoiy ishchining roli haqida. Psixiatrik yordam ko'rsatishda fuqarolarning huquqlarini ta'minlash juda qiyin, chunki odamlar ruhiy bemorlarga nisbatan salbiy munosabatda bo'lishadi va bu bemorlarning ko'pchiligi dahshatli haqiqatga moslashib, ularning kasalliklari haqida ish joyida bilib qolishlaridan qo'rqishadi. Bundan tashqari, ruhiy bemorlar an'anaviy ravishda huquqlari cheklangan va bu uzoq vaqtdan beri psixiatriyada suiiste'mol qilish uchun asos bo'lib kelgan. Shu munosabat bilan ruhiy kasallikka chalingan shaxslarni ijtimoiy reabilitatsiya qilish, ularning mehnatga layoqatini tiklash, jamiyat hayotiga qaytish zaruriyati yuzaga keladi. Shu maqsadda ijtimoiy xodimlar psixiatriya shifoxonasi tarkibiga kiritilgan.

Ruhiy nuqsonlari bo'lgan shaxslar o'rtasida nogironlikning ko'payishi ko'p jihatdan ularning bandligi va mehnat reabilitatsiyasi uchun jiddiy to'siqlarning mavjudligi bilan bog'liq. Bozor munosabatlari sharoitida ruhiy kasallar ijtimoiy himoyalanganmagan, ular, birinchi navbatda, ishdan bo'shatiladi, ish bilan ta'minlash, o'zini va oilasini moddiy ta'minlashda jiddiy muammolarni boshdan kechirmoqda. Shu bois ularning hududiy psixiatriya yordami ko'rsatuvchi sog'liqni saqlash muassasalariga tibbiy yordam so'rab murojaatlari sezilarli darajada oshdi, bu esa tibbiy-ijtimoiy ko'riklar sonining ko'payishiga sabab bo'ldi. Ko'rikdan o'tgan fuqarolarning aksariyati ruhiy kasallik tufayli nogironlik belgilash masalasini hal qilish uchun tibbiy-ijtimoiy ekspert komissiyasiga yuboriladi. Ijtimoiy aloqalar va uy-joydan mahrum bo'lgan ruhiy kasalliklarga chalingan bemorlar soni ortdi.

Ruhiy kasallik ko'pincha bemorning hozirgi hayotiy vaziyatga moslasha olmasligiga, tashqi yordamisiz o'ziga g'amxo'rlik qila olmasligiga, shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmasligiga yoki muntazam ravishda rioya qilmasligiga olib keladi. Ruhiy kasallikka chalingan bemorlar ko'pincha sog'lom odam uchun odatiy bo'lgan faoliyatni bajara olmaydi.

Ba'zi bemorlar yo'qolganlarni tiklash yoki yangi hujjatlarni olishda yordam talab qiladilar (pasport, majburiy tibbiy sug'urta polisi, uy-joy huquqini tasdiqlovchi hujjatlar, pensiya guvohnomasi, VTEC sertifikatlari). Umuman olganda, ijtimoiy yordamga qo'shimcha ravishda, bemorlarning taxminan uchdan bir qismi fuqarolik huquqi, oila huquqi, uy-joy huquqi va boshqa huquqiy masalalarni hal qilish uchun yuridik yordamga muhtoj edi. Xorijiy tajriba va mahalliy psixiatriyaning so'nggi o'n yillik tajribasi ruhiy kasallikka chalingan kishilarning huquq va manfaatlarini

himoya qilishda psixiatriyada professional ijtimoiy ishning ahamiyati ortib borayotganini ko'rsatadi. Ijtimoiy faoliyat Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan tibbiyotga yaqin faoliyat sifatida belgilanishi bejiz emas. Agar psixiatrning asosiy maqsadi bemorning ruhiy kasalliklari bo'lgan bemorlarning tibbiy va ijtimoiy muammolarini tiklash bo'lsa

Tibbiy muammolar: chegara sharoitlarini tashxislashda qiyinchiliklar.

Ruhiy kasalliklarga chalingan bemorlarni davolash uchun tibbiy texnologiyalarning nomukammalligi; tibbiy mutaxassisliklar qatorida bolalar va o'smirlar psixiatrlarining yo'qligi; bolaning kasalligi boshlanganidan boshlab dastlabki psixiatrik tekshiruvgacha bo'lgan uzoq davrlar va boshqalar.

Ijtimoiy muammolar: aholi orasida keng tarqalgan ruhiy kasalliklar; ruhiy kasallikning yuqori darajadagi nogironligi; gerontologik markazlarning etishmasligi (gerontologik yotoqxonalar umumiy psixiatriya shifoxonalari tarkibiga kiradi); umumiy aholining ijtimoiy moslashuvi; bemorning shaxsiy muammolari (bemorning vaqtinchalik nogironlikka munosabati, kasallikning davolab bo'lmasligi haqidagi ma'lumotlarga munosabati); shaxslararo (oilaviy muammolar); makroijtimoiy (nufuzli ishni yo'qotish, kasbni o'zgartirish, mehnat qobiliyatini yo'qotish).

Psixiatriyada ishlaydigan ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassisning asosiy maqsadi bemorning ijtimoiy mavqeini tiklashdan iborat bo'lib, unga shaxsning huquqlarini tiklamasdan erishib bo'lmaydi.

II-BOB

2.1. Aholiga palliativ yordamni tashkil etish.

Palliativ yordam (frantsuzcha palliatif lotincha pallium - ko'rpa, yomg'ir) - bu hayot uchun xavfli kasallik bilan bog'liq muammolarga duch kelgan bemorlar (bolalar va kattalar) va ularning oilalarining hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan yondashuv. va og'riqni va boshqa jismoniy alomatlarni erta aniqlash, sinchkovlik bilan baholash va davolash uchun azob-uqubatlarni engillashtirish, shuningdek, psixo-ijtimoiy va ma'naviy yordam ko'rsatish [1].

"Pallyativ" atamasi palliativ (pallium, parda, yunoncha plash, tashqi kiyim) - to'liq bo'lmagan, vaqtinchalik yechim, muammoni "plash" kabi yopadigan yarim chora - palliativ yordam tamoyillarini aks ettiruvchi so'zlardan kelib chiqqan. : kasallikning og'riqli ko'rinishlaridan himoya yaratish, lekin kasallikning o'zini davolash emas

Palliativ yordam:

- og'riq va boshqa bezovta qiluvchi alomatlarni engillashtiradi;

- hayotni tasdiqlaydi va o'limni tabiiy jarayon deb biladi;
- o'limning boshlanishini tezlashtirishga yoki kechiktirishga intilmaydi;
- bemorlarga yordam berishning psixologik va ma'naviy jihatlarini o'z ichiga oladi;
- bemorlarni o'limgacha imkon qadar faol yashashlari uchun qo'llab-quvvatlash tizimini taklif qiladi;
- bemorning kasalligi vaqtida, shuningdek, boquvchisini yo'qotgan davrda uning qarindoshlariga yordam berish tizimini taklif qiladi;
- bemorlar va ularning oila a'zolarining ehtiyojlarini qondirish uchun, shu jumladan, zarurat tug'ilganda, ko'p tarmoqli jamoaviy yondashuvdan foydalanadi;
- hayot sifatini yaxshilaydi va kasallikning borishiga ham ijobiy ta'sir ko'rsatishi mumkin;
- Kimyoterapiya, radiatsiya terapiyasi, HAART kabi hayotni uzaytiruvchi boshqa davolash usullari bilan birgalikda kasallikning dastlabki bosqichlarida foydalanish mumkin.
- tashvish beruvchi klinik alomatlar va asoratlarni yaxshiroq tushunish va davolash uchun tadqiqot o'tkazishni o'z ichiga oladi[2].

Palliativ yordamning maqsad va vazifalari:

- Adekvat og'riqni yo'qotish va boshqa og'riqli alomatlarni bartaraf etish.
- Bemorga va unga g'amxo'rlik qilayotgan qarindoshlariga psixologik yordam ko'rsatish.
- O'limga munosabatni inson yo'lining tabiiy bosqichi sifatida rivojlantirish.
- Bemor va uning yaqinlarining ma'naviy ehtiyojlarini qondirish.
- Og'ir kasallik va odamning o'limi yaqinlashib kelishi munosabati bilan yuzaga keladigan ijtimoiy-huquqiy, axloqiy masalalarni hal etish[3].

palliativ yordam

Palliativ tibbiyot palliativ yordamning bir qismidir. Bu tibbiyot sohasi bo'lib, uning vazifalari radikal davolash imkoniyatlari tugab bo'lgan bemorning ahvolini engillashtirish uchun mo'ljallangan tibbiy muolajalar va manipulyatsiyalarni amalga oshirish uchun zamonaviy tibbiyot fanining usullari va yutuqlaridan foydalanishdir (opera bo'lmagan saraton uchun palliativ jarrohlik, og'riqni yo'qotish, og'riqli alomatlarni yo'qotish).

Asosiy Faktlar

- Palliativ yordam jismoniy, psixo-ijtimoiy yoki ma'naviy hayot uchun xavfli kasalliklar bilan bog'liq muammolarga duch kelgan bemorlar va ularning oilalari uchun hayot sifatini yaxshilaydi. Vasiylarning hayot sifati ham yaxshilanadi.
- Har yili taxminan 40 million kishi palliativ yordamga muhtoj; Ularning 78 foizi past va o'rta daromadli mamlakatlarda istiqomat qiladi.
- Dunyo miqyosida bugungi kunda unga muhtoj odamlarning atigi 14 foizi palliativ yordam oladi.
- Morfin va boshqa muhim nazorat qilinadigan palliativ dorilarga nisbatan haddan tashqari tartibga soluvchi cheklovlar odamlarni to'g'ri og'riqni boshqarish va palliativ yordamdan mahrum qiladi.
- Tegishli milliy siyosatlar, dasturlar, resurslar va tibbiy xodimlarni palliativ yordam bo'yicha o'qitish yordamdan foydalanishni yaxshilash uchun imkon qadar tezroq zarur.
- Yuquqsiz kasalliklar, aholining qarishi va ayrim yuqumli kasalliklarning ortib borayotgan yuki tufayli palliativ yordamga global ehtiyoj ortib boradi.
- Palliativ yordamni o'z vaqtida ko'rsatish kasalxonalar va sog'liqni saqlash xizmatlariga keraksiz tashriflar sonini kamaytirishi mumkin.
- Palliativ yordam tushunchasi shifokorlar, hamshiralar, yordamchi ishchilar, feldsherlar, farmatsevtlar, fizioterapevtlar va ko'ngillilar kabi bir qator mutaxassislar tomonidan ko'rsatiladigan xizmatlarning keng spektrini o'z ichiga oladi, ularning barchasi bemorlar va ularning oilalari manfaatlarini uchun muhimdir. .

Palliativ yordam - bu hayot uchun xavfli kasalliklar bilan kurashayotgan bemorlar (kattalar va bolalar) va ularning oilalari hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan yondashuv. Erta tashxis qo'yish, og'riqni to'g'ri baholash va davolash, jismoniy, psixo-ijtimoiy yoki ma'naviy boshqa muammolarni boshqarish orqali palliativ yordam azob-uqubatlarning oldini oladi va engillashtiradi.

Azob-uqubatlardan xalos bo'lish jismoniy simptomlarni bartaraf etishdan tashqari muammolarni hal qilishni talab qiladi. Palliativ yordam bemorlar va ularga g'amxo'rlik qiluvchilarni qo'llab-quvvatlash uchun yaxlit yondashuvdan foydalanadi. Bu amaliy ehtiyojlarni qondirish va yaqinlarini yo'qotgan taqdirda maslahat berishni anglatadi. Bundan tashqari, bemorlarga hayotlari davomida maksimal faollikni saqlashga yordam beradigan tizim taklif etiladi.

Palliativ yordam insonning sog'liq huquqining bir qismi sifatida so'zsiz tan olingan. U shaxsga yo'naltirilgan va keng qamrovli sog'liqni saqlash xizmati doirasida, alohida ehtiyojlar va shaxslarning afzalliklariga e'tibor qaratilishi kerak.

Ko'pgina kasalliklar uchun palliativ yordam kerak. Unga muhtoj bo'lgan kattalarning aksariyati yurak-qon tomir kasalliklari (38,5%), saraton (34%), surunkali respirator kasalliklar (10,3%), OITS (5,7%) va diabet (4,6%) kabi surunkali kasalliklardan aziyat chekmoqda. Ko'pgina boshqa holatlar palliativ yordamni talab qilishi mumkin, jumladan buyrak etishmovchiligi, surunkali jigar kasalligi, ko'p skleroz, Parkinson kasalligi, revmatoid artrit, nevrologik kasalliklar, demans, tug'ma nuqsonlar va dori-darmonlarga chidamli sil.

Og'riq palliativ yordamga muhtoj bemorlar tomonidan eng ko'p uchraydigan va jiddiy alomatlardan biridir. Masalan, hayotning oxirida OITS yoki saraton kasalligi bilan og'riqan bemorlarning 80 foizida va yurak-qon tomir kasalliklari yoki surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'riqan bemorlarning 67 foizida o'rtacha va kuchli og'riqlar kuzatiladi. Og'riqni nazorat qilish uchun opioidlar kerak.

Opioidlar, shuningdek, nafas qisilishi, shu jumladan, boshqa umumiy bezovta qiluvchi jismoniy alomatlarni engillashtirishi mumkin. Bunday alomatlarga erta murojaat qilish azob-uqubatlarni engillashtirish va inson qadr-qimmatini himoya qilish uchun axloqiy burchning bir qismidir.

Palliativ yordamdan foydalanish cheklangan

Har yili taxminan 40 million kishi palliativ yordamga muhtoj bo'lib, ularning 78 foizi past va o'rta daromadli mamlakatlarda yashaydi. Bolalar uchun palliativ yordamga muhtoj bo'lganlarning 98 foizi past va o'rta daromadli mamlakatlarda va ularning deyarli yarmi Afrikada yashaydi.

Butun dunyo bo'ylab palliativ yordamga bo'lgan ehtiyojni qondirish uchun bir qator asosiy to'siqlarni hal qilish kerak:

- ko'pincha palliativ yordam milliy sog'liqni saqlash strategiyalari va tizimlari doirasida hech qanday tarzda amalga oshirilmaydi;
- tibbiyot xodimlarini palliativ yordam bo'yicha o'qitish ko'pincha cheklangan yoki ta'minlanmagan; shuningdek
- Aholining opioid analjeziklaridan foydalanish imkoniyati yetarli emas va asosiy dori vositalaridan foydalanish bo'yicha xalqaro konventsionalarga mos kelmaydi.

Palliativ yordam uchun boshqa to'siqlarga quyidagilar kiradi:

- siyosatchilar, sog'liqni saqlash mutaxassislari va jamoatchilikning palliativ yordam nima ekanligi va uning bemorlar va sog'liqni saqlash tizimlariga qanday foyda keltirishi to'g'risida xabardorligi yo'qligi;
- madaniy va ijtimoiy to'siqlar, masalan, o'lim va o'lim jarayoni haqidagi e'tiqodlar;

- palliativ yordam haqida noto'g'ri tushunchalar, masalan, u faqat saraton kasalligiga chalingan bemorlar uchun yoki hayotning so'nggi haftalari uchun mo'ljallangan, deb o'ylash; va
- Opioid analjeziklaridan foydalanish giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish holatlarini oshiradi degan noto'g'ri tushunchalar.

Palliativ yordamning eng katta samaradorligi unga kasallikning tegishli bosqichlarida o'z vaqtida kirish sharti bilan erishiladi. Palliativ yordamning o'z vaqtida ko'rsatilishi nafaqat bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi, balki shifoxona va tibbiy xizmatlarga asossiz murojaatlar sonini kamaytiradi.

Palliativ yordam umumiy tibbiy qamrov tamoyillariga muvofiq amalga oshirilishi kerak. Daromad darajasi, kasallikning tabiati yoki yoshidan qat'i nazar, butun aholi milliy darajada belgilangan asosiy tibbiy xizmatlardan, shu jumladan palliativ yordamdan foydalanish imkoniyatiga ega bo'lishi kerak. Moliyaviy va ijtimoiy xavfsizlik tarmoqlari kambag'al va marginal aholi palliativ yordam olish huquqiga ega ekanligini tan olishlari kerak. Mutaxassislarining ko'p tarmoqli jamoasi tarkibida ishlash, ayniqsa, og'ir kasalliklardan aziyat chekadigan bemorlar bilan ishlaydigan hamshiralardan palliativ yordam ko'nikmalariga ega bo'lishni talab qiladi.

Ixtisoslashgan palliativ yordam palliativ yordamning tarkibiy qismidir. Shu bilan birga, barqaror, sifatli va arzon palliativ yordam tizimi birlamchi tibbiy-sanitariya yordami, jamoat va uyda parvarishlash hamda bemorlarning oilalari va jamoat ko'ngillilari kabi g'amxo'rlik qiluvchilarni qo'llab-quvvatlash bilan birlashtirilishi kerak. Palliativ yordam ko'rsatish tibbiyot xodimlarining axloqiy burchi sifatida ko'rilishi kerak.

Darddan xalos bo'lish tibbiyot xodimlarining axloqiy burchidir. O'linga yaqinlashadigan faol progressiv kasalligi bo'lgan har bir bemor palliativ yordam olish huquqiga ega. Har bir shifokor va hamshira ushbu toifadagi bemorlarga yordam ko'rsatishda palliativ tibbiyot tamoyillaridan foydalanishi shart.

Ilg'or faol progressiv kasalligi va umr ko'rish davomiyligi qisqa bo'lgan bemorlarga palliativ yordam ko'rsatishning maqsadi o'limni tezlashtirmasdan yoki kechiktirmasdan hayot sifatini maksimal darajada oshirishdir. Kasallikning faol shakli va progressiv tabiati ob'ektiv klinik mezonlar va tadqiqotlar yordamida tasdiqlanadi yoki baholanadi. Kasallikning kech bosqichlarini aniq aniqlash qiyinroq, misollar orasida malign o'smalarning keng metastazlari, refrakter yurak etishmovchiligi, neyrodegenerativ kasalliklar yoki OITSda avtonomiyaning to'liq yo'qolishi kiradi. Cheklangan umr ko'rish turli yo'llar bilan belgilanishi mumkin va odatda bir yildan kam, ko'pincha olti oydan kamroq umr ko'rishni anglatadi.

Bemor uchun mumkin bo'lgan eng yuqori hayot sifatini saqlab qolish palliativ yordamning mohiyatini aniqlashning kalitidir, chunki u bemorni urgan kasallikni

emas, balki uni davolashga qaratilgan. Palliativ yordam davolab bo'lmaydigan bemor hayotining keng ko'lamli jabhalarini - tibbiy, psixologik, ijtimoiy, madaniy va ma'naviy sohalarni qamrab oladi. Og'riqni yo'qotish va boshqa patologik alomatlarni yo'qotishdan tashqari, bemorni psixologik-ijtimoiy va ma'naviy qo'llab-quvvatlash, shuningdek, vafot etgan odamning qarindoshlariga unga g'amxo'rlik qilishda va yo'qotish qayg'usida yordam berish kerak. Palliativ yordamning turli jihatlarini birlashtirgan yaxlit yondashuv yuqori sifatli tibbiy amaliyotning o'ziga xos belgisi bo'lib, palliativ yordam uning muhim qismidir.

Palliativ yordamga muhtoj bo'lgan bemorga munosabatda g'amxo'rlik, mas'uliyatli yondashuv, individuallikni hurmat qilish, madaniy xususiyatlarni hisobga olish va yashash joyini tanlash huquqi bo'lishi kerak. Bu ... bildiradi:

- hamdardlik va rahm-shafqat ifodasi, bemorning barcha ehtiyojlariga e'tibor berish;
- bemor duch keladigan har qanday muammolarni hal qilishda yordam berish;
- har bir bemorga "klinik holat" sifatida emas, balki individual tarzda yondashish;
- bemorning etnik, irqiy, diniy va boshqa madaniy ustuvorliklarini hurmat qilish;
- yashash joyini tanlashda bemorning xohish-istaklarini hisobga olish.

Davolash va parvarishlash bepul muloqot, mukammal parvarish, uzluksiz adekvat kompleks tibbiy yordam, inqirozning oldini olish, bemorning ahvolini tizimli baholash va uning yaqinlariga yordam berishdan iborat.

- davolash jarayonida bemor bilan o'zaro aloqani o'rnatish;
- kasallikning bosqichiga va prognoziga muvofiq davolash, keraksiz invaziv aralashuvlardan qochish; - sharoit va mavjud imkoniyatlardan kelib chiqqan holda parvarishlashda shifokorlar, hamshiralar va boshqa tibbiyot mutaxassislaridan imkon qadar ko'proq yordam ko'rsatish;
- mutaxassislarning fanlararo jamoasi tomonidan taqdim etilgan bemorning ahvolidan barcha jihatlariga har tomonlama e'tibor berish;
- davolash jarayonida keskin, kutilmagan va asossiz o'zgarishlarning oldini olish;
- bemorga va uning yaqinlariga maqbul yordam va maksimal darajada yordam ko'rsatish bo'yicha keng qamrovli mutaxassislar jamoasi ishini muvofiqlashtirish;
- simptomlarni doimiy tizimli davolash, birinchi tashrifdan o'lingacha, ayniqsa bemorning yashash joyini o'zgartirganda, qo'llab-quvvatlovchi terapiya;
- kasallikning kuchayishi jarayonida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan klinik, psixologik va ijtimoiy muammolarning oldini olish choralarini rejalashtirish;
- bemorning qarindoshlariga psixologik va ijtimoiy yordam ko'rsatish.

Palliativ tibbiyot tamoyillari unga muhtoj bo'lgan bemorning kasallikning xususiyatidan qat'i nazar, palliativ yordamning barcha turlariga taalluqlidir. Palliativ davolash usullari, jumladan, dori-darmonlar, jarrohlik va radiatsiya terapiyasi turli ixtisoslik shifokorlari tomonidan patologik simptomlarni va bemorning azob-uqubatlarini bartaraf etish uchun keng qo'llaniladi, ammo palliativ yordamning keng assortimentining kichik bir qismini tashkil qiladi. Palliativ tibbiyot mutaxassisi, ideal holda, ushbu usullarning ko'rsatmalari va kontrendikatsiyasini yaxshi bilishi, ularni bilishi va amalda qo'llashi, tegishli sertifikatga ega bo'lishi va faqat sog'liqni saqlashning ushbu sohasida ishlashi kerak. Ushbu ixtisoslikning dolzarbligi milliy sog'liqni saqlash tizimining ehtiyojlari va xususiyatlari kontekstida muhokama qilinishi kerak.

Ruhiy stress

Hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradigan psixo-emotsional stressning mavjudligi onkologik kasallikning kech bosqichlarida barcha bemorlarga xosdir.

Uning sabablari kasallikning rivojlanishi, bemorning shaxsiyatining xususiyatlari, patologik alomatlarining mavjudligi, ijtimoiy, madaniy, ma'naviy muammolar, davom etayotgan davolanish va tibbiyot mutaxassislari bilan munosabatlar bo'lishi mumkin. Quyida rivojlangan saraton bilan og'riq bemorlarda psixo-emotsional stressning rivojlanishiga yordam beradigan asosiy omillar keltirilgan. Kasallik: - tez rivojlanishi;

- haqiqiy yoki kutilgan zaiflik, tashqi ko'rinishning o'zgarishi;
- jismoniy qaramlik;
- kasallikning davomiyligi, aqliy charchoq.

Bemorning shaxsiyati:

- og'riq, o'lim, jarohlardan qo'rqish;
- nazorat, mustaqillik, qadr-qimmatni yo'qotish (yo'qotishdan qo'rqish);
- umidsizlik, nochorlik;
- noqulay prognozdan xabardorlik (qo'rquv);

tashvish, neyropatiya, gipoxondriya.

Patologik alomatlar, birinchi navbatda, chidab bo'lmas og'riq.

Ijtimoiy omillar:

- ish, ijtimoiy mavqe, oiladagi rolini yo'qotish (yo'qotish qo'rquvi);
- izolyatsiya hissi (haqiqiy yoki xayoliy);
- tugallanmagan biznes (shaxsiy, davlat, moliyaviy);

- moliyaviy qiyinchiliklar;
- oila a'zolariga bo'lgan his-tuyg'ular.

Madaniy farqlar yoki til to'siqlari kabi madaniy o'ziga xosliklar.

Ruhiy omillar:

- diniy muammolar;
- ruhiy muammolar (tavba qilish, aybdorlik, buzilgan va'dalar, mavjudlikning ma'nosizligi). Davolash ko'rsatilgan:
- tashxisning kechikishi, davolanishga takroriy muvaffaqiyatsiz urinishlar;
- davolashning yon ta'siri.

Tibbiyot xodimlari:

- yomon aloqa;
- davolashning turli bosqichlarida uzluksizlik;
- Qarindoshlar va qardoshlarga e'tibor bermaslik.

Ruhiy stress ko'pincha tashvish yoki ruhiy tushkunlik deb ta'riflanadi, ammo rivojlangan saraton kasalligi bilan og'rigan bemorlar boshqa bir qator hissiy muammolarni boshdan kechirishi mumkin. Bu muammolar har doim ham psixopatologiyani ko'rsatmaydi, ularning ba'zilari, masalan, inkor etish yoki passivlik, kompensatsiya mexanizmlarining klinik ko'rinishi sifatida qaralishi kerak. Rad etish eng keng tarqalgan kompensatsiya mexanizmidir. Bu g'ayritabiiy yoki patologik bo'lishi shart emas, chunki u bemorga vaziyat bilan kelishishga vaqt beradi. Rad etish "axborotni bostirish" uchun muqobil atama bo'lib, javobning mudofaa xarakterini ta'kidlaydi.

Ruhiy stress darajasi bemorning kompensatsiya qobiliyatiga bog'liq. Quyida kichik kompensatsiya zaxirasini ko'rsatadigan omillar keltirilgan.

- Shaxsiy: - qo'zg'aluvchan yoki pessimistik xarakter;
- kasalliklarga va stressga yomon tolerantlik;
 - do'stlar va qarindoshlarning saraton kasalligini og'ir xotiralari;
 - yaqin o'tmishdagi shaxsiy muvaffaqiyatsizliklar;
 - oiladagi ko'plab muammolar va mas'uliyat;
 - nikohdagi muammolar;
 - ruhiy kasalliklar tarixi;
 - alkogolizm yoki giyohvandlik tarixi.

Ijtimoiy: - zaif ijtimoiy himoya, izolyatsiya, cheklangan moddiy resurslar;

- past ijtimoiy mavqe.

Madaniy (boy madaniy an'analar).

Ma'naviy (diniy e'tiqodning yo'qligi va muqobil qadriyatlar tizimi).

Ruhiy stressni davolash, birinchi navbatda, iloji bo'lsa, sababchi omillarni bartaraf etishdir.

Umumiy choralar:

- g'amxo'rlik, xushmuomalalik, shoshilmaslik;

- diqqat bilan tinglash, yaxshi muloqot qilish;

- parvarishning uzluksizligini ta'minlash;

— shaxs va individuallikni hurmat qilish;

- kelajakdagi azob-uqubatlardan qo'rqish, umr ko'rish davomiyligini muhokama qilish.

Patologik simptomlarni nazorat qilish, birinchi navbatda, og'riqni yo'qotish.

Ijtimoiy chora-tadbirlar:

– ijtimoiy masalalarni hal etish, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash;

- oila va tarbiyachilarni qo'llab-quvvatlash.

Madaniy soha: madaniy farqlarni hurmat qilish va tan olish.

Ma'naviy soha: ma'naviy va diniy ehtiyojlarni qondirish.

Boshqa chora-tadbirlar:

- umumiy yordam va maslahat;

- qo'llab-quvvatlash guruhlarini;

- relaksatsiya terapiyasi;

- meditatsiya;

- dam olish faoliyati;

- ijtimoiylashuv.

Psixologik muolajalar:

- stressni bartaraf etish ko'nikmalarini o'rgatish;

- kompensatsiya usullarini o'rgatish;

- kognitiv terapiya;
- anksiyolitiklar, antidepressantlar;
- qo'llab-quvvatlovchi psixoterapiya.

Rivojlangan saraton bilan og'rigan bemorlarda ruhiy stressni samarali davolash ularning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin.

Palliativ yordam - bu insonning oxirigacha munosib hayot kechirish huquqi: og'riqsiz, qo'rqmasdan, yolg'izliksiz.

Bunday yordam nafaqat bemorga, balki uning oilasiga ham ko'rsatiladi. Bemorning hayotining eng yuqori sifatini oxirigacha saqlab qolish muhimdir.

Palliativ yordamning asosiy vazifalari og'riq va boshqa og'riqli alomatlarini yo'qotish, sifatli yordam ko'rsatish, shuningdek, bemor va uni ijtimoiy, psixologik va ma'naviy qo'llab-quvvatlashdir.

Palliativ yordam quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- og'riqni yo'qotish va kasallikning og'ir ko'rinishlarini (ko'ngil aynishi, qusish, nafas qisilishi va boshqalar) bartaraf etish;
- professional qariyalar uyi va statsionar yordam;
- bemor va uning yaqinlarini psixologik va ma'naviy qo'llab-quvvatlash;
- ijtimoiy yordam;
- advokat maslahati.

Palliativ yordamning asosiy tamoyillari:

- asosiy ustuvorlik - hayotning davomiyligi emas, balki sifati: azob-uqubatlarni kamaytirish va bemorning maksimal qulayligi va mustaqilligiga intilish;
- bemorga uning ehtiyojlari va ijtimoiy mavqeini hisobga olgan holda individual yondashish;
- nafaqat bemorni, balki uning yaqinlarini ham kasallik paytida ham, o'limdan keyin ham qo'llab-quvvatlash.

Voyaga etgan bemorlarga palliativ yordam kerak:

- onkologik kasalliklarning rivojlangan bosqichida;
- dekompensatsiya bosqichida boshqa jiddiy kasalliklar bilan og'rigan bo'lish (dekompensatsiya bosqichiga etish organizmning o'z-o'zidan zararni endi tuzata olmasligi belgisidir);

- serebrovaskulyar avariyaning qaytarilmas oqibatlari bilan (insult va uning oqibatlari);
- progressiv surunkali kasalliklar bilan - Altsgeymer kasalligi, Parkinsonizm, demans va boshqalar. kasallikning oxirgi bosqichida.

Davolab bo'lmaydigan kasalliklarga yoki hayotga tahdid soladigan yoki uning davomiyligini qisqartiradigan kasalliklarga chalingan bolalar uchun palliativ yordam etiopatogenetik davolash imkoniyatlari mavjud bo'lmagan yoki tugaydigan bosqichda, tibbiy sabablarga ko'ra, asosiy kasallikning og'irligi, funktsional holati va prognozini hisobga olgan holda zarur. kasallik, shu jumladan:

- xavfli o'smalarning keng tarqalgan va metastatik shakllari, agar klinik va laboratoriya remissiyasiga erishish mumkin bo'lmasa;
- tug'ma yoki orttirilgan xarakterdagi asab tizimining shikastlanishi (jumladan, neyrodegenerativ va nerv-mushak kasalliklari, tug'ma nuqsonlar, har qanday kelib chiqadigan asab tizimining og'ir gipoksik-travmatik shikastlanishlari, genetik jihatdan aniqlangan kasalliklarda asab tizimining shikastlanishi);
- operatsiya qilib bo'lmaydigan tug'ma nuqsonlar;
- davolab bo'lmaydigan surunkali progressiv somatik kasalliklarning kech bosqichlari, hayotiy tizimlarning subkompensatsiyasi va dekompensatsiyasi bosqichida, simptomatik davolash va parvarish qilishni talab qiladi;
- organlar va tizimlar faoliyatining pasayishi (cheklanishi) bilan kechadigan, noqulay prognozli shikastlanishlar va ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklarning oqibatlari.

Muhim: Palliativ yordam quyidagi xizmatlarni taqdim etmaydi:

- tashxis qo'yimaslik (bemorlar ahvolidan og'irligiga qarab va allaqachon aniqlangan tashxis bilan kasalxonaga yuboriladi);
- qo'shimcha diagnostika o'tkazmang;
- o'tkir holatlar va kasalliklarda shoshilinch yordam ko'rsatmaslik;
- reanimatsiya tadbirlarini o'tkazmaslik;
- jarrohlik operatsiyalarini bajarmaslik;
- kimyoterapiya va nur terapiyasini o'tkazmaslik, ya'ni davolanishni davom ettirmaslik;
- ruhiy kasalliklarni davolamang, ammo demensiya bilan og'rikan va psixiatrik tashxisi bo'lgan bemorlarni kuchayishdan tashqari qabul qiling.

Statsionar yordam hospislar va palliativ yordam bo'limlarida, shuningdek litsenziyaga ega qariyalar uylarida yoki maxsus parvarishlash yotoqlarida ko'rsatiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, hamshiralik bo'limlarida palliativ yordam dastlab uzoq muddatli yordam ko'rsatish va boshqa bemorlar bilan ishlash uchun mo'ljallangan edi, ammo bizning haqiqatimizda hamshiralalar yotoqlari ko'pincha palliativ yotoqlarga o'tkaziladi.

Ambulator yordam palliativ yordam xonalarida va uyda atriach xizmatlari ko'rsatiladi.

Palliativ yordam xonasi poliklinika tarkibiga kiradi va kechayu kunduz tibbiy nazoratni ta'minlamaydi. Kabinetlarning asosiy vazifalari: tekshirish, bemorlarni dinamik kuzatish, retseptlar berish va boshqa funksiyalar, shu jumladan bemorlarni statsionar sharoitda palliativ yordam ko'rsatadigan tibbiy tashkilotga yuborish.

Tibbiyot tashkilotlari - palliativ bo'limlar va hospislarda mobil patronaj xizmatlari tashkil etilgan.

Bolalarga palliativ yordam - bu o'ta kasal bolani va uning oilasini har tomonlama qo'llab-quvvatlash bo'lib, u jismoniy, hissiy, ijtimoiy va ma'naviy tarkibiy qismlarni o'z ichiga oladi. Ushbu bo'limda bemor bola yoki o'smirning qarindoshlari ushbu jihatlarning har biri bo'yicha eng batafsil ma'lumotni topishlari, mutaxassislardan maslahat olishlari, qiyinchilik va muammolarni bartaraf etish bo'yicha o'z tajribalari bilan o'rtoqlashishlari mumkin.

2.2. "Hospis" tushunchasi

Xospis - sub'ekt byudjetidan moliyalashtiriladigan, tibbiy faoliyat va opioid analjeziklar bilan ishlash uchun litsenziyaga ega bepul tibbiy-ijtimoiy muassasa; Bemorlarga, shuningdek, ularning oila a'zolariga kasallik davrida ham, yaqinidan ayrilganidan keyin ham tibbiy va tibbiy, shu jumladan og'riqni engillashtirish, ijtimoiy, psixologik, ma'naviy va huquqiy yordam ko'rsatadigan muassasa.

Hospis bu...

- Bemor va uning oila a'zolariga tibbiy, ijtimoiy, psixologik, huquqiy, ma'naviy yordam ko'rsatish.
- Xodimlarning yuqori professional darajasi va samimiy fazilatlar.
- Qo'rquv va yolg'izlikni engishga yordam bering.
- Bolaning qolgan umridan unumli foydalanish.
- Har qanday dinga mansub kishiga ma'naviy yordam.
- Qarindoshlariga kasal bolaga qanday g'amxo'rlik qilishni o'rgatish.
- Oila a'zolarini cheklanmagan muddatga psixologik qo'llab-quvvatlash.

- Haftada yetti kun shifokorlar va hospis xodimlari bilan 24/7 aloqa.
- Xodimlar va ko'ngillilarni uzluksiz o'qitish.
- Kasalxonada va uyda, mobil guruhlar tomonidan yordam.
- Qarindoshlar va do'stlar uchun haftada 7 kun, kuniga 24 soat foydalanish imkoniyati.
- Hospis hayotni saqlab qoladi. Hech qanday og'riq, axloqsizlik va xo'rlik yo'q. Bu qulay sharoitlar va oxirigacha munosib hayot.

Hospislar - bu alohida tarkibiy bo'linmalar bo'lib, ularda yuqori sifatli palliativ yordamni amalga oshirish uchun barcha imkoniyatlar mavjud bo'lib, u erda xodimlar va ko'ngillilar fanlararo jamoaning bir qismi sifatida ishlaydi va yordam ko'rsatadi, ularning asosiy maqsadi individual ehtiyojlar va tanlovni qondirishdir. har bir bemorning, uni og'riqdan xalos qilish istagi, uning qadr-qimmatini hurmat qilishni, tinchlik va osoyishtalikni ta'minlash.

Hospis o'lim holatida bo'lgan bemorlar bilan ishlaydi, ularning har biri individual holatda: kimdir ko'p yillar davomida tashxis bilan yashaydi va kimdir juda tez vafot etadi. Boshqa bemorlar simptomatik terapiya, shu jumladan og'riq qoldiruvchi vositalar tanlanganidan keyin hospis uyidan chiqariladi va zarur yordam ko'rsatiladi. Lekin asosiysi, odamlar hospisda o'lmaydi, ular hospisda yashaydi. Bemor tibbiy sabablarga ko'ra yoki qarindoshlari uchun ijtimoiy muhlat talab qilinsa, hospisda qolishi mumkin.

Davolab bo'lmaydigan progressiv kasalliklar va sharoitlari bo'lgan bemorlarga palliativ yordam, shu jumladan hospis yordami ko'rsatilishi kerak, ular orasida quyidagi asosiy guruhlar ajratiladi:

- malign neoplazmalarning turli shakllari bo'lgan bemorlar;
- dekompensatsiya bosqichidagi organlar etishmovchiligi bo'lgan bemorlar, agar kasallikning remissiyasiga erishish yoki bemorning ahvolini barqarorlashtirish mumkin bo'lmasa;
- rivojlanishning terminal bosqichidagi terapevtik profilning surunkali progressiv kasalliklari bo'lgan bemorlar;
- simptomatik davolash va tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladigan serebrovaskulyar avariyaalarning og'ir qaytarilmas oqibatlari bo'lgan bemorlar;
- simptomatik davolash va tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladigan jarohatlarning og'ir qaytarilmas oqibatlari bo'lgan bemorlar;
- kasallik rivojlanishining kech bosqichlarida asab tizimining degenerativ kasalliklari bilan og'irgan bemorlar;

- demensiyaning turli shakllari, shu jumladan Altsgeymer kasalligi bilan og'rigan bemorlar, kasallikning terminal bosqichida;
- ijtimoiy ahamiyatga ega yuqumli kasalliklarga chalingan, rivojlanishning terminal bosqichida bo'lgan, simptomatik davolash va tibbiy yordam ko'rsatishda parvarishga muhtoj bemorlar;

Shu bilan birga, hozirgi vaqtda statsionar yotoqxonalarining katta tanqisligi va kam sonli autriach xizmatlariga ega bo'lgan aksariyat hududlarda palliativ yordamni davolab bo'lmaydigan saraton kasalliklari kattalar aholisi orasida eng dolzarb toifa sifatida oladi.

Ambulator palliativ yordamni quyidagilardan olish mumkin:

- onkolog tomonidan gistologik jihatdan tasdiqlangan tashxis mavjud bo'lganda
- onkologning kasallikning davolab bo'lmasligi va mahalliy umumiy amaliyot shifokori va umumiy amaliyot shifokori (oilaviy shifokorlar) tomonidan simptomatik va og'riq qoldiruvchi davolash zarurligi to'g'risidagi xulosasi mavjud bo'lsa.

Statsionar sharoitlarda:

gistologik tasdiqlangan tashxis mavjud bo'lganda:

- palliativ yordam xonalarining palliativ yordam shifokorida,
- palliativ yordamga tashrif buyurish xizmatlari, xospislar, palliativ yordam bo'limlari,
- onkologda

onkologning kasallikning davolab bo'lmasligi va mahalliy umumiy amaliyot shifokori va umumiy amaliyot shifokori (oilaviy shifokorlar) tomonidan simptomatik va og'riq qoldiruvchi davolash zarurligi to'g'risida xulosasi mavjud bo'lsa.

Gistologik jihatdan tasdiqlangan tashxis bo'lmagan taqdirda, yo'llanma bemor kuzatilayotgan va davolanadigan tibbiy tashkilotning tibbiy komissiyasining qarori bilan amalga oshiriladi.

Boshqa kasalliklar bo'yicha yo'llanma bemor kuzatuv va davolanayotgan tibbiy tashkilotning tibbiy komissiyasining qarori natijasida olinishi mumkin.

Hospisga murojaat qilish mezonlari:

Bemorlar hospisga yuboriladi, agar:

- ular to'g'ri og'riqni yo'qotish rejimini tanlashlari kerak,

- uy sharoitida bardosh bera olmaydigan og'riqli alomatlardan xalos bo'lishingiz kerak;

- ularga g'amxo'rlik qiladigan yaqinlari yo'q,

- ularning qarindoshlari ijtimoiy dam olishga muhtoj.

“Voyaga yetgan aholiga palliativ yordam ko‘rsatish tartibi”ga muvofiq, kechayu-kunduz tibbiy nazorat va xospisni davolash bo‘limida bemorlarni kasalxonaga yotqizishning asosiy tibbiy ko‘rsatkichlari quyidagilardan iborat:

- kasallikning terminal bosqichidagi, ambulator, shu jumladan uyda davolanishga yaroqli bo'lmagan kuchli og'riq sindromi;

- ambulator sharoitda, shu jumladan uyda davolab bo'lmaydigan, statsionar sharoitda shifokor nazorati ostida simptomatik davolashni talab qiluvchi kasalliklarning og'ir ko'rinishlarining ko'payishi;

- uyda davolanishni davom ettirish uchun terapiya sxemasini tanlash zarurati;

- ambulator sharoitda, shu jumladan uyda simptomatik davolash va parvarish qilish uchun sharoit yo'qligi.

Ro'yxatdan o'tish uchun hujjatlar talab qilinadi

- pasport nusxasi,

- majburiy tibbiy sug'urta polisining nusxasi (zarur bo'lganda),

- yo'nalish

- tashxis, tekshiruvlar va tahlillar natijalari yoki ambulator kartadan ko'chirma bilan kasalxonadan oxirgi bo'shatish;

- tibbiy komissiyaning xulosasi, gistologik tekshirish bilan IV bosqichdagi onkologik bemorlar bundan mustasno),

- gistologik tekshirish mavjudligida IV bosqichning onkologik tashxisi tasdiqlangan taqdirda onkologning xulosasi.

Xospislarda yordam ko'rsatiladi

- Anesteziya sxemasini tanlash yoki tuzatish.

- Kasallik belgilaridan xalos bo'lishga yordam bering: nafas qisilishi, ko'ngil aynishi, shishish va boshqalar.

- Ekskretsiya funksiyalaridagi qiyinchiliklarga yordam berish (siydik chiqarish, defekatsiya qilish qiyinlishuvi).

- Bemorlarni parvarish qilish bo'yicha treninglar.

- Psixoterapevtik yordam.
- Ijtimoiy masalalar bo'yicha maslahatlar.

Xospislarda qanday yordam ko'rsatilmaydi:

- kimyoterapiya va radiatsiya terapiyasi;
- qo'shimcha diagnostika;
- jarrohlik operatsiyalari;
- maxsus davolash;
- reabilitatsiya tadbirlari.

Davolanmagan:

- yuqumli kasalliklar;
- ruhiy kasallik;
- lekin demans, teri kasalliklari va psixiatrik tashxisi bo'lgan bemorlarni kuchaymasdan qabul qilishlari kerak.
- O'tkir sharoitlar va kasalliklar uchun shoshilinch yordam ko'rsatmang (favqulodda holatlarda faqat shoshilinch shifoxonalarga o'tkazish).
- Shaxsiy g'amxo'rlik qiluvchilarni taqdim qilmang.
- Biz aniq tashxis qo'ymaymiz - bemorlar bizga ahvolining og'irligiga qarab murojaat qilishadi.

Palliativ yordam

Xospis bemorlarining aksariyati uyga tashrif buyuradigan bemorlardir. Shifokorlar va hamshiralar kasalxonada nima qilishadi - og'riqni yo'qotish va og'riqli alomatlar bilan yordam berish, parvarish qilishda yordam berish va bemorning qarindoshlariga zarur ko'nikmalarni o'rgatish, ijtimoiy yordam olish bo'yicha maslahat berish. Moskva hospislari ham uy atrofida yordam berish uchun ko'ngillilarni chaqirishga tayyor. Uyda hospisdan yordam olish uchun shifokoringizdan palliativ yordam zarurligi haqida tavsiyanoma berishingiz va keyin tuman yoki shahar hospisida ro'yxatdan o'tishingiz kerak.

Ro'yxatdan o'tish uchun zarur bo'lgan hujjatlar:

- Murojaat qilgan shaharda ro'yxatdan o'tganligi bilan pasport nusxasi.
- tibbiy komissiyaning xulosasi (gistologik tekshiruvdan o'tgan onkologik bemorlar bundan mustasno). Xulosa palliativ yordam zarurligi to'g'risida tavsiyani o'z ichiga olishi kerak.

- onkologning xulosasi (gistologik tekshirish mavjudligida xavfli o'smalari bo'lgan bemorlar uchun).

Ko'pgina bemorlar palliativ shifokorga borishni kechiktiradilar, og'riq va kasallikning boshqa alomatlariga chidashadi, chunki ular palliativ yordam davolanishning tugashini anglatadi va faqat hayotning so'nggi oylarida kerak bo'ladi deb o'ylashadi. Ammo bu unday emas. Amerika Klinik Onkologiya Jamiyati (ASCO) metastazlar, og'riqlar va boshqa og'ir alomatlar mavjud bo'lsa, tashxisdan keyin 2 oy ichida palliativ yordamni standart onkologiya yordami bilan birlashtirishni tavsiya qiladi. Bundan tashqari, ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, erta palliativ yordam olgan bemorlarning omon qolish darajasi faqat standart onkologik yordamni olganlarga qaraganda yuqori.

Shuni tushunish kerakki, palliativ yordamga murojaat qilish majburiy emas va bu birlamchi tibbiy yordam to'xtatilishini anglatmaydi. Shifokorlar va qarindoshlar buni odamga tushuntirishlari va mumkin bo'lgan qo'rquvlarni aytishlari kerak: nima uchun u og'riqni boshdan kechiradi? u nimadan qo'rqadi?"

Shifokor dietani tuzishda yordam berishi va bemorni o'zi buni qila olmasa, uni qanday qilib to'g'ri ovqatlantirishni tushuntirishi mumkin. Shuningdek, mutaxassislar hojatxona bilan bog'liq muammolarni hal qilishga yordam beradi, shunda inson o'zini mustaqil his qiladi va qadr-qimmatini saqlab qoladi. Bundan tashqari, shifokor bemorning qarindoshlariga stomaga qanday g'amxo'rlik qilishni, oddiy kiyimlarni va kislorod konsentratoridan foydalanishni o'rgatishi mumkin.

Palliativ yordamning vazifalaridan biri psixologik yordamdir. Shuning uchun, agar bemorga va uning qarindoshlariga kasallikni qabul qilish qiyin bo'lsa yoki boshqa savollar bo'lsa, unda siz psixolog bilan bog'lanishingiz mumkin, u, qoida tariqasida, hospislarda maslahat beradi.

Onkolog va palliativ shifokor turli maqsadlar va davolash usullariga ega. Onkologning asosiy vazifasi o'smaga qarshi terapiya va o'simtga ta'sir qilishdir, palliativ shifokorning davolanishi simptomlarga qaratilgan.

Agar bemorga simptomatik davolanish kerak bo'lsa, u onkologik dispanserlarda va individual klinikalarda palliativ yordam xonalarida ishlaydigan palliativ shifokor yoki og'riq bo'yicha mutaxassis bilan bog'lanishi mumkin.

Palliativ yordam zarurligi to'g'risida xulosa chiqarish uchun siz shifokor bilan bog'lanishingiz yoki tibbiy komissiyadan o'tishingiz kerak.

Ko'pincha saraton kasalligi faqat shifokorga tayanadi. Shu bilan birga, davolanishning har qanday bosqichida va ayniqsa, palliativ yordam ko'rsatilayotganda jamoaviy yondashuv muhimdir. Shifokor odamga ahvolini yaxshilashga yordam berishi mumkin, ammo hayotingiz haqida qaror qabul qilishingiz juda muhimdir.

“Palliativ yordam ko'rsatishda har qanday aralashuvning xavf-xatarlari diqqat bilan o'lchanadi, xoh u dori-darmonlar yoki tomchilar, rentgenogramma yoki qo'shimcha qon sinov naychasi bo'ladimi. Bemor zaiflashganda, har qanday harakat hayot sifatini buzishi mumkin.

Agar bemorda ko'ngil aynishi, og'riq yoki boshqa alomatlar bo'lsa, lekin kimyoterapiya o'tishi uchun etarlicha faol bo'lsa, palliativ yordam ambulatoriya sharoitida mavjud bo'lishi mumkin. Poliklinikalar va onkologik dispanserlarda joylashgan palliativ xonalarning shifokorlari terapiyani rejalashtirish va vaziyatni engillashtirishga yordam beradi.

Agar odam shifokorga borishi qiyin bo'lsa, lekin ayni paytda u uyda qolishni va munosib yordam olishni xohlasa, siz patronaj xizmatiga murojaat qilishingiz mumkin. Bunday holatda shifokor kelib, bemor bilan uyda ishlaydi. Patronaj hamshirasi bog'lab qo'yishi, qarindoshlariga parvarish qilishning nuanslarini aytib berishi va agar bosim yarasi boshlangan bo'lsa, joylashishni aniqlashda yordam berishi mumkin. Palliativ yordam nafaqat bemorga, balki uning qarindoshlariga ham qaratilganligini tushunish muhimdir. Agar qarindoshlar biron sababga ko'ra bardosh bera olmasalar - masalan, jiddiy kiyinish kerak bo'lsa yoki yaqin atrofda jismonan g'amxo'rlik qilish qiyin bo'lgan keksa odam bo'lsa, bemorni hospis yoki palliativ bo'limga yotqizish mumkin, u erda unga munosib yordam ko'rsatiladi.

Agar bemorda kuchli og'riq sindromi bo'lsa, to'g'ri og'riqli terapiyani tanlash muhimdir. Buning uchun siz dorilarning dozalarini filtrlashingiz va bemorning ahvolini kuzatishingiz kerak. Bu shifoxona sharoitida amalga oshirilishi mumkin.

Bundan tashqari, bu hospislar og'riqni engillashtiradigan giyohvand moddalarga litsenziyaga ega va palliativ shifokor yuqori sifatli og'riq terapiyasini tanlash uchun zarur bilimga ega.

Davlat tibbiyot tashkilotlarida palliativ yordam har doim bepul - bu davlat tomonidan kafolatlanadi. Bunday yordamning formati har xil bo'lishi mumkin: uni kasalxonalarda, hospislarda, shuningdek uyda palliativ yordam bo'limlari va bo'limlarida - patronaj xizmatlariga tashrif buyurish bilan birga olishingiz mumkin.

Tibbiy ko'rsatmalar mavjud bo'lib, ular yordamida shifokor odamga palliativ yordamga muhtoj yoki yo'qligini aniqlaydi. Saraton kasalligi uchun quyidagilar:

- maxsus terapiyaga engil javob beradigan metastatik lezyonlar mavjudligi yoki uni amalga oshirishga qarshi ko'rsatmalar mavjudligi;
- markaziy asab tizimi, jigar, o'pkada metastatik shikastlanishlar mavjudligi;
- og'riq va kasallikning boshqa og'ir ko'rinishlarining mavjudligi.

Palliativ yordam jismoniy, psixologik yoki ma'naviy hayot uchun xavfli kasalliklar bilan bog'liq muammolarga duch kelgan bemorlar va ularning oilalari uchun hayot

sifatini yaxshilaydi. Vasiylarning hayot sifati ham yaxshilanadi. Har yili taxminan 40 million kishi palliativ yordamga muhtoj; Ularning 78 foizi past va o'rta daromadli mamlakatlarda istiqomat qiladi. Dunyo miqyosida bugungi kunda unga muhtoj odamlarning atigi 14 foizi palliativ yordam oladi. Morfin va boshqa muhim nazorat qilinadigan palliativ dorilarga nisbatan haddan tashqari me'yoriy cheklovlar odamlarni to'g'ri og'riqni kamaytirish va palliativ yordamdan mahrum qiladi. Tegishli milliy siyosatlar, dasturlar, resurslar va tibbiy xodimlarni palliativ yordam bo'yicha o'qitish yordamdan foydalanishni yaxshilash uchun imkon qadar tezroq zarur. Yuqumsiz kasalliklar, aholining qarishi va ayrim yuqumli kasalliklarning ortib borayotgan yuki tufayli palliativ yordamga global ehtiyoj ortib boradi. Palliativ yordamni o'z vaqtida ko'rsatish kasalxonalar va sog'liqni saqlash xizmatlariga asossiz tashriflar sonini kamaytiradi. Palliativ yordam kontseptsiyasi shifokorlar, hamshiralar, yordamchi ishchilar, feldsherlar, farmatsevtlar, fizioterapevtlar va ko'ngillilar kabi bir qator mutaxassislar tomonidan taqdim etiladigan xizmatlarning keng spektrini o'z ichiga oladi, ularning barchasi bemorlar va ularning oilalari manfaatlarini ta'minlash uchun zarurdir.

Palliativ yordam - bu hayot uchun xavfli kasalliklar bilan kurashayotgan bemorlar (kattalar va bolalar) va ularning oilalari hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan yondashuv. Erta tashxis qo'yish, og'riqni to'g'ri baholash va davolash, jismoniy, psixo-ijtimoiy yoki ma'naviy boshqa muammolarni boshqarish orqali palliativ yordam azob-uqubatlarning oldini oladi va engillashtiradi.

Azob-uqubatlardan xalos bo'lish jismoniy simptomlarni bartaraf etishdan tashqari muammolarni hal qilishni talab qiladi. Palliativ yordam bemorlar va ularga g'amxo'rlik qiluvchilarni qo'llab-quvvatlash uchun yaxlit yondashuvdan foydalanadi. Bu amaliy ehtiyojlarni qondirish va yaqinlarini yo'qotgan taqdirda maslahat berishni anglatadi. Bundan tashqari, bemorlarga hayotlari davomida maksimal faollikni saqlashga yordam beradigan tizim taklif etiladi.

Palliativ yordam insonning sog'liq huquqining bir qismi sifatida so'zsiz tan olingan. U shaxsga yo'naltirilgan va keng qamrovli sog'liqni saqlash xizmati doirasida, alohida ehtiyojlar va shaxslarning afzalliklariga e'tibor qaratilishi kerak.

Ko'pgina kasalliklar uchun palliativ yordam kerak. Unga muhtoj bo'lgan kattalarning aksariyati yurak-qon tomir kasalliklari (38,5%), saraton (34%), surunkali respirator kasalliklar (10,3%), OITS (5,7%) va diabet (4,6%) kabi surunkali kasalliklardan aziyat chekmoqda. Ko'pgina boshqa holatlar palliativ yordamni talab qilishi mumkin, jumladan buyrak etishmovchiligi, surunkali jigar kasalligi, ko'p skleroz, Parkinson kasalligi, revmatoid artrit, nevrologik kasalliklar, demans, tug'ma nuqsonlar va dori-darmonlarga chidamli sil.

Og'riq palliativ yordamga muhtoj bemorlar tomonidan eng ko'p uchraydigan va jiddiy alomatlardan biridir. Masalan, hayotning oxirida OITS yoki saraton

kasalligi bilan og'rigan bemorlarning 80 foizida va yurak-qon tomir kasalliklari yoki surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan bemorlarning 67 foizida o'rtacha va kuchli og'riqlar kuzatiladi. Og'riqni nazorat qilish uchun opioidlar kerak.

Opioidlar, shuningdek, nafas qisilishi, shu jumladan, boshqa umumiy bezovta qiluvchi jismoniy alomatlarini engillashtirishi mumkin. Bunday alomatlarini erta hal qilish, engillashtirish uchun axloqiy burchning bir qismidir

2.3. Tibbiy palliativ yordamni tashkil etish va ko'rsatish tartibi

Tibbiyot ko'plab jiddiy kasalliklarni davolay oladi, ammo yuqori darajadagi tibbiyotga qaramay, ba'zi surunkali kasalliklar hali ham davolanishga yaroqli emas. Biroq, har qanday vaziyatda shifokorlar bemorga biror narsa bilan yordam berishadi: ular og'riqli hujumlarni engillashtiradi, psixologik yordam beradi va ularning farovonligini biroz yaxshilaydi.

Palliativ yordam kasallikni davolashdan iborat emas.

Palliativ (ya'ni qo'llab-quvvatlovchi) choralarning maqsadi og'ir simptomlarni nazorat qilishdir. Ba'zi hollarda faqat palliativ yordam bemorning hayot sifatini yaxshilaydi. Masalan, surunkali skleroz, uni davolash mumkin emas, ammo dori-darmonlarni qabul qilish kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishi mumkin. Va keyingi bosqichlarda og'riq olib tashlanadi, bemorning harakatchanligi ortadi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti palliativ yordamning maqsadini quyidagicha belgilaydi: yakuniy kasallar va ularning oilalari hayot sifatini yaxshilash. Ushbu maqsadga bemorning azoblanishini oldini olish va engillashtirish, ya'ni og'riq va boshqa noxush alomatlarini aniqlash va to'xtatish orqali erishish mumkin. Ammo, eng muhimi, palliativ yordam psixologik va ijtimoiy yordamni ham o'z ichiga oladi.

Palliativ yordam tamoyillari maxsus hujjatni o'z ichiga oladi, u "Oq kitob" deb ataladi va quyidagi postulatlarini o'z ichiga oladi:

Bemorning qadr-qimmati va avtonomiyasi: har qanday bemor palliativ yordamni qayerda va qanday olishini tanlash huquqiga ega. Har qanday yordam faqat bemorning yoki uning qarindoshlarining roziligi bilan amalga oshirilishi kerak, agar bemor o'zi qaror qabul qila olmasa. Bemorning diniy va shaxsiy qadriyatlariga putur etkazmasdan, unga sezgirlik va hurmat bilan munosabatda bo'lish shart.

Palliativ chora-tadbirlarni rejalashtirish va ularni bevosita amalga oshirishda bemor va uning eng yaqin qarindoshlari bilan yaqin hamkorlik. Bemor va uning oilasi uchun davolanish kursini keskin va kutilmagan tarzda o'zgartirish mumkin emas - barcha o'zgarishlarni kelishib olish kerak.

Davomiylik - bemorning ahvolini muntazam ravishda kuzatib borish va dori-darmonlarni parvarish qilish va retseptlash taqdim etilgan kundan boshlab oxirgi kungacha doimiy bo'lishi kerak.

Aloqa. Terminalli bemorlar ko'pincha o'zlariga chekinadilar va har qanday aloqadan qochadilar. Biroq, do'stona muloqot palliativ yordam samaradorligini oshirishi mumkin.

Nisbiy qo'llab-quvvatlash. Nafaqat bemorning o'zi, balki uning qarindoshlari ham doimo qattiq stress ostida. Shu bois ularga ham zarur psixologik yordam ko'rsatilib, parvarish qoidalariga o'rgatiladi.

Oq kitob Yevropa palliativ yordam assotsiatsiyasining hujjatidir. U hospis va palliativ yordam standartlari va me'yorlarini birlashtirish uchun yaratilgan va ko'plab mamlakatlarda bunday tibbiyotni tashkil etish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

Odamga palliativ yordam kerak bo'lishi mumkin bo'lgan kasalliklar ro'yxati juda keng: bular, albatta, onkologik kasalliklar, ammo ularga qo'shimcha ravishda yuqumli kasalliklar, travmatik miya shikastlanishlari, artroz va artritlar, miya yarim palsi, qon kasalliklari va kasalliklar. asab tizimi ro'yxatiga kiritilgan.

Palliativ yordamning uch turi mavjud:

Hospis, uning asosiy maqsadi bemorga har tomonlama yordam ko'rsatishdir. Hospis davolab bo'lmaydigan bemorning barcha muammolarini hal qiladi, jumladan, hayotning so'nggi kunlarida yashash joyini ta'minlash va og'riqli hujumlarni to'xtatish. Hospis xodimlari bemorning barcha boshqa ehtiyojlarini ta'minlaydi: jismoniy, ma'naviy, hissiy va ijtimoiy. Xospisga shifokorning yo'llanmasi orqali kirishingiz mumkin. Buning sabablari - og'ir bosqichda davolab bo'lmaydigan kasallik, uyda to'xtatib bo'lmaydigan og'riq sindromi, oila a'zolaridan keta olmaslik va boshqalar;

terminal - umrining so'nggi kunlarida bemorga keng qamrovli palliativ yordam;

hafta oxiri yordami buning uchun ajratilgan kunlarda ko'rsatiladi, shuning uchun doimiy ravishda bemorlarga g'amxo'rlik qilish bilan band bo'lgan qarindoshlar dam olishlari mumkin. Bu kunduzgi shifoxonalar, hospis bo'limlari yoki bemorning uyidagi autrich xizmatlari mutaxassislari tomonidan amalga oshiriladi.

Palliativ yordamni tashkil etish shakllari

Bemorlarga palliativ yordam uchta usulda tashkil etilishi mumkin:

Uydagi uy sharoitlariga muqobil ravishda demans bilan kasallangan bemorlar uchun pansionat. Uyda palliativ yordam faqat bemorning og'riqni davolash xonasida o'z transportiga ega bo'lsa, tashkil etilishi mumkin. Uyda parvarishlash kasalxonada parvarish qilishning uzluksizligiga, shu jumladan og'riqni yo'qotish, hamshiralik, ijtimoiy va psixologik yordamga asoslangan bo'lishi kerak. Mamlakatimizda hospislar va hamshiralik bo'limlari hali ham achinarli darajada kam bo'lganligi sababli, ko'plab bemorlar davolanishdan keyin uylariga ketishga majbur bo'lishadi, bu erda ularga faqat qarindoshlari qarashadi. Shuning uchun, davlat tashkilotlaridan

tashqari, ko'ngillilar va xususiy hospislar ba'zan uylariga boradilar. Bu usul mutaxassisning kechayu kunduz bemorning yonida ekanligini anglatmaydi. Xavotirlarning aksariyati hali ham qarindoshlariga to'g'ri keladi, ular ba'zan kasallarga g'amxo'rlik qilish uchun o'z ishlarini tark etishlari kerak;

og'riqni davolash xonasida ambulatoriya. Tibbiyot xodimlari bemorlarni qabul qiladi, kunduzgi statsionarda davolanadi, zarur maslahatlar beradi. Agar kunduzgi shifoxona bo'lmasa, unda oddiy shifoxonada og'riqni davolash xonasiga bir nechta yotoqlarni belgilash mumkin. Ushbu shakl faqat sog'lig'i sababli og'riqni davolash xonasiga tashrif buyurishi mumkin bo'lgan bemorlar uchun qabul qilinadi, ammo og'ir holatlarda bu mumkin emas;

statsionar. Palliativ yordam ko'rsatish kasalxonada sharoitida ham - ixtisoslashtirilgan bo'limlarda va kasalxonadagi hamshiralarning parvarishi bo'limlarida, hospislar va qariyalar uylarida ko'rsatiladi. Statsionar tibbiy yordam maxsus tayyorgarlikdan o'tgan tibbiyot xodimlari tomonidan kechayu kunduz ko'rsatiladi. U og'riqni yo'qotish uchun tibbiy aralashuvlar, kasalxonada qolish, ovqatlanish, bemor va uning oilasiga psixologik yordam va boshqalarni o'z ichiga oladi.

Ko'pgina hollarda statsionar palliativ yordam ko'rsatish tavsiya etiladi, ammo ko'plab bemorlar so'nggi kunlarini uyda, tanish muhitda o'tkazishni afzal ko'radilar.

Yondashuvlar va usullar

Palliativ yordam uchta yondashuvdan iborat bo'lib, ularning har biri o'z maqsadlariga erishish uchun javob beradi:

og'riq va og'riqni yo'qotish. Buning uchun kasallik tufayli kelib chiqqan og'riqli hujumlarni engillashtiradigan simptomatik terapiya o'tkaziladi. Bunday terapiyaning maqsadi - terminal bemor uchun mumkin bo'lgan eng yuqori hayot sifatiga erishish. Ko'pincha og'riq kasallikning keyingi bosqichlarida paydo bo'lib, himoya funksiyasini yo'qotadi va bemorning hayotini yuklaydigan omilga aylanadi. Og'riqni samarali bartaraf etish uchun ularning tabiatini to'g'ri baholash, kurash taktikasini yaratish va bemorga to'g'ri parvarish qilishni ta'minlash kerak. Misol uchun, kundalik og'ir migren bosh og'rig'i bilan, og'riq qoldiruvchi vositalarni o'z-o'zini boshqarish faqat yangi hujumlarni qo'zg'atishi mumkin. Palliativ tibbiyot bo'yicha mutaxassis, xususan, nevrolog bemorga to'g'ri davolanishni belgilaydi, jismoniy reabilitatsiya bo'yicha chora-tadbirlar majmuini tavsiya qiladi va to'g'ri kun tartibini tuzadi;

psixologik yordam. Bemorning o'zi ham, uning oilasi ham birinchi marta tashxisga duch kelganida, og'ir stressni boshdan kechirishadi, uning ekstremal ko'rinishi ham kasallikning to'liq inkor etilishi, ham chuqur depressiyaning rivojlanishidir. Og'ir kasallik, kasalxonaga yotqizish, operatsiyalar, turmush tarzini o'zgartirish, mumkin bo'lgan nogironlik va o'lim tahdidi bemorning psixologik holatiga salbiy ta'sir qiladi.

Qarindoshlar odatda bemorni psixologik jihatdan qo'llab-quvvatlamaydilar, chunki ular o'zlari stressni boshdan kechirishadi. Palliativ yordam psixologlarning bemor bilan ham, uning qarindoshlari bilan ham ishini o'z ichiga oladi. Ba'zida ko'ngillilar bu ishda ishtirok etib, bemorning mumkin bo'lgan aloqa etishmasligini qoplaydi;

ijtimoiy qo'llab-quvvatlash. Psixologik muammolar, shuningdek, parvarish va davolanish xarajatlaridan kelib chiqadigan ijtimoiy qiyinchiliklarni anglash bilan ham kuchayadi. Ko'pgina bemorlarning moliyaviy muammolari bor, kimdir o'z turmush sharoitlarini yaxshilashi kerak, lekin juda kam odam ularga mavjud ijtimoiy imtiyozlardan xabardor. Shuning uchun palliativ yordam bemorning oilasi va o'zini ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni o'z ichiga oladi. Mutaxassis bemorning ijtimoiy muammolarini o'rganishi, shifokorlar bilan birgalikda ijtimoiy rehabilitatsiya rejasini ishlab chiqishi, bemorga uning huquqlari va mumkin bo'lgan imtiyozlari haqida ma'lumot berishi va ularni olishga yordam berishi shart.

Palliativ yordam bemorni davolay olmasa ham, uning umumiy holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Tibbiy manipulyatsiyalardan tashqari, o'limga duchor bo'lgan bemorlarga va faqat qariyalarga malakali yordam ko'rsatish ham azob-uqubatlarni engillashtirishda muhim rol o'ynaydi. Qarindoshlar, bemorga bo'lgan barcha sevgilari bilan, har doim ham bunday g'amxo'rlik ko'rsata olmaydi: ular ish, boshqa kundalik ishlar bilan chalg'itishga majbur; va hamma uchun davlat hospislari etarli emas. Bu og'ir vaziyatdan chiqish yo'li o'ta kasal va keksalarni parvarishlash bo'yicha xususiy ixtisoslashtirilgan muassasalardir.

Palliativ yordam ("palliate" fe'lidan - himoya qilish va engillashtirish) rehabilitatsiya potentsiali bo'lmaganda va davolash endi mumkin bo'lmaganda ko'rsatiladi. Palliativ yordam ko'rsatishdan voz kechish, bolaning o'limiga yaqinlashish degan afsona bor. Aslida unday emas. Ha, palliativ yordam, agar bu hayot sifatining yomonlashishiga olib keladigan bo'lsa, bemorning hayotini sun'iy ravishda uzaytirishni maqsad qilmaydi. Ammo bu yangi alomatlar paydo bo'lishining oldini olish va davolab bo'lmaydigan kasallik paytida, uning rivojlanishining turli bosqichlarida og'ir kasal bolalar va ularning ota-onalari hayot sifatini yaxshilash uchun mo'ljallangan. Palliativ yordam nafaqat onkologik kasalliklarning terminal bosqichidagi bolalarga, balki progressiv irsiy kasalliklar, organik kasalliklar va og'ir jarohatlar oqibatlari bilan kasallangan bolalarga ham ko'rsatiladi.

Palliativ yordam bemor bolaligida imkon qadar qulay yashashga yordam beradi: o'ynang, o'rganing, tengdoshlari bilan muloqot qiling.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 2002 yildagi ta'rifiga ko'ra, bolalarga palliativ yordam - bu bolaning tanasi, ongi va ruhini faol, har tomonlama parvarish qilish, shuningdek, oila a'zolarini qo'llab-quvvatlash.

Yordam tashxis qo'yilgan paytdan boshlab boshlanadi va kasallikning butun davrida, shu jumladan davom etayotgan radikal davolash fonida davom etadi. Tarbiyachilar

bolaning jismoniy va ruhiy azoblarini baholashi va engillashtirishi, oilaga ijtimoiy yordam ko'rsatishi kerak.

Shunday qilib, davolab bo'lmaydigan kasallikdan aziyat chekayotgan va og'riyotgan bolaning o'zi ham, uning ota-onasi va boshqa qarindoshlari, shu jumladan sog'lom aka-uka va opa-singillarning ham sog'lig'ini yumshatish maqsadida palliativ yordam yaratildi. nafaqat stress, balki kasallik paytida ham, ajralishdan keyin ham psixologik travma.

Palliativ yordam mutaxassislari ishining asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat:

- bolaning og'rig'ini va kasallikning boshqa belgilarini yo'qotish;
- bolaning oilasida shakllangan qadriyatlar tizimini hissiy qo'llab-quvvatlash va hurmat qilish;
- davolovchi shifokor bilan yaqin hamkorlikda ishlash;
- bola, ota-onalar va davolovchi shifokor bilan ularning xohishiga ko'ra palliativ yordamni sozlash bo'yicha ochiq muloqot qilish qobiliyati.

Uy sharoitida palliativ yordam ko'rsatish bolalar va ularning ota-onalari hayot sifatini yaxshilash yo'lidagi ulkan qadamdir. Uyda tibbiy yordam ko'rsatishda shifokorlar, hamshiralar, ko'ngillilar va ijtimoiy xodimlar bolaga kelishadi, muntazam tekshiruvlar o'tkazadilar va maslahat beradilar, mutaxassislar qarindoshlariga uyda parvarish qilish ko'nikmalarini o'rgatadi. Bu hatto shamollatgichli bolalarga ham uyda qolish imkonini beradi. Mobil palliativ yordam brigadalari tomonidan bolalarni uy sharoitida muntazam tekshiruvdan o'tkazish va professional maslahatlar mutlaqo bepul amalga oshiriladi.

Palliativ yordam bemor bolaga imkon qadar qulay yashashga yordam beradi, shu bilan birga bolaligida qoladi: o'ynash, o'qish, tengdoshlari bilan muloqot qilish.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 2002 yildagi ta'rifiga ko'ra, bolalarga palliativ yordam - bu faol, bolaning tanasi, psixikasi va ruhini har tomonlama parvarish qilish, shuningdek, oila a'zolarini qo'llab-quvvatlash.

Yordam ko'rsatish tashxis qo'yilgan paytdan boshlab boshlanadi va kasallikning butun davrida, shu jumladan radikal davolash fonida davom etadi. Mutaxassislar bolaning jismoniy va ruhiy tangligini baholashlari va engillashtirishlari va oilani ijtimoiy qo'llab-quvvatlashlari kerak.

Shunday qilib, davolab bo'lmaydigan kasallikning kuchayishi natijasida azob va og'riqni boshdan kechirayotgan bolaning o'zi ham, uning ota-onasi va boshqa qarindoshlari, shu jumladan sog'lom aka-uka va opa-singillarning sog'lig'ini

engillashtirish maqsadida palliativ yordam yaratilgan. nafaqat stress, balki kasallik paytida ham, ajralishdan keyin ham psixologik travma.

Palliativ yordam bo'yicha mutaxassislar ishining asosiy tamoyillari:

- bolaning og'rig'ini va kasallikning boshqa belgilarini yo'qotish;
- bolaning oilasida shakllangan qadriyatlar tizimini hissiy qo'llab-quvvatlash va hurmat qilish;
- davolovchi shifokor bilan yaqindan hamkorlik qilish;
- bola, ota-onalar va davolovchi shifokor bilan ularning xohishiga ko'ra palliativ yordamni sozlash bo'yicha ochiq muloqot o'tkazish qobiliyati.

Palliativ uyda yordam ko'rsatish bolalar va ularning ota-onalari uchun hayot sifatini yaxshilash yo'lidagi ulkan qadamdir. Uyda parvarish qilishda shifokorlar, hamshiralar, ko'ngillilar va ijtimoiy xodimlar muntazam tekshiruvlar va maslahatlar uchun bolaga tashrif buyurishadi, mutaxassislar esa qarindoshlarini uyda parvarish qilish ko'nikmalariga o'rgatishadi. Bu hatto ventilyatorli bolalarning ham uyda bo'lishiga imkon beradi. Mobil palliativ yordam brigadalari tomonidan bolalarni muntazam ravishda uyda tekshirish va professional maslahatlar mutlaqo bepul amalga oshiriladi.

III-BOB O'zbekiston Respublikasida tibbiy sug'urta

3.1. Tibbiy sug'urta.

Tibbiy sug'urta majburiy (CMI) va ixtiyoriy (VHI). Tibbiy sug'urtaning maqsadi - sog'liqni saqlashni moliyalashtirishni kuchaytirish. 1991 yilda "Tibbiy sug'urta to'g'risida"gi qonun qabul qilindi.

Ixtiyoriy tibbiy sug'urta fuqarolarga qo'shimcha tibbiy xizmatlar ko'rsatadi.

Sog'liqni saqlash sug'urtasi ishtirokchilari:

- fuqaro (sug'urtalangan); sug'urtalangan (sug'urta to'lovchi);
- sug'urta tibbiy tashkiloti (ko'pincha bu sug'urta hodisasi sodir bo'lganda, ya'ni fuqaro kasal bo'lib qolganda sug'urtalashni amalga oshiradigan, mablag'larni shakllantiradigan va yordam uchun to'lovlarni amalga oshiradigan sug'urta kompaniyasidir);
- tibbiy muassasa (tibbiy sug'urta kompaniyasidan pul oladi).

Ishlamaydigan aholi (pensionerlar, bolalar, talabalar, nogironlar, ishsizlar) majburiy tibbiy sug'urtasi bo'yicha sug'urtalovchilar quyidagilardir: barcha darajadagi davlat hokimiyati organlari; xodimlar uchun - ish beruvchilar (korxonalar, muassasalar,

tashkilotlar, yakka tartibdagi tadbirkorlar). Sug'urta mukofotlari ish beruvchi tomonidan ish haqi fondidan ushlab qolinadi, lekin xodimning ish haqidan emas.

Ish beruvchi va sug'urta tibbiy tashkiloti o'rtasida shartnoma tuzilgan har bir fuqaro sug'urta polisini oladi. Politsiya sug'urtalangan shaxsning qo'lida bo'lib, O'zbekiston Respublikasining butun hududida, shuningdek O'zbekiston Respublikasi fuqarolarni tibbiy sug'urta qilish to'g'risida shartnoma tuzgan boshqa respublikalar hududida amal qiladi. Tibbiy yordam fuqaro tomonidan sug'urta polisi taqdim etilganda ko'rsatiladi. Favqulodda ko'rsatkichlar bo'yicha yordam ko'rsatish yoki bemorning hayotiga tahdid bo'lgan taqdirda siyosatning mavjudligi ixtiyoriydir.

Bepul tibbiy yordam turlarini sanab o'tish. Fuqarolar davlat va shahar sog'liqni saqlash tizimlarida bepul tibbiy yordam olish huquqiga ega. Fuqarolarga bepul tibbiy yordam ko'rsatish hajmi majburiy tibbiy sug'urta doirasidagi kafolatlarni tavsiflovchi bepul tibbiy yordam ko'rsatish kafolatlari dasturini tasdiqlagan hukumat tomonidan kafolatlanadi. byudjet. Fuqarolarga quyidagi turdagi tibbiy yordam bepul taqdim etiladi:

- fuqaroning yoki uning atrofidagilarning hayoti yoki sog'lig'iga tahdid soladigan, to'satdan kasalliklar, surunkali kasalliklarning kuchayishi, baxtsiz hodisalar, shikastlanishlar va zaharlanishlar, homiladorlik va tug'ishning asoratlari natijasida yuzaga kelgan shoshilinch tibbiy yordam;
- ambulatoriya-poliklinika, shu jumladan profilaktika tadbirlari (shu jumladan, dispanser kuzatuv), poliklinikada ham, uyda ham kasalliklarni tashxislash va davolash;
- o'tkir kasalliklar va surunkali kasalliklarning kuchayishi, zaharlanish va intensiv terapiyani talab qiladigan shikastlanishlar, epidemiologik ko'rsatkichlar bo'yicha tunu-kun kuzatuv va izolyatsiya qilish;
- homiladorlik, tug'ish va abortlar patologiyasida;
- statsionar davolanishni talab qiluvchi davolash va rehabilitatsiya maqsadida rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish vaqtida.
- Fuqarolarning tibbiy yordam olishdagi huquqlari. Tibbiy yordam olish uchun murojaat qilganda, fuqaro qonunga muvofiq:
- tekshirish, davolash va sanitariya-gigiyena talablariga javob beradigan sharoitlarda saqlash uchun;
- tibbiy aralashuvga ixtiyoriy rozilik va tibbiy aralashuvni rad etish (rozilik bermaslik);
- majburiy tibbiy sug'urta dasturi doirasida malakali tibbiy yordam olish; shifokor va tibbiyot muassasasini tanlash;

- tibbiyot xodimlarining hurmatli va insoniy munosabati;
- o'z huquqlari va sog'lig'ining holati to'g'risida ma'lumot olish, tibbiy sirni saqlash;
- uning iltimosiga binoan konsultatsiya o'tkazish va boshqa mutaxassislardan maslahat olish;
- kasallik va (yoki) aralashuv bilan bog'liq og'riqni barcha mavjud usullar bilan bartaraf etish;
- qonuniy vakilni, shu jumladan advokatni qabul qilish; ruhoniyni o'ziga qabul qilish va diniy marosimlarni zaharlash; etarli darajada tibbiy yordam ko'rsatilmaganligi, shu jumladan ma'naviy yordam ko'rsatish natijasida hayoti va sog'lig'iga etkazilgan zararni qoplash.
- dori vositalari bilan bepul va imtiyozli ta'minlash.
- Qonunda dori vositalari tekin yoki chegirma asosida beriladigan aholi guruhlari, shuningdek, dori vositalari xuddi shunday tarzda beriladigan kasalliklar toifalari belgilanadi. Barcha dorilar bepul:
- Ulug' Vatan urushi (Ikkinchi jahon urushi) nogironlari va qatnashchilari hamda ularga huquq bo'yicha tenglashtirilgan fuqarolar;
- vatanni himoya qilish paytida yoki harbiy xizmatning boshqa majburiyatlarini bajarish chog'ida olingan jarohatlar, kontuziyalar yoki jarohatlar natijasida halok bo'lgan harbiy xizmatchilarning ota-onalari va xotinlari;
- "Leningrad mudofaasi uchun" medali, xalq deputatlari Leningrad shahar Kengashining "Qamaldagi Leningrad aholisi" ko'krak nishoni bilan taqdirlangan fuqarolar; Sovet Ittifoqi Qahramonlari, UZR Qahramonlari, "Shon-sharaf" ordeni to'liq kavaleri;
- Ikkinchi jahon urushi davrida natsistlar va ularning ittifoqchilari tomonidan yaratilgan kontslagerlar, gettolar va boshqa qamoqxonalarning sobiq voyaga etmagan asirlari;
- Afg'oniston Respublikasida va boshqa davlatlar hududidagi harbiy harakatlarda qatnashgan harbiy xizmatchilarning sobiq harbiy xizmatchilari orasidan fuqarolar;
- hayotning dastlabki uch yilidagi bolalar, shuningdek, 6 yoshgacha bo'lgan ko'p bolali oilalar farzandlari;
- birinchi guruh nogironlari, ishlaydigan ikkinchi guruh nogironlari; 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalar;
- 1986-1987-yillarda ishtirok etgan Chernobil halokati natijasida radiatsiya ta'siriga uchragan (radiatsiya kasalligi va radiatsiya ta'siri bilan bog'liq boshqa kasalliklarga chalingan va (yoki) azoblangan, Chernobil AESdagi halokat natijasida nogiron

bo'lib qolgan fuqarolar); uning oqibatlarini bartaraf etish ishlarida 18 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlar, shuningdek, nurlanish ta'siriga uchragan fuqarolar maqomiga ega bo'lgan fuqarolar toifalarining katta qismiga mansub fuqarolarning birinchi va keyingi avlodlari bolalari. chernobil halokati), shuningdek boshqa fuqarolik va harbiy yadroviy ob'ektlardagi radiatsiyaviy avariya va ularning oqibatlari;

- urush va mehnat faxriylari, ko'p bolali va kam ta'minlangan oilalar, homilador ayollar, ishsizlar va davlat hokimiyati organlarining qarori bilan aholining boshqa ayrim guruhlarini LRM sub'ektlari.

Qandli diabet, moxov, saraton, OITS va OIV infeksiyasiga chalingan fuqarolarga barcha dori-darmonlar bepul tarqatiladi. Ayrim kasalliklar (miya falaji, Parkinson kasalligi, miyopatiya, bronxial astma, nurlanish kasalligi) uchun fuqarolar faqat ushbu kasallikni davolash uchun zarur bo'lgan dori-darmonlarni bepul oladilar.

Erkin narxlardan 50% chegirma bilan dori-darmonlar quyidagi toifadagi fuqarolarga taqdim etiladi:

- keksalik, nogironlik yoki boquvchisini yo'qotganlik uchun eng kam miqdorda pensiya oladigan pensionerlar;

- ikkinchi guruh mehnat nogironlari;

- belgilangan tartibda ishsiz deb topilgan uchinchi guruh nogironlari;

- 1988-1990 yillarda Chernobil AESdagi avariya tugatish ishtirokchilari. olib tashlash zonasi doirasida, joylashtirish joyi va bajarilgan ishlardan qat'i nazar, oqibatlarini bartaraf etish bilan bog'liq ishlarni bajarishga jalb qilingan harbiy xizmatchilarga va harbiy xizmatga majbur bo'lgan shaxslarga;

- reabilitatsiya qilingan shaxslar va siyosiy qatag'on qurbonlari deb topilgan, nafaqaxo'rlar yoki nogironlar;

- urush va mehnat faxriylari, ko'p bolali va kam ta'minlangan oilalar, homilador ayollar, ishsizlar va aholining boshqa guruhlarini (LRM sub'ektlarining davlat hokimiyati organlarining qarori bilan).

Bepul dori-darmonlar faqat maxsus blankalarda berilgan retsept bo'yicha beriladi. Dorixonalar bepul va subsidiyalangan retsept bo'yicha beriladigan dori vositalari uchun to'lovni mahalliy byudjetdan oladi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "Sirdaryo viloyatida sog'liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini joriy etish chora-tadbirlari to'g'risida"gi farmoni

Aholiga tibbiy yordam ko'rsatish sifati, samaradorligi va ulardan foydalanish qulayligini oshirish, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'lamini kengaytirish,

ushbu sohada tibbiy sug'urta tizimini bosqichma-bosqich joriy etish, tibbiy xizmatlar bozorida zamonaviy raqobat muhitini yaratish maqsadida; shu asosda aholi tomonidan kafolatlangan va sifatli tibbiy yordam olish imkoniyatlarini kengaytirish:

1. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tavsiyalaridan kelib chiqqan holda Sirdaryo viloyatida sog'liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini joriy etish bo'yicha pilot loyihani amalga oshirish bo'yicha Sog'liqni saqlash vazirligining taklifiga rozilik berilsin (bundan keyin pilot loyiha deb yuritiladi).

2. Pilot loyiha doirasida quyidagilar belgilansin:

- birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida oila shifokori, unga terapiya va pediatriya yo'nalishlarida yordam ko'rsatuvchi o'rta tibbiyot xodimlari, shuningdek patronaj hamshiralar va akusherlardan iborat tibbiy brigadalar tashkil etiladi;

-har bir tibbiyot muassasasi darajasida davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy xizmatlar va dori vositalari paketi (keyingi o'rinlarda kafolatlangan paket deb yuritiladi) ishlab chiqilmoqda;

- O'zbekiston Respublikasi fuqarolariga, O'zbekiston Respublikasida doimiy yashovchi chet el fuqarolariga va fuqaroligi bo'lmagan shaxslarga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari va shifoxonalar tomonidan kafolatlangan paket taqdim etiladi. Shu bilan birga, oila shifokori har bir muassasaning turlari bo'yicha tibbiy xizmat ko'rsatish hajmi va klinik bayonnomalariga muvofiq tor toifadagi shifokorlarga, zarur hollarda esa tuman, viloyat va respublika miqyosidagi shifoxonalarga yo'llanmalar beradi. Respublika miqyosidagi shifoxonalarga yo'llanmalar viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi tomonidan tasdiqlanadi. Shuningdek, ushbu tartib-qoidaga rioya etilmagan hollarda kafolatlangan paketga kiritilmagan tibbiy xizmatlar pullik asosda ko'rsatiladi;

- aholi salomatligi bilan bog'liq ko'rsatkichlar monitoringini olib borish, uni tibbiyot muassasalariga biriktirish, kasallik tarixini yuritish, dori vositalariga retsept berish va kafolatlangan paketga muvofiq tibbiyot muassasalariga yuborish yagona elektron platforma orqali amalga oshiriladi;

- birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tibbiyot xodimlari faoliyati samaradorligining eng muhim ko'rsatkichlari ishlab chiqiladi, natijalarga ko'ra ularga qo'shimcha rag'batlantirish to'lovlarini amalga oshirish orqali ularga erishish nazorat qilinadi;

– kafolatlangan paket asosida aholining barcha qatlamlariga sifatli va har tomonlama tibbiy yordam ko'rsatishni moliyalashtirishga qaratilgan davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlari bosqichma-bosqich joriy etilmoqda.

3.2. O‘zbekiston tibbiyot muassasalarida tibbiy-mehnat ekspertizasini tashkil etish

Ekspertiza – fan, texnika, san’at va boshqalarning har qanday sohasida maxsus bilimlarni talab qiladigan masalani hal etish uchun mutaxassis yoki mutaxassislar guruhi tomonidan o‘rganishdir.

Mutaxassis (expertus, lot. - tajribali) - biron bir masalani ko'rib chiqishda fikr bildiruvchi mutaxassis.

O‘zbekiston Respublikasining 1996 yil 29 avgustdagi 265-1-sonli “Fuqarolarning sog‘lig‘ini muhofaza qilish to‘g‘risida”gi Qonunining qabul qilinishi bilan tibbiyot amaliyotiga “tibbiy ko‘rik” tushunchasi kirib keldi.

Tibbiy ko'rik - bu fuqaroning mehnat yoki boshqa faoliyat bilan shug'ullanish qobiliyatini aniqlash, shuningdek har qanday kasallik ta'siri o'rtasidagi sababiy bog'liqlikni aniqlash uchun uning sog'lig'i holatini aniqlashga qaratilgan belgilangan tartibda o'tkaziladigan tadqiqot. hodisalar, omillar va fuqaroning sog'lig'i holati.

Tibbiy ko'rik quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Vaqtinchalik nogironlik tekshiruvi;

Tibbiy va mehnat ekspertisasi;

Harbiy tibbiy ekspertiza;

Sud-tibbiyot va sud-psixiatriya ekspertisasi;

Odamning o'lim vaqtini aniqlaydigan patoanatomik tadqiqotlar o'tkazish;

Tibbiy mehnat ekspertisasi - bu fuqarolarning nogironligining sababi va guruhini, nogironlik darajasini aniqlaydigan, ularni rehabilitatsiya qilish va ijtimoiy himoya qilish choralarining turlarini, hajmini va muddatlarini belgilaydigan, korxonalar ma'muriyati uchun majburiy bo'lgan tegishli xulosalar beradigan ekspertiza; muassasalar, tashkilotlar, jamoat birlashmalari.

Tibbiy-mehnat ekspertizasini tashkil etish va o'tkazish tartibi qonun hujjatlari bilan belgilanadi.

Tibbiy-mehnat ekspertisasi o'tkazuvchi muassasaning xulosasi ustidan fuqaroning o'zi yoki uning qonuniy vakili sudga shikoyat qilishi mumkin.

Harbiy-tibbiy ekspertiza harbiy yoki muqobil xizmatga chaqiriluvchi, kontrakt bo'yicha muddatli harbiy xizmatga kiruvchi, O‘zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlari, ichki ishlar organlari rezervida (zaxirasida) bo‘lgan fuqarolarning sog‘lig‘i bo‘yicha harbiy xizmatga yaroqliligini aniqlaydi. , Milliy xavfsizlik xizmati va harbiy xizmatchilar kasalliklar, jarohatlar, jarohatlarning harbiy xizmat (harbiy tayyorgarlik) bilan sababiy bog'liqligini belgilaydi, harbiy xizmatchilarga tibbiy-

ijtimoiy yordam ko'rsatish turlarini, hajmini, muddatlarini va ularni reabilitatsiya qilishni belgilaydi.

Harbiy-tibbiy ko'rikni tashkil etish va o'tkazish tartibi, shuningdek muddatli harbiy yoki muqobil xizmatga chaqirilishi lozim bo'lgan, shartnoma bo'yicha muddatli harbiy xizmatga kiruvchi fuqarolar va harbiy xizmatchilarning sog'lig'i holatiga qo'yiladigan talablar Vazirlar Mahkamasi tomonidan belgilanadi. O'zbekiston Respublikasi.

Sud-tibbiy ekspertiza davlat sog'liqni saqlash tizimining tibbiyot muassasalarida surishtiruvni yurituvchi shaxsning, tergovchining, prokurorning qarori asosida ekspert, u bo'lmagan taqdirda esa ekspertizaga jalb qilingan shifokor tomonidan o'tkaziladi. yoki sud qarori.

Sud-psixiatriya ekspertizasi davlat sog'liqni saqlash tizimining ushbu maqsadlar uchun ajratilgan muassasalarida o'tkaziladi.

Sud-tibbiyot va sud-psixiatriya ekspertizasini tashkil etish va o'tkazish tartibi qonun hujjatlari bilan belgilanadi.

Sud-tibbiyot va sud-psixiatriya ekspertizasini o'tkazgan muassasalarning xulosalari ustidan fuqaroning o'zi yoki uning qonuniy vakili sudga shikoyat qilishi mumkin.

Patologik tadqiqotlar o'tkazish va odamning o'lim momentini aniqlash

Patologik tadqiqotlar sog'liqni saqlash muassasalarida intravital va o'limdan keyingi diagnostika (biopsiya, otopsiya), shuningdek, kasallikning klinik diagnostikasi va davolashning to'g'riligini nazorat qilish, o'lim sabablari bo'yicha ishonchli ma'lumotlarni olish maqsadida amalga oshiriladi.

Patologik tadqiqotlar o'tkazish va shaxsning vafot etgan vaqtini aniqlash tartibi O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi.

Mehnat layoqatini tekshirish - bu shaxsning kasalligi, jarohati, jarohati, anatomik nuqsoni, homiladorligi, shuningdek davlat ijtimoiy sug'urtasi to'g'risidagi qonun hujjatlari bilan tartibga solinadigan boshqa sabablarga ko'ra mehnat qobiliyatini o'rganadigan tibbiy va ilmiy bilimlar sohasi. ijtimoiy va profilaktik maqsadlarga erishish (kasal oila a'zolariga g'amxo'rlik qilish, kurortda davolanish, karantin, statsionar protezlash va boshqalar).

Mehnat qobiliyati - bu jismoniy va ma'naviy imkoniyatlarning kombinatsiyasi ma'lum hajm va sifatdagi ishlarni bajarishga imkon beradigan tananing holati.

Nogironlik - bu kasallik, shikastlanish, uning oqibatlari yoki boshqa sabablarga ko'ra, kasbiy faoliyatni amalga oshirish mumkin bo'lmagan holat.

Vaqtinchalik nogironlik (TM) - inson tanasining kasallik, shikastlanish va boshqa sabablarga ko'ra yuzaga kelgan holati, bunda funktsional buzilishlar ma'lum vaqt

davomida normal ishlab chiqarish sharoitida kasbiy ishlarni bajarishning mumkin emasligi bilan birga keladi, ya'ni. qaytariladigan bo'ladi.

VL faktini aniqlash tibbiy harakatdir, chunki u salbiy omillarni bartaraf etishga qaratilgan va davolanishning boshlanishini anglatadi.

To'liq mehnatga layoqatsizlik - bu alohida rejim yaratish va davolash zarurati bilan birga, ma'lum vaqt davomida har qanday mehnat turiga mehnat qobiliyatini yo'qotishdir.

Qisman mehnatga layoqatsizlik - bu boshqa, engilroq, rejim yoki qisqartirilgan hajmdagi boshqa ishlarni bajarish qobiliyatini saqlab qolgan holda, odatdagi kasbiy ishi bilan bog'liq holda vaqtincha mehnatga layoqatsizlik.

Doimiy nogironlik (nogironlik) - kasallik, shikastlanish yoki anatomik nuqson tufayli yuzaga keladigan funktsional va organik buzilishlar barqaror yoki doimiy xarakterga ega bo'lgan va asosiy kasbda (to'liq yoki qisman) uzoq vaqt davomida ishlashni davom ettirishga to'sqinlik qiladigan holat. vaqt yoki doimiy. Tibbiy ekspertizaning turli turlari orasida klinik fanlar, ijtimoiy sug'urta va ijtimoiy ta'minot tizimi bilan chambarchas bog'liq bo'lgan nogironlik ekspertizasi alohida o'rin tutadi. Aholining sog'lig'i holatini baholash va kasalliklar tufayli jamiyat tomonidan ko'rilgan iqtisodiy yo'qotishlarni tahlil qilish ko'p jihatdan tibbiy muassasalarda nogironlikni tekshirishni tashkil etish va sifatiga bog'liq. Bemorlarni mehnatdan o'z vaqtida bo'shatish kasalliklarning asoratlari, surunkali kechishining oldini olishning eng samarali profilaktika chora-tadbirlaridan biridir.

Nogironlik ekspertizasi - bu shaxsning o'z kasbiy vazifalarini bajarish qobiliyatini tibbiy va ijtimoiy mezonlar asosida aniqlash.

Shifokor, keng qamrovli tibbiy ko'rik ma'lumotlariga asoslanib, ma'lum bir odamda kasallikning mavjudligi yoki yo'qligini aniqlashi kerak. Mehnatga layoqatsizlik faktini aniqlash katta huquqiy va iqtisodiy ahamiyatga ega, chunki u fuqaroga tegishli huquqlarni kafolatlaydi:

- vaqtincha mehnatga qobiliyatsiz bo'lgan taqdirda - ishdan bo'shatish va majburiy davlat ijtimoiy sug'urtasi mablag'lari hisobidan nafaqa olish;
- nogironlik bo'yicha - byudjetdan tashqari pensiya jamg'armasi mablag'lari hisobidan pensiyaga chiqish uchun.

Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik ekspertizasi (EVN) tibbiy ko'rikning bir turi bo'lib, uning asosiy maqsadi bemorning sog'lig'i holatini, tekshirish va davolashning sifati va samaradorligini, kasbiy faoliyat imkoniyatini baholash, shuningdek, mehnatga layoqatsizlik darajasini aniqlashdan iborat. vaqtinchalik nogironlik muddati.

O‘zbekiston Konstitutsiyasi bir-birini to‘ldiradigan davlat ijtimoiy sug‘urtasi va ijtimoiy ta‘minot tizimlari bilan ta‘minlanadi.

Tibbiy mezon to‘g‘ri tashxis, o‘z vaqtida ratsional terapiya va kasallikning prognozi, uning kursini hisobga olgan holda.

Nogironlikning tibbiy mezonlari - o‘z vaqtida to‘liq klinik tashxisni hisobga olgan holda:

- molekulyar o‘zgarishlarning og‘irligi va kasallikning bosqichi;
- kasallikning og‘irligi va tabiati;
- dekompensatsiyaning mavjudligi, uning darajasi;
- asoratlarning mavjudligi, disfunktsiya, uning darajasi;
- kasallikning prognozi.

Bemorning mehnat qobiliyatini tiklash va tiklash uchun eng qulay shart-sharoitlarni yaratish uchun mehnat, kasbiy, maishiy va boshqa ijtimoiy-gigiyenik omillarni to‘g‘ri baholash ijtimoiy mezondir.

Ijtimoiy nogironlik mezonlari - bu muayyan kasallik uchun mehnat prognozini, bemorning o‘ziga xos pozitsiyasini va uning ish sharoitlarini belgilaydigan va bemorning kasbiy faoliyati bilan bog‘liq barcha narsalarni aks ettiruvchi mezonlar.

Tibbiy va ijtimoiy mezonlar har doim aniq belgilanishi va tibbiy hujjatlarda aks ettirilishi kerak.

Huquqiy mezon - amaldagi ijtimoiy sug‘urta qonunchiligining bilimi va ahamiyati.

Vaqtinchalik va doimiy mehnat qobiliyatiga oid qonun hujjatlari.

- O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi 1992 yil 8 dekabr (39.40,41-moddalar);
- O‘zbekiston Respublikasi Oliy Kengashi Prezidiumi va Vazirlar Mahkamasining “Chernobil AESdagi avariya natijasida jabrlangan O‘zbekiston Respublikasida yashovchi fuqarolarni ijtimoiy himoya qilish to‘g‘risida”gi 06.04.1992 yildagi 170-son Farmoni. ;

- O‘zbekiston Respublikasining Mehnat kodeksi (21.12.1995 y.) 161-I;

O‘zbekiston Respublikasining "Fuqarolar salomatligini muhofaza qilish to‘g‘risida"gi Qonuni 29.08.1996 yil 265-1-son.

(21,22,36, 37,38,39,40-moddalar);

- O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 2000 yil 14 fevraldagi 66-sonli “O‘zbekiston Respublikasi davolash-profilaktika sog‘liqni saqlash muassasalarida vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik ekspertizasini o‘tkazish

to'g'risidagi nizom" buyrug'i (Adliya vazirligi tomonidan yanvar oyida ro'yxatga olingan). 19, 2000 y. 872-son);

- Vazirlik va SZNning 2002 yil 1 apreldagi 21-sonli «Davlat ijtimoiy sug'urtasi bo'yicha nafaqalar tayinlash va to'lash tartibi to'g'risidagi nizom» (Adliya vazirligida 2002 yil 8 mayda 1136-II-son bilan ro'yxatga olingan) buyrug'i;

- "O'zbekiston Respublikasida nogironlarni ijtimoiy himoya qilish to'g'risida"gi 2008 yil 11 iyuldagi 162-sonli Qonuni;

- O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining "Fuqarolarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish, nogironlik va kasbiy mehnat qobiliyatini yo'qotish darajasini aniqlash tartibini tibbiy-mehnat ekspertiza komissiyalari tomonidan yanada takomillashtirishga qaratilgan normativ-huquqiy hujjatlarni tasdiqlash to'g'risida"gi qarori. 2011 yil 1 iyuldagi 195-son;

- O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2012-yil 10-iyuldagi "Xodimlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibi to'g'risidagi nizomni tasdiqlash haqida"gi 200-son buyrug'i (Adliya vazirligida 29 avgustda 2387-son bilan ro'yxatga olingan); 2012);

- O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 20.03.2003 yildagi 25-sonli "Kasallik varaqalarini berish tartibi to'g'risidagi yo'riqnomani tasdiqlash haqida"gi buyrug'i. 2015 yil [O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligida 2015-yil 17-aprelda ro'yxatdan o'tgan 2667-son];

3.3. Nogironlik turlari. Vaqtinchalik nogironlik

Tibbiy va mehnat ekspertizasi turlari:

Shaxsning mehnat qobiliyatini buzish odatda daraja va tabiatga ko'ra bo'linadi.

Daraja bo'yicha ular quyidagilarni ajratib ko'rsatishadi:

- mehnat qobiliyatini cheklash;

- mehnat qobiliyatini yo'qotish;

Tabiatan ular quyidagilarni ajratib ko'rsatishadi:

- vaqtinchalik nogironlik (to'liq va qisman);

- doimiy nogironlik (nogironlik).

Tibbiyot muassasalarida vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlikni tekshirish

Vaqtinchalik nogironlik bilan kasallanish (TDTD) mehnatga layoqatli aholining kasallanishini aks ettiradi; shuning uchun u tibbiy-ijtimoiydan tashqari katta ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ham ega. Vaqtinchalik nogironlik bilan kasallanish holatlarini kamaytirishdan nafaqat shifokorlar, balki korxonalar va muassasalar

ma'muriyati, muhandislik xizmati, kasaba uyushma tashkiloti ham manfaatdor. Ular MTDni tahlil qilish, uning sabablarini aniqlash va iloji bo'lsa, ularni bartaraf etishda faol ishtirok etishlari kerak. Nogironlikni tekshirishda ambulatoriya shifokorlari alohida rol o'ynaydi, chunki vaqtinchalik nogironlik bilan kechadigan davolanish kunlarining o'rtacha 85-90 foizini ambulatoriyalarda davolanish kunlari tashkil etadi.

Fuqarolarning kasalligi, jarohati, homiladorligi, tug'ilishi, bemor oila a'zosini parvarishlash, protezlash, sanatoriy-kurortda davolanishi va boshqa hollarda vaqtincha mehnatga qobiliyatsizligini tekshirish qonun hujjatlarida belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik ekspertizasi fuqarolarga mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini beradigan davlat sog'liqni saqlash tizimining davolovchi shifokorlari tomonidan amalga oshiriladi. Sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa tizimlarida davolangan fuqarolarga nogironlik guvohnomasini berish tartibi O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi. Bu tibbiy ko'rikning bir turi bo'lib, uning asosiy maqsadi bemorning sog'lig'i holatini, tekshirish va davolashning sifati va samaradorligini, kasbiy faoliyat imkoniyatlarini baholash, shuningdek, vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik darajasi va vaqtini aniqlashdir.

Vaqtinchalik nogironlikni tekshirish darajalari.

1. Davolovchi shifokor
2. VKK
3. Viloyatlar va Toshkent shahar VTE hamda RKK bosh mutaxassislari
4. Sog'liqni saqlash vazirligi ResUz bilan (bosh VTE mutaxassislari).

Vaqtinchalik nogironlik tekshiruvini 2 bosqichni o'z ichiga oladi:

- 1) ijro;
- 2) boshqaruv.

Ijrochilar - davolovchi shifokorlar. Ijro bosqichida VME darajasi, profili, idoraviy mansubligi va mulkchilik shaklidan qat'i nazar, tibbiyot muassasalarining davolovchi shifokorlari tomonidan amalga oshiriladi. Davolovchi shifokorlar - bemorlarni ambulatoriyaga qabul qilish yoki davolashni bevosita amalga oshiradigan shifokorlar: oilaviy shifokorlar, umumiy va tor mutaxassislar (jarrohlar, travmatologlar, nevropatologlar, akusher-ginekologlar, stomatologlar va boshqalar). Vaqtinchalik nogironlikni tekshirish davolovchi shifokorlarning kundalik vazifalaridan biri bo'lib, kasalliklarni tashxislash, davolash va oldini olish bilan bir

qatorida, VME masalalari ushbu tadbirlar bilan birgalikda hal qilinadi va ulardan ajratib bo'lmaydi.

EVNni boshqarish tibbiyot muassasalari va sog'liqni saqlash organlarining tibbiyot bo'limlari rahbarlarining funksiyasidir. Tibbiyot muassasalarida (HCI) EVN boshqaruvi doimiy ravishda bir-biriga bo'ysunadigan bir qator bo'linmalarni o'z ichiga oladi (ularning vazifalariga tashkiliy masalalarni hal qilish, davolovchi shifokorlar ishini nazorat qilish, uslubiy ish, vaqtinchalik nogironlik tekshiruvini tahlil qilish, tegishli choralarni ko'rish kiradi. kasallanish va nogironlikni kamaytirishda).

Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik ekspertizasini o'tkazish va vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni tasdiqlovchi hujjatlarni berish huquqi muassasa tomonidan olingan litsenziya asosida davlat va xususiy (faqat statsionar muassasalar) sog'liqni saqlash tizimlarining sog'liqni saqlash muassasalarining davolovchi shifokorlaridir. vaqtincha mehnatga layoqatsizlik ekspertisasi o'tkazish. Xususiy tibbiy amaliyot bilan shug'ullanuvchi shifokorlar tibbiy faoliyatning asosiy turi bo'yicha litsenziyaga ega bo'lishi va VNni ko'rikdan o'tkazishi, shuningdek, vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlikni tekshirish uchun malaka oshirish kursini tugatganligi to'g'risidagi guvohnoma (sertifikat) bo'lishi kerak.

Vaqtinchalik nogironlikning birlamchi ekspertizasini o'tkazish uchun asosiy mas'uliyat GP zimmasiga yuklanadi. O'zbekiston sog'liqni saqlash muassasalarida EVNni o'rnatish uchun javobgarlik, ularning idoraviy mansubligidan qat'i nazar, ularning rahbarlari zimmasiga yuklanadi. O'zbekistonda vaqtinchalik va doimiy mehnatga layoqatsizlikni tekshirish, kasal va nogironlarni tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya qilish ilmiy-uslubiy markazi Toshkent vrachlarni malakasini oshirish institutining VTE kafedrasini hisoblanadi. Unga VTE masalalari bo'yicha (ilmiy va amaliy yordam ko'rsatish maqsadida, idoraviy mansubligidan qat'i nazar, barcha sog'liqni saqlash muassasalarida vaqtincha va doimiy nogironlik, tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya) nazorat qilish huquqi beriladi. Sog'liqni saqlash muassasalari shifokorlari tibbiy-mehnat ekspertisasi bo'yicha malakalarini muntazam oshirib boradilar.

Davolovchi shifokorning majburiyatlari:

1. Bemorni keng qamrovli tibbiy ko'rikdan o'tkazish ma'lumotlariga asoslanib, sinchkovlik bilan to'plangan anamnezdan so'ng, funksional buzilishlarning og'irligiga, patologik jarayonning og'irligiga, mehnat sharoitlariga va bajarilgan ishlarning xarakteriga asoslanadi. shuningdek, karantin, protezlash, sanatoriy-kurortda davolanish davrida onalik yoki emizish ta'tili zarurati tug'alganda mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini yoki ma'lumotnomani berish, muddatini uzaytirish yoki yopish masalasini "Mehnat va emizikli bolalarni parvarish qilish

tartibi to'g'risida"gi yo'riqnomaga asosan hal qiladi. mehnatga layoqatsizlik guvohnomalari yoki guvohnomalar berish".

2. Bemorni ambulator davolashda vaqtincha mehnatga layoqatsizligi to'g'risida Yo'riqnomada belgilangan tartibda mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki ma'lumotnoma beradi.

"Mehnatga layoqatsizlik guvohnomalari yoki guvohnomalar berish tartibi to'g'risida".

3. Kasalxonada bo'limi boshlig'i bilan birgalikda bemorga kasalxonada davolanishning butun davri yoki kasalxonada davolanish muddati uchun mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki ma'lumotnoma beradi. Agar bemor kasalxonadan chiqqandan keyin ham nogiron bo'lib qolsa, mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki ma'lumotnoma kasalxonada bo'lish muddatini hisobga olgan holda 3 kungacha uzaytirilishi mumkin. yashash (ish) joyidagi tibbiyot muassasasi yoki shifokorni uyda chaqirish.

4. Kafedra mudiri bilan birgalikda tibbiy-maslahat komissiyasiga (MKK), bosh shifokorga, nogironlik belgilari bo'lgan bemorlarga kasallikning davomiyligidan qat'i nazar, ularni tibbiy muassasaga ko'rikdan o'tkazish yoki yuborish to'g'risida qaror qabul qilish uchun taqdim etadi. VTEK, rehabilitatsiya tadbirlarini amalga oshirishni va nogironlarni qayta ko'rikdan o'tkazishga o'z vaqtida yuborishni ta'minlaydi.

5. Birlamchi tibbiy hujjatlardagi (ambulatoriya kartasi, statsionar karta, kasallik tarixi) kasallikning tashxisi va sababini tasdiqlovchi anamnestik va ob'ektiv ma'lumotlar, mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma yoki ma'lumotnoma berish uchun asos bo'lgan yozuvlar, belgilangan terapevtik diagnostika, sog'lomlashtirish tadbirlari, tavsiya etilgan rejim va uning buzilishi faktlari, maslahatlar, kasallik ta'tilining yoki guvohnomaning raqami, u berilgan muddat, bemorning VTEKga tayinlash yoki yuborish uchun keyingi kelgan sanasi. .

6. Davolovchi shifokor bemorni VTEKga yuborishda (VKK qarori bilan) belgilangan shakl bo'yicha VTEKga yo'llanmani to'ldiradi. VTEKga murojaat qilish sababi ko'rsatilgan. Zarur hollarda tekshiruvni qayerda o'tkazish kerakligi ko'rsatiladi: "uyda", "kasalxonada" va hokazo. VTEKga yo'llanmaga shifoxonalardan ko'chirmalar, bemorlarni tekshirish ma'lumotlari ilova qilinadi. Yirtiladigan kuponning kerakli ustunlari to'ldiriladi. VKK shifokorlarining imzolari ularning ismlari, bosh harflari va sanalari bilan qo'yiladi.

VTEKga yo'llanma bosh shifokorning (yoki uning o'rinbosarining) imzosi va tibbiyot muassasasining dumaloq muhri bilan tasdiqlanadi. VTEKga yo'nalishlar seriya raqamiga ega va ularning chiqarilishi maxsus jurnalda qayd etiladi.

7. Xizmat ko'rsatilayotgan korxonalar, muassasalar, firmalar, kolxozlar, kooperativ va boshqa tashkilotlar fuqarolari o'rtasida vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik va nogironlik bilan kasallanish sabablarini tahlil qiladi hamda ularning rahbarlari bilan birgalikda kasallanish va nogironlikning oldini olish va kamaytirish chora-tadbirlarini ishlab chiqadi.

Bo'lim boshlig'ining majburiyatlari:

1. Bemorlarni ko'rikdan o'tkazishning o'z vaqtida va to'liqligini, tashxis qo'yish va davolashning to'g'riligini, nogironlik varaqalari yoki guvohnomalarini berish, berish, uzaytirish va yopish qoidalariga rioya etilishini, VTEKga yuborishni nazorat qilish.

2. Davolovchi shifokor bilan birgalikda bemorni shaxsiy ko'rikdan o'tkazgandan so'ng, keyingi davolanish, nogironlik guvohnomasini 5 kalendar kundan ortiq muddatga uzaytirish to'g'risida qaror qabul qiladi. Uzoq muddatli kasallik bo'lsa, u bemorni keyingi tekshirish sanasini tayinlaydi, lekin kamida 10 kalendar kunida bir marta.

3. Davolovchi shifokor bilan birgalikda bemorlarga kasalxonada davolanishning butun davri yoki kasalxonada davolanish muddati uchun mehnatga layoqatsizlik guvohnomalari (ma'lumotnomalari) berish.

4. Mehnat qobiliyatini aniqlash qiyin bo'lgan bemorlarga, shuningdek, doimiy nogironligi bo'lgan bemorlarga maslahat berish va CWC raisi bilan birgalikda VTEKga yuborish masalasini hal qilish.

5. Vaqtinchalik mehnatga qobiliyatsizlikni tekshirishda shifokorlar ishining tahlilini o'tkazish, nogironlik guvohnomalarini (ma'lumotnomalarni) berish, uzaytirish, rasmiylashtirish va shifrlashda eng ko'p uchraydigan xatolar tahlilini tashkil etish.

6. VTE sohasida shifokorlarning malakasini oshirish tadbirlarida ishtirok etish, yangi ish shakllarini joriy etish.

7. Davolovchi shifokorlarga kasallikni davolash, oldini olish va kamaytirish hamda reabilitatsiya qilish masalalari bo'yicha amaliy yordam ko'rsatish, ushbu masalalar bo'yicha tashkiliy-uslubiy rahbarlik qilish.

8. Mutaxassislik bo'yicha bo'limlar mavjud bo'lmagan taqdirda, ushbu funksiyalar O'XH raisi zimmasiga yuklanadi.

Bosh shifokor o'rinbosarining vazifalari:

1. Mehnatga layoqatlilik ekspertizasini tashkil etish ishlarini tashkil etish.

2. Vaqtinchalik mehnatga qobiliyatsizlik ekspertisasi bo'yicha amaldagi me'yoriy hujjatlarni barcha shifokorlar tomonidan o'z vaqtida o'rganishni ta'minlash.

3. Bemorlarning mehnatga layoqatini aniqlashda qiyinchiliklarga duch kelganlarga maslahat berish va fuqarolarning kasallik varaqalari yoki guvohnomalarini berish va rasmiylashtirish bo'yicha shikoyatlarini ko'rib chiqish.
4. Ambulator kartalarni o'rganish, zarurat tug'ilganda esa bemorlarni shaxsiy ko'rikdan o'tkazish yo'li bilan mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish va uzaytirishning amal qilish muddatini tasodifiy tekshirishni tizimli ravishda o'tkazish.
5. Muayyan turdagi kasalliklar bo'yicha vaqtincha mehnatga layoqatsizlik holatlari tahlilini tashkil etish va bo'limda har bir shifokor uchun tibbiy konferentsiyalarda ekspert xatolarini muhokama qilish.
6. Bemorlarga tashxis qo'yish va davolash sifatini oshirish, bemorlarning statsionar va sog'liqni saqlash rejimiga rioya qilishlarini nazorat qilish, kasalxonaga va VTEKga o'z vaqtida yuborish orqali vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik davrini qisqartirish choralarini ko'rish.
7. Tegishli VTEK bilan ishlashda doimiy aloqani ta'minlash, yiliga kamida ikki marta qo'shma konferentsiyalarda xatolarni muhokama qilgan holda VKK va VTEK ekspert qarorlaridagi nomuvofiqliklarni hisobga olish va tahlil qilish bo'yicha ishlarni tashkil etish.
8. Tibbiy ko'riklar o'tkazilishini, nogironlik holatini tahlil qilishni, nogironlarni reabilitatsiya qilishni, individual reabilitatsiya dasturlarini amalga oshirishni ta'minlash.

Tashkilot rahbarining majburiyatlari:

1. Vaqtinchalik nogironlikni tekshirish bo'yicha barcha ishlarning holati uchun javobgar bo'ling.
2. Sog'liqni saqlash muassasasi ishining o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda kasallik ta'tillari varaqalari yoki ma'lumotnomalar beriladigan va rasmiylashtiriladigan joyni belgilash, kasallik ta'tillari varaqalari va ma'lumotnomalar blankalariga bo'lgan ehtiyojni aniqlash hamda ularni saqlashni tashkil etish; blankalarni qabul qilish va sarflash, shuningdek bemorlarga beriladigan blankalarni maxsus jurnalda qayd etish uchun mas'ul shaxslarni tayinlaydi.
3. Har chorakda nogironlik guvohnomalari yoki sertifikatlardan foydalanish to'g'risida yuqori sog'liqni saqlash organiga hisobot bering.
4. Vrachlarning ish vaqti bilan bog'liq holda CWC ish tartibi va vaqtini belgilash, EWH masalalari bo'yicha buyruq va ko'rsatmalar berish. EVN shifokorlarining malakasini oshirish bo'yicha ish rejasini ishlab chiqish, tasdiqlash va uni amalga oshirish choralarini ko'rish.

5. Vaqtinchalik mehnatga qobiliyatsizlik ekspertizasi bo'yicha bemorlarning shikoyatlarini tahlil qilish. Nogironlik guvohnomalari asossiz berilgan, uzaytirilgan, shuningdek, noto'g'ri saqlangan hollarda aybdor shaxslarni qonun hujjatlarida belgilangan tartibda javobgarlikka tortish choralarini ko'rish.

6. Barcha nogironlar, shuningdek, VTEKga birinchi marta yuborilgan shaxslar uchun kasallik tarixidan ko'chirmalarni to'ldirishning to'g'riligini nazorat qilish (shikoyatlarning batafsil tavsifi, ob'ektiv ma'lumotlar, asosiy va qo'shimcha tashxisni tasdiqlovchi klinik tadqiqot usullari natijalari).

Kasallik tarixidan ko'rsatilgan ko'chirmalar, davolovchi shifokor va bo'lim mudiri bundan mustasno, bosh shifokor tomonidan imzolanadi va tibbiyot muassasasining dumaloq muhri bilan tasdiqlanadi.

7. Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik ekspertizasi holatini tekshirish, nogironlarni klinik ko'rikdan o'tkazish va ularni reabilitatsiya qilish, keyin ularni tibbiy kengashda muhokama qilishni tashkil etish.

Tibbiy maslahat komissiyasining (VKK) ishini tashkil etish, vazifalari:

1. VKK davolash-profilaktika muassasalarida yoki ular asosida rais, tegishli bo'lim boshlig'i va davolovchi shifokor tarkibida tashkil etiladi. Agar kerak bo'lsa, maslahat uchun tegishli mutaxassislar jalb qilinishi mumkin. Komissiya raisi buyruq bilan tayinlanadigan bosh shifokorning o'rinbosari, poliklinika mudiri (bosh vrach, bo'lim mudiri) hisoblanadi. VKK mehnatga layoqatsizlik guvohnomalari yoki sertifikatlarni uzaytirish to'g'risida qaror qabul qiladi. VKK raisi davolovchi shifokor va bo'lim boshlig'ining vakolatiga taalluqli huquqlarga ega.

2. VKK raisi bo'lim mudiri va davolovchi shifokorning tavsiyasiga ko'ra bemorlarni shaxsiy ko'rikdan o'tkazgandan, tibbiy hujjatlar to'liq o'rganilgandan, to'g'ri va to'liq tuzilganligini tekshirgandan so'ng klinik va ekspertiza masalalarini hal qiladi. ko'rikdan o'tkazish, davolash va tashxisni asoslash, davolovchi vrachlar va bo'lim mudirlari tomonidan mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki ma'lumotnomalarning to'g'ri berilishi va uzaytirilishini nazorat qiladi. Bemor va nogironlarni reabilitatsiya qilish, nogironlikning oldini olish ustidan nazoratni amalga oshiradi.

3. VKK bemorlarning shikoyatlarini ko'rib chiqadi; agar kerak bo'lsa, ixtisoslashtirilgan davolash va diagnostika markazlariga maslahat va davolanish uchun yuboring.

4. VKK bemorning malakasini inobatga olgan holda tavsiya etilgan ishning xarakterini belgilashda bemorlarni mehnat sharoiti engilroq bo'lgan yoki noqulay ishlab chiqarish omillarini istisno qilgan holda boshqa ishga o'tkazishning salomatlik holati zarurligi to'g'risida xulosalar chiqaradi. shuningdek, yarim kunlik ish va qisqartirilgan ish haftasi imkoniyatlaridan foydalanish.

5. Sanitariya-epidemiologiya xizmati organlarining buyrug'i asosida karantin va bakterial tashuvchilar davrida vaqtincha boshqa ishga o'tkazish zarurligi to'g'risida xulosa chiqaradi yoki mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini beradi.

6. Markaziy tuman kasalxonalari (MRH, markaziy shahar kasalxonalari yoki poliklinikalar, birlashmalar, viloyat kasalxonalari konsultativ poliklinikalari (Qoraqalpog'iston Sog'liqni saqlash vazirligi Respublika kasalxonasi) tegishli ravishda markaziy tuman (shahar), viloyat VKK () VKKlari hisoblanadi. Qoraqalpog'iston bo'yicha Respublika VKK). Toshkent VTE kafedrasidagi VKK Shifokorlar malakasini oshirish instituti markaziy respublika VKK hisoblanadi.

7. Talabalar va ta'lim muassasalari talabalari va boshqalarni sog'lig'iga ko'ra akademik ta'til berish, imtihonlardan, individual mashg'ulotlardan, qishloq xo'jaligi ishlaridan ozod qilish yoki boshqa fakultetga o'tkazish zarurligi to'g'risida xulosa chiqaradi.

8. Sanatoriy-kurort muolajalarida mehnatga layoqatsizlik varaqalari, kasbiy kasallik va sil kasalligi tufayli vaqtincha boshqa ishga o'tkazilganda, maslahat va davolanish uchun boshqa shaharga yuborilganda, shuningdek, mehnatga layoqatsizlik varaqalari berish masalalarini hal qiladi. protez-ortopediya shifoxonasida bo'lgani kabi, shu jumladan I guruh nogironi, 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bola hamrohligida, shuningdek amaldagi Yo'riqnomaga muvofiq boshqa hollarda. Qonun hujjatlariga muvofiq qo'shimcha yoki alohida yashash maydoniga muhtoj bo'lgan bemorlarning ayrim toifalariga xulosa chiqaradi.

9. Bemorlarni uzoq muddatli yoki doimiy doimiy nogironlik belgilari mavjud bo'lganda, kasallik ta'tilida qolish muddatidan qat'i nazar, lekin nogironlik boshlangan kundan boshlab 4 kalendar oydan kechiktirmay VTEKga yuborish masalasini hal qiladi.

Hududiy sog'liqni saqlash organlari rahbarlari tumanlar (shaharlar) darajasida kasal va nogironlarni markaziy VKK orqali VTEKga yuborishni to'liq yoki qisman markazlashtirish maqsadga muvofiqligi to'g'risida qaror qabul qiladilar.

Oxirgi 12 kalendar oyi davomida bir xil kasallik (yoki tegishli kasallik) takroriy kuchaygan taqdirda, bemorlar jami 6 kalendar oydan kechiktirmay vaqtinchalik nogironlik bo'yicha VTEKga yuboriladi. Birinchi marta sil kasali aniqlangan bemorlar nogironligi bo'lgan kundan boshlab 10 oydan kechiktirmay, silga qarshi muassasalarda ro'yxatga olingan bemorlar esa 6 kalendar oydan kechiktirmay MTEKga yuboriladi.

10. Mehnat jarohati, kasbiy kasallik yoki mehnat bilan bog'liq sog'lig'ining boshqa shikastlanishi tufayli kasbiy mehnat qobiliyatini yo'qotish foizini aniqlash, shuningdek, nogironlarni qayta ko'rikdan o'tkazish uchun kasal va nogironlarni VTEKga yuboradi. nogironlik davrining tugashi yoki sog'lig'ining yomonlashishi

sababli muddatidan oldin va hokazo. VTEK qaroridan norozi bo'lgan taqdirda, VKK o'zining roziligi to'g'risida asoslantirilgan asosni yuqori VTEKga yoki O'zbekiston Respublikasi Ijtimoiy ta'minot vazirligiga yuboradi.

11. VKK, agar kerak bo'lsa, VTEK bo'yicha bemorlarga oldindan maslahat beradi. Agar doimiy nogironlik belgilari mavjud bo'lsa, tibbiy hujjatlarni VTEKga topshirishni tashkil qiladi, ularning to'g'ri rasmiylashtirilishini nazorat qiladi, iloji bo'lsa, VTEK yig'ilishlarida qatnashadi va kerak bo'lganda, mutaxassislar bilan birgalikda bajarilishi ustidan nazoratni ta'minlaydi. VTEK qarorlari.

12. Bemorni ko'rikdan o'tkazish ma'lumotlari va VKK qarori ambulatoriya kartochkasida, kasallik tarixida, rais, komissiya a'zolari tomonidan imzolangan "VKK xulosalarini qayd qilish kitobi"da qayd etiladi. VKK va kotib.

13. VKK profilaktika, vaqtinchalik nogironlik va nogironlik bilan kasallanishni kamaytirish, kasal va nogironlarni rehabilitatsiya qilish sohasida VTEK va boshqa manfaatdor tashkilotlar bilan yaqin aloqada o'z faoliyatini olib boradi.

VKK amaliyotida yuritiladigan jurnallar va hujjatlar

1. CWCni tayyorlash bo'yicha bosh shifokorning buyrug'i
2. VKK shifokorining ish rejasi
3. Kasallik ta'tilini uzaytirish va VKK xulosalarini ro'yxatdan o'tkazish uchun 035 \ y shakli asosida tuzilgan jurnal.
4. 036\y shaklni ro'yxatdan o'tkazish uchun jurnal
5. Axborotni ro'yxatga olish jurnali 094\y shakl
6. Axborotni ro'yxatga olish jurnali 095\y shakl
7. Axborotni ro'yxatga olish jurnali 138\y-shakl
8. Bosh vrachning ma'ruza va konferensiya bo'yicha ish rejasi va materiallari
9. Bosh vrachni qabul qilish kunlarining ish rejasi
10. Tez-tez kasal bo'lgan bemorlarga shifokor tayinlash uchun ichki tartib
11. Kasallik ta'tilini hisobga olish bo'yicha daftar
12. VKK shifokorining kasallik ta'tilini va nogironlik dinamikasini tushuntirish bo'yicha yillik va choraklik hisobot.
13. VKK shifokorining qiyosiy hisoboti
14. VKK shifokorining monitoring jurnali
15. VPC uchun amal qiladigan hujjatlar papkasi

16. Protez-ortopediya buyumlariga bo'lgan ehtiyoj va ular bilan ta'minlash monitoringi jurnali.

16 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun nogironlikni belgilash bo'yicha tuzilgan VKK hujjatlari

1. 16 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun nogironlikni belgilash to'g'risidagi VKKni tayyorlash to'g'risidagi buyruq

2. WCC uchun yillik ish rejasi

3. Jurnal 291 ta buyurtmaning 2 ta arizasi asosida tuzilgan

4. Jurnal 291 ta buyurtmaning 3 ta arizasi asosida tuzilgan

5. Jurnal 291 ta buyurtmaning 4 ta arizasi asosida tuzilgan

6. Buyurtmaning 291-sonli 5 ta arizasi asosida tuzilgan jurnal

7. 080\y shaklidagi tikanlar yig'indisi

8. VKK monitoring jurnali

9. 16 yoshgacha bo'lgan bolalarni jismoniy tarbiya darslari va imtihonlardan ozod qilish to'g'risidagi guvohnomalarni ro'yxatdan o'tkazish jurnali.

10. RJTDni tuzish va amalga oshirish bo'yicha monitoring jurnali

11. Yillik, yarim yillik, choraklik va oylik hisobotlar papkasi

12. Protez-ortopediya buyumlariga bo'lgan ehtiyoj va ular bilan ta'minlash monitoringi jurnali

13. Nogironligi bo'lgan ro'yxatga olingan bolalarning ambulator kartalari

14. Vrachlarning xatolari va ularning kamchiliklarini hisobga olish jurnali

15. O'tkazilgan seminar va konferentsiyalarni jurnali

16. Ro'yxatga olingan nogiron bolalar ro'yxati

17. Maktabgacha yoshdagi bolalar va maktab o'quvchilari uchun tavsiyalar, 095 \ u shaklidagi ro'yxatga olish jurnali

18. Jazolar va hukmlar reestri

19. VKKda amal qiluvchi hujjatlar papkasi

Sog'liqni saqlash vazirligi yoki hududiy sog'liqni saqlash organining bosh mutaxassisi:

1. Mutaxassisligi bo'yicha vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik ekspertizasi tashkil etishni takomillashtirish chora-tadbirlarini amalga oshiradi va ularning sifatli bajarilishini ta'minlaydi.

2. Vrachlarning mehnat qobiliyatini tekshirish bo'yicha malakasini tizimli ravishda oshirish chora-tadbirlarini amalga oshiradi.

3. Tajribani umumlashtiradi va shifokorlarning mehnat qobiliyatini tekshirishda (ushbu mutaxassislik bo'yicha) yo'l qo'ygan xatolarini tahlil qiladi.

4. Tibbiyot muassasalarida ekspertiza va mehnat qobiliyati bo'yicha ishlarni nazorat qilish va tasodifiy tekshirishni amalga oshiradi.

5. Vaqtinchalik nogironlik va nogironlik bilan kasallanish sabablarini o'rganishni amalga oshiradi, ularni kamaytirish va nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqishda ishtirok etadi.

6. O'z mutaxassisligi bo'yicha mehnat qobiliyatini tekshirish bo'yicha maslahat ishlarini olib boradi.

Vazirlikning tibbiy-mehnat ekspertizasi bo'yicha bosh mutaxassisi (boshqarma, bo'lim va boshqalar).

1. asosiy ish haqining kamida 30 foizi miqdorida to'lov. Mehnat qobiliyatini tekshirish bo'yicha nazorat, maslahat, tashkiliy-uslubiy tadbirlarni amalga oshiradi. Mehnat qobiliyatini ekspertizadan o'tkazish va uni sifatli o'tkazish bo'yicha mutaxassisliklar bo'yicha shifokorlar va bosh mutaxassislarning faoliyatini muvofiqlashtiradi.

2. Vaqtinchalik nogironlik va nogironlik bilan kasallanishning oldini olish va kamaytirish, tez-tez kasal bo'lgan va nogiron bo'lgan shaxslarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha takliflar kiritadi.

3. Tibbiyot muassasalarida vaqtincha mehnatga layoqatsizlik ekspertizasi dalolatnomasini tekshirishni tashkil etadi, statistik hisobotlar bo'yicha vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik sabablarini tahlil qiladi.

Vaqtinchalik nogironlik bo'yicha ekspertizadan o'tkazish masalasi bo'yicha tibbiyot muassasalari yoki bosh mutaxassislarning ilg'or ish tajribasini umumlashtiradi va tarqatadi.

4. Tibbiy-mehnat ekspertizasi sohasida shifokorlarning malakasini oshirish bo'yicha chora-tadbirlarni rejalashtiradi va amalga oshiradi. Attestatsiya komissiyalari ishida doimiy a'zo sifatida ishtirok etadi. Vazirlik va hududiy sog'liqni saqlash boshqaruvi organlarining VTE bo'yicha bosh mutaxassisi vazir, hududiy sog'liqni saqlash boshqaruvi organi rahbarining buyrug'i bilan tayinlanadi. Ushbu ishni bajarishda mustaqil mutaxassislar taqdim etiladi

Vaqtinchalik nogironlikni tasdiqlovchi hujjatlarga quyidagilar kiradi:

- mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi;
- talabalar uchun nogironlik guvohnomasi (maktabgacha, maktab yoshi, kollej o'quvchilari, akademik litseylar, universitet talabalari, aspirantlar, magistrlar, klinik ordinatorlar, katta ilmiy xodimlar) - ro'yxatga olish shakli No 095 / y.
- kasal bolaga g'amxo'rlik qilish uchun guvohnoma - ro'yxatga olish shakli 138 / y
- mastlik tufayli mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi - ro'yxatga olish shakli No 094 / y.
- erkin shakldagi yordam.

3.4. Mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini berish tartibi.

Mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi statistik, huquqiy va moliyaviy hujjatdir, chunki u ishdan bo'shatilganligini ko'rsatadi va ijtimoiy sug'urta orqali to'lanadi va vaqtinchalik nogironlik holatlarini o'rganishda kuzatuv birligi bo'lib xizmat qiladi.

Sog'liqni saqlash vazirining buyrug'i bilan (Adliya vazirligida 2015-yil 17-aprelda 2667-son bilan ro'yxatga olingan) 2015-yil 20-martdagi 25-sonli yangi "Mehnatga layoqatsizlik guvohnomalarini berish tartibi to'g'risidagi yo'riqnoma" tasdiqlandi.

Mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi ishdan bo'shatish va vaqtincha mehnatga layoqatsizlik nafaqalari yoki homiladorlik va tug'ish bo'yicha nafaqalar to'lash uchun asos bo'lgan hujjat hisoblanadi, unga ko'ra vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan kasallanish qayd etiladi. Fuqarolarning vaqtincha mehnatga layoqatsizligini quyidagi holatlar tufayli tasdiqlaydi:

- kasallik va jarohatlar;
- homiladorlik va tug'ish;
- kasal oila a'zosiga g'amxo'rlik qilish;
- protezlash;
- kurort davolash
- sog'lig'i va karantin tufayli boshqa ishga o'tkazish uchun ekspertiza natijalari bo'yicha aniqlangan vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik.

Mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi ishdan (o'qishdan) ozod qilish uchun asos bo'lgan hujjat hisoblanadi, unga ko'ra vaqtinchalik nogironlik bilan kasallanish qayd etiladi. Mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi quyidagilarni tasdiqlaydi:

- talabalar, talabalar, magistrantlar, klinik ordinatorlar va katta ilmiy xodim-izlanuvchilarga vaqtincha dars bera olmaslik;

- spirtli ichimliklarga qaramlik oqibatidagi kasalliklar va jarohatlar, shuningdek mastlik natijasida kelib chiqqan jarohatlar;
- xodimlarni davriy profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tkazish;
- chaqiriluvchilarning ambulator yoki statsionar tibbiy ko'rikdan o'tishlari;
- ayblanuvchini yoki sudlanuvchini sud tomonidan belgilangan tibbiy muassasaga joylashtirish;
- ambulator sharoitda 14 yoshgacha bo'lgan bolani parvarish qilish zarurati davrining 14 kalendar kunidan ortiq.

Aniqlanishicha, nogironlik guvohnomasi va guvohnomalari, qoida tariqasida, davlat sog'liqni saqlash tizimiga qarashli tibbiyot muassasalari, shu jumladan vazirliklar, idoralar va boshqa davlat tashkilotlarining davolovchi shifokorlari tomonidan beriladi. Xususiyl (faqat statsionar) va boshqa sog'liqni saqlash tizimlariga tegishli davolash-profilaktika muassasalari, agar vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik va tibbiy-mehnat ekspertizasini o'tkazish bo'yicha etarli malakaga ega bo'lgan xodimlar mavjud bo'lsa, mehnatga layoqatsizlik varaqalari va guvohnomalarini berishga haqlidir.

Quyidagi muassasalarning shifokorlari mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini berishga haqli emas:

- shoshilinch tibbiy yordam va qon xizmati;
- shifoxonalarning qabul bo'limlari;
- sud-tibbiyot ekspertisasi muassasalari;
- pansionatlar va sanatoriy-kurortlar (silga qarshi sanatoriylardan tashqari);
- fizioterapiya, mashqlar terapiyasi va sport tibbiyotiga ixtisoslashgan tibbiyot muassasalari.

Bitta davolovchi shifokor chekka hududlarda ishlagan taqdirda, u Qoraqalpog'iston Sog'liqni saqlash vaziri, sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlarining buyrug'i asosida bir oygacha bo'lgan muddatga mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki varaqasi berishi mumkin. .

Mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi ishsizlarga, maoshsiz ta'tilda bo'lgan shaxslarga (ota-ona bo'yicha ta'tilda bo'lgan ayollarning takroriy homiladorligi yoki ish haqi saqlanmagan qo'shimcha ta'tilda bo'lgan hollar bundan mustasno) va harbiy xizmatchilarga, mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnomalar mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi berilgan kundan keyin bir oy ichida berilmaydi. Mehnat kodeksining 67-moddasida nazarda tutilgan hollarda mehnat shartnomasini bekor qilish (mehnat shartnomasi muayyan asoslar bo'yicha bekor qilinganda moddiy

ta'minlashning qo'shimcha kafolatlari), shuningdek harbiy xizmatchi harbiy xizmatdan bo'shatilgan taqdirda; mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi beriladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari va mastlik guvohnomasi (094/y shakl), talabalar uchun mehnatga layoqatsizlik varaqasi (095/y shakl) va kasal bolani parvarish qilish (138/y shakl) yo'riqnoma bilan tasdiqlangan shakllar. Ishdan (o'qishdan) ozod qilish uchun asos bo'lgan va vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik bilan kasallanganligini tasdiqlovchi boshqa ma'lumotnomalar har qanday shakldagi tibbiy hujjatlar asosida beriladi. Nogironlik guvohnomalari va guvohnomalari pasport yoki shaxsni tasdiqlovchi hujjat asosida ko'k yoki qora ruchka bilan tuzatishlar va qisqartirishlarsiz beriladi.

"Yakuniy tashxis" ustunida sindrom va simptomlarsiz vaqtinchalik nogironlikka olib kelgan kasallik ko'rsatilgan.

Nogironlik varaqasining yuqori o'ng tomonida "Vaqtinchalik nogironlik to'g'risidagi hisobot" blankasining qator raqamiga mos keladigan kod qo'yiladi.

"Rejim" ustunida tegishli davolash rejimi (ambulatoriya, statsionar, sanatoriy va boshqalar) ko'rsatilgan.

"Rejimni buzish" ustunida belgilangan rejimning buzilishi (belgilangan vaqtda qabulga kelmaslik, mastlik, kontrendikativ ishlarni bajarish, boshqa hududga ketish yoki vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik davrida ishlashga ketish) to'g'risidagi ma'lumotlar ko'rsatiladi. va boshqalar), rejimni buzish sababi va sanasi. Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizligi davom etayotgan bemor belgilangan kunida shifokor qabuliga kelmagan taqdirda, mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki guvohnoma muddati o'tkazib yuborilgan kunlar hisobga olinmagan holda davolangan kundan boshlab uzaytiriladi. Va bemor shifokor qabuliga kelmagan kunlarda ishlashga tiklanganda, nogironlik guvohnomasi yoki guvohnoma tayinlangan kunga qadar yopiladi.

Tibbiyot muassasasi bosh shifokorining ruxsati bilan mehnatga layoqatsizlik varaqasi berilgan taqdirda, u berilgan birinchi kunida "Bosh vrachning imzosi" ustuniga bosh shifokor tomonidan imzo qo'yiladi va tibbiy muassasaning bosh shifokori tomonidan tasdiqlanadi. muassasa muhri. Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik davri davom etganda, "Davom etish uchun berilgan" ustunida "Davom" so'zining tagiga chizilgan yangi varaqning raqami va seriyasi ko'rsatiladi. Tibbiy muassasaning muhri varaqqa ikki marta bosiladi: ochilganda o'ng yuqori burchakda, yopilganda, pastki o'ng burchakda.

Mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma yoki ma'lumotnoma yo'qolgan taqdirda, ular topshirilishi kerak bo'lgan tashkilotning iltimosiga binoan, bosh shifokor yoki uning o'rinbosarining ruxsati bilan dublikat beriladi. U chiqarilgan sanani ko'rsatadi, yuqori o'ng burchakda "Dublikat" yozuvi mavjud. Dublikat

shifokor tomonidan imzolanadi va bo'lim mudiri tibbiyot muassasasining muhri bilan tasdiqlanadi. Dublikatning "Mehnatdan ozod qilish" ustunida mehnatga layoqatsizlikning butun davri bir qator bilan to'ldiriladi.

Kasallik ta'tilining yoki guvohnomaning tafsilotlari bolaning rivojlanish tarixida, bemorning kasallik tarixida, kasallik varaqalarini ro'yxatga olish kitobida va tibbiy-maslahat komissiyasining xulosalarida qayd etilishi aniqlanadi.

Shuningdek, nogironlik guvohnomasi va guvohnoma blankalari Sog'liqni saqlash vazirligi buyrug'i bilan tayyorlanishi belgilandi. Ularni ishlab chiqarish xarajatlari (shu jumladan xususiy va boshqa sog'liqni saqlash tizimlari, boshqa vazirlik va idoralar tizimidagi tibbiyot muassasalari uchun) Sog'liqni saqlash vazirligiga ajratiladigan byudjet mablag'lari hisobidan qoplanadi. Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari, boshqa vazirlik va idoralar tizimidagi tibbiyot muassasalariga blankalar yiliga ikki marta ularning iltimosiga binoan beriladi. Boshqa vazirlik va idoralar o'z tizimidagi sog'liqni saqlash muassasalari ehtiyojlari uchun blankalarni bevosita Sog'liqni saqlash vazirligidan markazlashtirilgan holda oladi. Xususiy va boshqa sog'liqni saqlash tizimlaridagi tibbiyot muassasalari uchun blankalar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining zaxira mablag'lari hisobidan ajratiladi.

Blankalarni jo'natish qimmatli pochta jo'natmalari orqali amalga oshiriladi, jo'natilgan blankalar bo'yicha schyot-fakturalar esa olinganligi to'g'risida dalolatnoma bilan buyurtma pochta orqali alohida jo'natiladi. Davolash-profilaktika muassasalari blankalarni jurnalga joylashtirish va sarflash bo'yicha hisoblarni yuritadi. Shakllarni ro'yxatga olish kitobi bog'langan, raqamlangan bo'lishi kerak, oxirgi varaqda - muassasaning nomi va sahifalar soni ko'rsatilgan, mas'ul shaxs tomonidan imzolangan va muassasa muhri bilan tasdiqlangan bo'lishi kerak. Shifokorlar (feldsher) mas'ul shaxsga orqalarini topshirish orqali blankalardan foydalanish to'g'risida hisobot berishadi. Berilgan blankalarning rekvizitlari blankalarni ro'yxatga olish kitobida ro'yxatga olinadi.

Sertifikatlarni istalgan shaklda berish tibbiy hujjatlar asosida amalga oshiriladi va sertifikat raqami va berilgan sanani ko'rsatgan holda maxsus jurnalda ro'yxatga olinadi.

Bemor tomonidan olinmagan va ro'yxatga olish vaqtida shikastlangan blankalar katta harflar bilan "buzilgan" yoki "bekor qilingan" degan yozuv bilan "X" shaklida chiziladi va mas'ul shaxsga topshiriladi. Berilgan blankalarning orqa tomonlari, shuningdek talab qilinmagan va shikastlangan blankalar davolash-profilaktika muassasasida 2 yil davomida saqlanadi va bosh buyrug'i asosida kuydirish yo'li bilan yo'q qilinadi. Yo'q qilish guvohnomasi 10 yil davomida saqlanadi.

Davolash-profilaktika muassasalari blankalarni yo'qotgan barcha holatlar to'g'risida to'g'ridan-to'g'ri blankalarni bergan tashkilotga xabar berishlari shart.

Varaqa yoki mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish yuzasidan berilgan shikoyatlar yuqori turuvchi tashkilot yoki sud tomonidan ko'rib chiqilishi belgilandi.

Mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi tibbiyot xodimlari tomonidan beriladi, shu jumladan:

- tibbiyot muassasalarining davolovchi shifokorlari;
- klinikalarning, shu jumladan reabilitatsiya va protezlash ilmiy-tadqiqot muassasalari (institutlari) klinikalarining davolovchi shifokorlari.

Yillik haq to'lanadigan ta'til davrida yuzaga kelgan kasallik (kasbiy kasallik, shikastlanish, shu jumladan ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisa, zaharlanish natijasida olingan) tufayli vaqtincha mehnatga layoqatsiz bo'lgan taqdirda, mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma tegishli tartibda beriladi. ushbu Yo'riqnoma bilan.

Mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi quyidagi hollarda berilmaydi:

- mehnat yoki boshqa vazifalarni bajarishdan qochish maqsadida o'z sog'lig'iga qasddan zarar etkazish yoki kasallikni ko'rsatish;
- giyohvandlik yoki alkogol bilan zaharlanish natijasida, shuningdek, giyohvandlik yoki alkogolizm natijasida kelib chiqqan kasallik (jarohat) bo'lsa.
- jinoyat sodir etishda jarohat olish;
- sud tomonidan belgilangan majburiy davolanishga yo'llanmalar (ruhiy kasalliklar bundan mustasno);
- qamoqqa olinganda;
- sud-tibbiy ekspertizadan o'tish paytida.

Tibbiyot tashkilotlari sil kasalligiga chalingan bemorlarni ixtisoslashtirilgan (silga qarshi) sanatoriy-kurort muassasalariga davolanish uchun yo'llanmalar bo'yicha yuborganda, sanatoriy-kurort davolanishi statsionar davolanish o'rnini bosgan taqdirda, shuningdek, statsionar davolanishdan keyin keyingi kuzatuv uchun mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi taqdim etiladi. ish silga qarshi dispanserning tibbiy komissiyasining qarori bilan beriladi va shifokor tomonidan ixtisoslashtirilgan (silga qarshi) sanatoriy-kurort muassasasi komissiyasi tomonidan davolanish, keyingi davolanish va sayohatning butun davriga uzaytiriladi. ushbu tartib-qoidaga muvofiq.

Kasallik va jarohatlar bo'yicha mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini berish tartibi.

Varaqa yoki mehnatga layoqatsizlik varaqasi kasallik va jarohatlar bo'yicha mehnatga layoqatsiz shaxs murojaat qilgan yoki davolash-profilaktika muassasasi tomonidan mehnatga layoqatsizligi aniqlangan kundan boshlab beriladi.

O'tkazib yuborilgan kunlar uchun mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki guvohnoma berilmaydi. Bemor kechasi bilan aloqa qilganda, birinchi tibbiy yordam punktining feldsheri tomonidan sertifikat berilgan holatlar bundan mustasno.

Ish kuni yoki o'qish tugaganidan keyin mehnatga layoqatsizlik aniqlangan taqdirda, mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma yoki ma'lumotnoma ariza berilgan kunda, lekin keyingi kalendar kundan boshlab ishdan yoki o'qishdan ozod qilingan holda tuziladi.

Mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma yoki ma'lumotnoma bemorni shifokor tomonidan shaxsiy ko'rikdan o'tkazgandan so'ng, mehnatga layoqatsizlik aniqlanganda beriladi. Tashxis klinik va ob'ektiv ma'lumotlar (shikoyatlar, ob'ektiv holat) va laboratoriya va instrumental tekshiruvlar natijalari bilan tasdiqlanadi va tibbiy hujjatlarda qayd etiladi.

Ambulatoriya sharoitida davolanish paytida davolovchi shifokor yakka o'zi mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini yoki 5 kalendar kungacha bo'lgan ma'lumotnomani berishga haqli. Agar mehnatga layoqatsizlik 5 kalendar kundan ortiq bo'lsa, mehnatga layoqatsizlik varaqasining yoki guvohnomaning amal qilish muddati davolovchi shifokor va bo'lim boshlig'i tomonidan har safar 10 kundan ortiq bo'lmagan muddatga uzaytiriladi.

Mehnatga layoqatli shaxslarni tekshirish va davolash muolajalari ishdan (o'qishdan) bo'sh vaqtlarida amalga oshiriladi. Bunday holda, mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki guvohnoma berilmaydi. Ba'zi shoshilinch yoki murakkab tekshiruvlar ish (maktab) vaqtida o'tkazilganda, agar ularni bo'sh vaqtlarida (endoskopiya, kolonoskopiya va boshqalar) tekshirish kuni (kunlarida) o'tkazish imkoni bo'lmasa, mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki sertifikat beriladi.

Ish safarida, mehnat ta'tilida bo'lgan shaxslar uchun mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki ma'lumotnoma bemorning vaqtincha joylashgan joyidagi tibbiyot muassasasi tomonidan faqat mahalliy bosh shifokorning ruxsati bilan beriladi. Bemorning ahvoli yaxshilanganidan keyin unga o'tkazilgan davolanish to'g'risida ambulator kartadan ko'chirma beriladi va davolanishni davom ettirish uchun doimiy yashash joyiga yuboriladi.

Shikastlanish punktlari va shoshilinch tibbiy yordam punktlari, shuningdek vazirliklar, idoralar va boshqa tashkilotlarning tibbiyot punktlari shifokorlari mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma yoki 3 kalendar kungacha muddatga uzaytirilishi mumkin bo'lgan mehnatga layoqatsizligi to'g'risidagi ma'lumotnoma berish huquqiga egadirlar. xizmat ko'rsatuvchi tibbiyot muassasasi.

Bemor tungi vaqtda tez tibbiy yordam punkti feldsheriga murojaat qilganda, unga istalgan shaklda birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish to'g'risidagi ma'lumotnoma beriladi va bemor tegishli davolash-profilaktika muassasasiga yuboriladi. Bunday holda, vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni belgilashda unga mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki birinchi tibbiy yordam ko'rsatish punktiga birinchi murojaat qilingan kundan boshlab ma'lumotnoma beriladi.

Kasalxonada yoki kunduzgi statsionarda davolanayotgan shaxslarga mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma yoki guvohnoma davolovchi shifokor va bo'lim boshlig'i tomonidan bir vaqtning o'zida kasalxonadan chiqqandan keyin butun davolanish muddati uchun beriladi. bemorning nogironligi davom etganligi to'g'risida, davolovchi shifokor va bo'lim boshlig'i hududiy yoki boshqa tibbiy muassasaga murojaat qilish uchun uzaytirilgan va yopilmagan mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki 3 kalendar kungacha ma'lumotnoma beradi. Poliklinikada kasalxonada va uyda kasalxonada vaqtinchalik nogironlik guvohnomasi umumiy asosda beriladi.

Ko'pincha va uzoq vaqt kasal bo'lgan bemorlarga mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma yoki ma'lumotnoma ular birlashtirilgan shifokor tomonidan sog'liqni saqlash muassasasi bosh shifokorining buyrug'i asosida beriladi, bu haqda yozma ravishda xabar qilinadi. bemor va uning ish joyi (o'qish). Agar kasallik bemor tayinlangan shifokorning mutaxassisligiga tegishli bo'lmasa, u holda tegishli mutaxassis bilan birgalikda mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki guvohnoma beriladi (uzaytiriladi). Ish joyida doimiy shifokor bo'lmagan taqdirda, varaqa yoki mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi boshqa shifokor tomonidan bo'lim mudiri yoki bosh shifokor bilan birgalikda beriladi.

OITS markazlari va sil, nevropsixiatrik, narkologik, teri va tanosil kasalliklari dispanserlari shifokorlari mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki vaqtincha mehnatga layoqatsizlikning butun davri uchun guvohnoma beradilar. OIV infeksiyasi, sil, nevropsixiatrik, narkologik, teri va tanosil kasalliklari bilan og'rigan bemorlar umumiy profildagi davolash-profilaktika muassasalarida davolangan taqdirda, 3 kalendar kungacha mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi rasmiylashtiriladi va ular mutaxassislik bo'yicha tegishli tibbiy muassasa.

Yillik asosiy va qo'shimcha ta'til yoki o'qish bilan bog'liq ta'til yoki ijodiy ta'til davrida, shuningdek vaqtincha mehnatga layoqatsizlik davrida vaqtincha mehnatga layoqatsizlik yuzaga kelgan taqdirda umumiy asosda mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi beriladi.

Aniqlanishicha, ish joyida o'qiyotgan yoki bo'sh vaqtda ishlayotgan shaxslarga bir vaqtning o'zida mehnatga layoqatsizlik va talabalar uchun ma'lumotnoma (095/y shakl) beriladi.

Shuningdek, to'liq bo'lmagan ish kunida ishlaydigan xodimga to'liq bo'lmagan ish joyiga topshirish uchun nogironlik guvohnomasining nusxasi yoki asosiy ish joyiga taqdim etilgan ma'lumotnoma bo'lim boshlig'i tomonidan tasdiqlanganligi belgilangan. Tibbiy muassasada spirtli ichimliklarga qaramlik natijasida kelib chiqqan kasalliklar va jarohatlar, shuningdek alkogol bilan zaharlanish natijasida yuzaga kelgan jarohatlar uchun mastlik tufayli mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi (094/y shakl) beriladi. Sudning qonuniy kuchga kirgan hal qiluv qarori bilan bemorning mastligi bilan bog'liq bo'lmagan jarohatlar tasdiqlangan taqdirda, mastlik tufayli mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi mehnatga layoqatsizlik guvohnomasiga almashtiriladi. Agar mastlik tufayli mehnatga layoqatsizlik varaqasining amal qilish muddati davomida tabiatda yangi, og'irroq kasallik (miokard infarkti, insult, saraton, sil va boshqalar) yuzaga kelsa, mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi beriladi. yangi kasallik aniqlangan kun. Spirtli ichimliklarni iste'mol qilish vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlikning davom etishiga sabab bo'lganligi aniqlanganda, nogironlik guvohnomasining "Rejimning buzilishi" ustuniga tegishli yozuv kiritiladi va shu kundan boshlab nogironlik guvohnomasining amal qilish muddati hisoblanadi. tugatiladi va mastlik tufayli nogironlik guvohnomasi beriladi.

Shikastlanganda, davolovchi shifokor yoki tez tibbiy yordam bo'limi shifokori bemor tibbiy yordamga murojaat qilgan paytdan boshlab mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini tuzadi.

Kasalxonaga yotqizilganda mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini berish tartibi.

Kasalxonaga yotqizilganda mehnatga layoqatsizlik varaqasi vrach-intern tomonidan bo'lim boshlig'i bilan birgalikda kasalxonada bo'lish muddatiga beriladi. Chiqarish paytida, agar mehnat qobiliyati tiklanmasa, bemorning yashash joyidagi klinikaga murojaat qilish uchun asosiy davolanish muddatiga 1 dan 3 kungacha qo'shiladi.

3 yoshgacha bo'lgan statsionar sharoitda bolaga g'amxo'rlik qilayotgan ota-onalardan biriga parvarish qilish vaqtida mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi beriladi. 3 yoshdan oshgan bolaga, agar kasalxonada parvarish qilish zarur bo'lsa, bo'lim boshlig'ining ruxsati bilan parvarish qilish muddatiga mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi beriladi. OIV bilan kasallangan bolani kasalxonada parvarish qilish uchun ota-onadan yoki qarindoshlaridan biriga davolanishning butun davri uchun nogironlik guvohnomasi beriladi.

Fuqaro kasbiy kasallik yoki sil kasalligi tufayli vaqtincha engil ishlarga o'tkazilganda

VKK qarori bilan unga 2 oygacha bo'lgan muddatga mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi beriladi.

Sanatoriy-kurortda davolanish va tibbiy rehabilitatsiya qilish uchun mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini berish tartibi.

Mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi 1941-1945 yillardagi urush qatnashchilari va nogironlariga, sobiq baynalmilalchi askarlarga, urush oqibatlarini tugatishda qatnashganlarga sanatoriy-kurortda davolanishning butun davriga (shu jumladan sayohat vaqti) tibbiy-maslahat komissiyasi tomonidan beriladi. Chernobil AESdagi avariya, sil kasalligi bilan og'riqan bemorlar, shuningdek, 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolaga hamroh bo'lgan ishchilarning ota-onalariga (vasiyalariga), agar davolanish va individual parvarish zarurligi to'g'risida tibbiy xulosa mavjud bo'lsa.

Sanatoriy-kurortda davolanish davrida kasallik (jarohatlanish) tufayli vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik boshlanganda, sanatoriy joylashgan joydagi sog'liqni saqlash muassasasi shifokori tomonidan nogironlikning butun davri uchun kasallik ta'tilnomasi beriladi.

Kasal oila a'zosiga, sog'lom bolaga va nogiron bolaga g'amxo'rlik qilish uchun kasallik ta'tilini berish tartibi.

Bemorga g'amxo'rlik qilish uchun kasallik varaqasi davolovchi shifokor tomonidan bevosita parvarishlash bilan shug'ullanadigan oila a'zolaridan biriga beriladi. Kasallik ta'tilining guvohnomasi parvarish qilish uchun beriladi: kattalar oila a'zosiga va 15 yoshdan oshgan o'smirlarga 7 kungacha va VKK yoki bosh shifokorning qarori bilan, agar bemorni kasalxonaga yotqizish mumkin bo'lmasa va sog'lig'iga ko'ra parvarish qilish zarur bo'lsa.

Bola kasalxonaga yotqizilganda va uni kasalxonada parvarish qilish zarurati tug'ilganda, zarur muddatga bo'lim boshlig'ining ruxsati bilan mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi beriladi.

14 yoshgacha bo'lgan bola kasal bo'lgan taqdirda, uni uyda parvarish qilish uchun nogironlik guvohnomasi umumiy sxema bo'yicha, lekin 14 kundan ortiq bo'lmagan muddatda beriladi. Keyin, agar kasallik davom etsa, tuzalib ketgunga qadar belgilangan shakldagi guvohnoma (138 / y) berilishi mumkin.

Mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi parvarish qilish uchun berilmaydi:

- surunkali bemorlar uchun
- to'lovsiz ta'til paytida
- homiladorlik va tug'ish ta'tilining muddati;
- qisman haq to'lanadigan ota-ona ta'tillari davrida.

Karantin davrida mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini berish tartibi

Bakteriya tashuvchilar yoki yuqumli bemorlar bilan aloqada bo'lgan shaxslar vaqtincha ishdan chetlatilgan taqdirda, mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi davolovchi shifokor tomonidan izolyatsiyaning butun davri (davolash yoki inkubatsiya davri) uchun epidemiolog tomonidan taqdim etilganda beriladi.), oziq-ovqat yoki bolalar bilan aloqa qilishdan tashqari boshqa ishga o'tkazish imkoniyati bo'lmasa. Bolalar muassasasida karantin vaqtida 7 yoshgacha bo'lgan bolani parvarish qilish to'g'risidagi guvohnoma butun karantin davri uchun epidemiologning ma'lumotnomasi asosida umumiy amaliyot shifokoriga beriladi.

Protezlash vaqtida mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini berish tartibi

Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligi huzuridagi Nogironlarni reabilitatsiya qilish va protezlash milliy markazida, hududiy nogironlarni reabilitatsiya qilish markazlarida protez qilingan shaxslarga bemor bo'lgan butun davr uchun mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi beriladi. reabilitatsiya markazida.

Homiladorlik, tug'ish va abort qilish uchun nogironlik guvohnomasini berish tartibi

Homiladorlik va tug'ish uchun nogironlik to'g'risidagi guvohnoma homiladorlikning 30 xaftaligidan boshlab bir vaqtning o'zida 126 kalendar kun davomida ambulatoriya akusher-ginekologi (umumiy amaliyot shifokori) tomonidan bosh shifokor o'rinbosari bilan birgalikda beriladi.

Murakkab tug'ilish yoki ikki yoki undan ortiq bola tug'ilgan hollarda tug'ruq muassasasi yana 14 kalendar kun davomida mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini beradi.

Homiladorlikning 30 xaftaligiga qadar tug'ilgan bo'lsa, mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma tug'ruq muassasasi tomonidan quyidagi muddatlarga beriladi:

- bola tirik tug'ilganda - 126 kalendar kun davomida;
- o'lik bola tug'ilganda yoki bola tug'ruqxonadan chiqarilgunga qadar vafot etganda - 70 kalendar kun.

Homiladorlikning 30 xaftaligidan keyin murojaat qilganda, tug'ilishgacha qolgan kunlar sonidan qat'i nazar, nogironlik guvohnomasi ariza berilgan kundan boshlab to'liq hajmda 126 kalendar kunga beriladi.

Tug'ruq paytida yoki tug'ruqdan keyingi davrda ona vafot etgan kundan boshlab yangi tug'ilgan chaqaloqni 56 kalendar kungacha boqayotgan shaxsga 2 va undan ortiq bola tug'ilganligi uchun hududiy ambulatoriya tomonidan kasallik ta'tilining guvohnomasi beriladi. - 70 kalendar kungacha. Yangi tug'ilgan chaqaloqni bevosita tug'ruqxonadan asrab olgan (farzandlikka olgan) yoki unga vasiylik o'rnatgan shaxsga mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma tug'ilgan (farzandlikka olingan) (farzandlikka olingan) kundan boshlab muddatga hududiy ambulatoriya

tomonidan beriladi. vasiylik) 56 kalendar kungacha, 2 yoki undan ortiq bolani asrab olishda - 70 kalendar kungacha. Homiladorlik va tug'ish ta'tilidagi yoki ish haqi saqlanmagan qo'shimcha ta'tilda bo'lgan ayollarga takroriy homiladorlik holatida mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi umumiy asosda beriladi.

Homiladorlik sun'iy ravishda to'xtatilganda, shuningdek, homilador bo'lgan taqdirda, mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi mehnatga layoqatsizlikning butun davri uchun beriladi.

Bemor quyidagi hollarda tegishli tibbiy-mehnat ekspert komissiyasiga (VTEK) yuboriladi:

- xuddi shu kasallik (sildan tashqari) bo'yicha vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik davri 4 oy davom etadi;
- xuddi shu kasallik (sildan tashqari) bo'yicha vaqtincha mehnatga layoqatsizlik davri 12 oy ichida oraliq 6 oyni tashkil etadi;
- sil kasalligi birinchi marta aniqlanganda, vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik davri aniqlangan kundan boshlab kamida 10 oyni tashkil qiladi;
- silga qarshi kurash muassasasida ro'yxatga olingan bemorda asosiy kasallik kuchayganidan va vaqtinchalik nogironlik boshlanganidan keyin nogironlik muddati kamida 6 oyni tashkil qiladi.

Nogironlikning aniq belgilari bo'lgan shaxslar, shuningdek, noqulay klinik prognozli bemorlar belgilangan muddatlar tugashidan oldin VTEKga yuborilishi mumkin.

Bunday holda, ushbu shaxslarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish to'g'risidagi qaror VTEK raisi tomonidan qabul qilinadi.

Mehnatga layoqatsiz shaxslarga uzluksiz kasallik holatida mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi 2 oygacha, uzilishlar bilan kasallanganda jami 3 oygacha 12 oy muddatga beriladi.

Oliy Kengash Prezidiumi va Vazirlar Mahkamasining 1992-yil 6-apreldagi 170-sonli "Chernobil fojiasida jabrlangan O'zbekiston Respublikasida yashovchi fuqarolarni ijtimoiy himoya qilish to'g'risida"gi Farmoni asosida nogiron bo'lib qolgan mehnatkashlar. Chernobil AESidagi avariya oqibatlarini tufayli mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki ma'lumotnoma uzluksiz ravishda 4 oygacha va 12 oy ichida jami 5 oygacha beriladi.

Bemor VTEKga yuborilganda, nogironlik guvohnomasi yoki guvohnomasining amal qilish muddati VTEKga yuborilgan kundan boshlab tugatiladi. Aniqlanishicha, ushbu bemorlarning hujjatlari VTEK tomonidan qabul qilingan kundan boshlab 2 hafta muddatda tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi.

VTEK tomonidan nogironlik belgilanmagan, ammo vaqtincha mehnatga layoqatsiz deb e'tirof etilgan shaxslarning mehnatga layoqatsizligi to'g'risidagi guvohnoma tibbiy muassasa tomonidan 2 oydan ortiq bo'lmagan muddatga uzaytirilishi aniqlandi.

Xorijda vaqtincha bo'lgan vaqtida kasalligi yoki davolanishi to'g'risidagi hujjatlarning notarial tasdiqlangan tarjimasini davlat yoki rus tiliga topshirilganda mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma ish yoki yashash joyidagi tibbiyot muassasasining tibbiy-maslahat komissiyasi tomonidan beriladi. nogironlikni tasdiqlovchi asoslarni hisobga olish.

O'zbekiston Respublikasida ishlayotgan yoki o'qiyotgan chet el fuqarolariga mehnatga layoqatsizlik guvohnomasi yoki umumiy asosda ma'lumotnoma beriladi. Ishlamaydigan yoki o'qimaydigan chet el fuqarolariga tibbiy xizmat ko'rsatilayotganda kasallik tarixidan ko'chirma yoki ambulator kartochka rasmiylashtirilib, tibbiy muassasa rahbari tomonidan imzolanadi va muhr bilan tasdiqlanadi.

VUT tomonidan taqdim etilgan hisobotlar

Yil uchun ma'lumotlar taqdim etiladi:

- O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi davolash-profilaktika muassasalariga kelasi yilning 5 yanvariga qadar.
- boshqa vazirlik va idoralarning tibbiyot muassasalari tomonidan hisobot ikki manzilga taqdim etiladi: hududdagi sog'liqni saqlash boshqarmasi (muassasa joylashgan joyda) va uning bo'ysunishi bo'yicha yuqori organga - shuningdek quyidagi hisobotning 5 yanvar kuni. yil.

Hisobotning pasport qismida hisobot yuborilayotgan muassasaning nomi, hisobot taqdim etuvchi muassasaning nomi va turi, uning manzili ko'rsatiladi. Hisobot sog'liqni saqlash muassasalarida vaqtinchalik nogironlikning sabablari va holatlari va kalendar kunlari bo'yicha gender bo'yicha ajratilgan ma'lumotlarni o'z ichiga oladi. Vaqtinchalik nogironlik holatlari sonini ko'rsatadi, besh yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanadi. Vaqtinchalik mehnatga qobiliyatsizlik sabablariga kasallik sinflari, guruhlari va individual nozologik shakllari bo'yicha kasalliklar, bemorlarni parvarish qilish, karantin va bakteriya tashuvchilar tufayli ishdan bo'shatish, sanatoriy-kurortda davolanish munosabati bilan ta'til, agar ularga sog'liqni saqlash muassasalarida nogironlik varaqlari berilgan bo'lsa, kiradi. Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik holatlari soniga tibbiyot muassasalari tomonidan berilgan mehnatga layoqatsizlik varaqalari bilan berilgan barcha murojaatlar kiradi. Ishlar soni yopiq (bu holat uchun) kasallik ta'tiliga ko'ra hisoblanadi. Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik kunlarining soniga, bu holatda, qaysi muassasalar berilganligidan qat'i nazar, barcha mehnatga layoqatsizlik guvohnomalaridan kalendar kunlarning

umumiy soni (so'nggi mehnatga layoqatsizlik guvohnomasini yopish paytida) kiradi. Agar vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik holati oldingi hisobot davrida qayd etilgan va hisobot yilida tugagan bo'lsa, u hisobot yilidagi oxirgi yopiq nogironlik varaqasi bo'yicha hisobga olinadi va ushbu holat uchun nogironlik kunlari kalendarni o'z ichiga oladi. oldingi kun kabi kunlar, shuningdek hisobot yili.

MTSning asosiy ko'rsatkichlari:

100 ishchiga to'g'ri keladigan kunlar soni = $\frac{\text{Mehnatga layoqatsiz kunlar soni} \times 100}{\text{xodimlarning o'rtacha yillik soni}}$

100 ishchiga to'g'ri keladigan holatlar soni = $\frac{\text{nogironlik holatlari soni} \times 100}{\text{xodimlarning o'rtacha yillik soni}}$

bitta ishning o'rtacha davomiyligi = $\frac{\text{Mehnatga layoqatsiz kunlar soni}}{\text{Nogironlik holatlari soni}}$

kunlar tarkibi = $\frac{\text{ma'lum sabablarga ko'ra nogironlik kunlari (holatlari) soni}}{\text{Nogironlikning barcha kunlari (hollari) soni}}$

Bemorlarning foizi = $\frac{\text{Har yili ish qobiliyatini yo'qotganlar soni} \times 100}{\text{xodimlarning o'rtacha yillik soni}}$

Sog'lom odamlarning foizi = $\frac{\text{Yiliga hech qachon mehnat qobiliyatini yo'qotmagan odamlar soni} \times 100}{\text{xodimlarning o'rtacha yillik soni}}$

(sog'liqni saqlash indeksi)

3.5. Doimiy nogironlikni tekshirish. Nogironlik guruhlari.

1. VTEK turlari va tarkibi

Hududiy printsiptga ko'ra, VTEKlar quyidagilarga bo'linadi:

- oliy VTEKi: respublika, viloyat va markaziy shahar;

- birlamchi VTEKi: shahar, tumanlararo va tuman.

Shahar, tumanlararo va tuman VTEKlari katta yoshli aholining 100 ming nafariga bitta VTEK tashkil etadi.

Markaziy shahar va tumanlar 5 ta shahar, tumanlararo va tumanlararo VTEK uchun bitta VTEK negizida tashkil etiladi.

Profil bo'yicha, boshlang'ich (tuman, tumanlararo va shahar VTEK)

umumiy va ixtisoslashgan turlarga bo'linadi.

Oliy (markaziy shahar, viloyat, respublika) - umumiy va maxsus. Umumiy profil VTEK (shahar, tumanlararo, tuman) uchta mutaxassis shifokorni (terapevt, jarroh, nevropatolog - ulardan biri komissiya raisi), 1 nafar rehabilitolog, psixolog, ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar va kasb kasalliklaridan ijtimoiy sug'urta fondi vakilini o'z ichiga oladi. .

Ixtisoslashtirilgan VTEK (shahar, tumanlararo va tuman) 3 nafar mutaxassis shifokor (ikkita yetakchi shifokor va bir nafar terapevt yoki nevropatolog – ulardan biri komissiya raisi), 1 nafar rehabilitatsiya shifokori, psixolog va ijtimoiy sug'urta jamg'armasi vakilidan iborat. ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar va kasb kasalliklari.

Markaziy shahar, viloyat, respublika komissiyalariga

Umumiy profilga 4 nafar mutaxassis shifokor (terapevt, jarroh, nevropatolog va sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish bo'yicha malakali mutaxassis - u ham VTEK raisi), 1 nafar shifokor, rehabilitatsiya terapevti, huquqshunos, iqtisodchi va ijtimoiy soha vakili kiradi. ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar va kasb kasalliklaridan sug'urta fondi.

Maxsus VTEK tuzilmasi (markaziy shahar, viloyat, respublika) - Chernobil AESdagi avariya natijasida kasalliklar, nogironlik va o'limning ionlashtiruvchi nurlanish va boshqa zararli omillar ta'siri bilan sababiy bog'liqligini aniqlash uchun:

- ekspert-maslahat guruhi yuqori malakaga ega

radiatsiya tibbiyoti bo'yicha ta'lim olgan turli tibbiy mutaxassisliklar bo'yicha mutaxassislar;

- ekspert komissiyasining bevosita a'zolari. Ekspert a'zolari

Komissiyalar radiatsiya tibbiyoti bo'yicha o'qitilgan tajribali mutaxassislardir.

Ekspert-maslahat guruhi a'zolari va komissiya a'zolarining tarkibi Sog'liqni saqlash vazirligi, Favqulodda vaziyatlar va aholini Chernobil fojiasi oqibatlaridan himoya qilish vazirligi tomonidan tasdiqlanadi.

Ikki yil davomida ekspert komissiyalari a'zolari tarkibi 30 foizga yangilanishi, ekspert-maslahat guruhi esa to'liq almashtirilishi kerak.

Tibbiy hujjatlarni tekshirish jabrlanuvchini to'liq va keng qamrovli tibbiy ko'rikdan o'tkazgandan so'ng, zarur tadqiqotlar o'tkazilib, klinik va funktsional tashxisni aniqlagandan so'ng amalga oshirilishi kerak.

Jabrlanganlarning kasalliklari sabablari bo'yicha ekspert komissiyalarining xulosalari mulkchilik shaklidan va faoliyat turlaridan qat'i nazar korxonalar, muassasalar, tashkilotlarga ushbu shaxslarga amaldagi qonun hujjatlarida nazarda tutilgan imtiyozlar berish uchun asos bo'ladi. .

Maxsus ekspert komissiyalarini tashkil etish nazarda tutilmoqda kattalar va bolalar uchun alohida.

Umuman olganda, umumiy va ixtisoslashtirilgan VTEKlar kasalliklar, jarohatlar, ularning hayotiy faoliyatini cheklovchi tug'ma nuqsonlar tufayli sog'lig'ini qisman yoki to'liq yo'qotgan, shuningdek, amaldagi qonunchilikka muvofiq ijtimoiy yordam olish huquqiga ega bo'lgan fuqarolarni ko'rikdan o'tkazadilar.

Doimiy nogironlik (hayotning cheklanishi) yoki nogironlik

Tibbiy mehnat ekspertizasi xizmati (VME) O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining mustaqil tarkibiy bo'linmasi bo'lib, yagona markazlashtirilgan tizimga ega.

Tibbiy-mehnat ekspertizasi tizimiga quyidagilar kiradi:

- Sog'liqni saqlash vazirligining VTE bo'yicha inspeksiya - eng yuqori daraja;
- Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahar bosh tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari - o'rta bo'g'in;
- tuman, tumanlararo, shahar (umumiy profil) va ixtisoslashtirilgan VTEK - birlamchi bo'g'in;

Nogironlarni rehabilitatsiya qilish va protezlash milliy markazi maslahat bo'limi bo'lib, uning faoliyati o'z normativ-huquqiy hujjatlari bilan tartibga solinadi.

Tibbiy-mehnat ekspertizasi xizmatining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- Respublikada nogironlik holatini o'rganish;
- fuqarolarning mehnat qobiliyatini tekshirish, nogironlikning oldini olish va nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari faoliyatini takomillashtirish;

- vazirliklar, idoralar, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar rahbarlari, mahalliy davlat hokimiyati organlarining nogironlarga nisbatan xatti-harakatlarining qonuniyligini (o'z vakolatlari doirasida) ta'minlash;
- nogironlarning yashash, o'qish va ishlash uchun teng imkoniyatlarga ega bo'lishiga yordam berish;
- nogironlikning oldini olish va nogironlarni reabilitatsiya qilish bo'yicha dalillarga asoslangan tavsiyalarni ishlab chiqish va amalga oshirish;
- nogironlik muammolari bilan shug'ullanuvchi barcha muassasa va tashkilotlarning nogironlarga o'z vaqtida va har tomonlama tibbiy, ijtimoiy va maishiy yordam ko'rsatish bo'yicha sa'y-harakatlarini muvofiqlashtirish;
- nogironlikning holati va sabablari, uning oldini olish va kamaytirish bo'yicha zarur chora-tadbirlar to'g'risida Ijtimoiy ta'minot vazirligi va u orqali - respublikaning yuqori rahbarlarining muntazam ma'lumotlari.

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari ishiga umumiy rahbarlik Sog'liqni saqlash vazirligining Tibbiy-mehnat ekspertizasi inspeksiyasi boshlig'i tomonidan amalga oshiriladi.

Sohada VTE xizmatini tashkil etish va boshqarish uchun bosh VTE eksperti tayinlanadi.

Tuman, tumanlararo, shahar va ixtisoslashtirilgan VTEK raislari tibbiy-mehnat ekspertizasi inspeksiyasi va mahalliy hokimliklar bilan kelishilgan holda viloyat bosh mutaxassislari tomonidan lavozimga tayinlanadi va lavozimidan ozod etiladi.

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari o'z faoliyatini hududiy asosda amalga oshiradi va o'z faoliyatida O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasiga, O'zbekiston Respublikasi qonunlariga, O'zbekiston Respublikasi Oliy Kengashining qarorlari va boshqa qarorlariga, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining farmonlari, O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qarorlari va farmoyishlari, O'zbekiston Respublikasi Ijtimoiy ta'minot vazirligining normativ hujjatlari va ushbu Nizom.

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarining faoliyati kollegiallik asosida amalga oshiriladi. Nogironlarning mehnat sharoitlari va xarakteriga oid tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarining xulosalari mulkchilik shaklidan qat'i nazar, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar ma'muriyati uchun majburiydir.

Tibbiy-mehnat ekspertizasi inspeksiyasi 6 nafar mutaxassisdan iborat:

- inspeksiya boshlig'i;
- VTE bo'yicha bosh mutaxassislar — 3 kishi;
- VTE bo'yicha yetakchi mutaxassislar — 2 kishi.

Markaziy VTEKning har bir tarkibi 4 nafar shifokordan tuzilgan.

Markaziy VTEC tarkibiga terapevt, jarroh va nevropatolog kiradi. To'rtinchi shifokorning ixtisosligi mintaqaviy xususiyatlarni, kasallanish va nogironlik tarkibini hisobga olgan holda belgilanadi. Agar kerak bo'lsa, VTEKga ko'rsatilgan shifokor o'rniga psixolog, sotsiolog va boshqa mutaxassislar kiritilishi mumkin. Markaziy VTEKlarda ish uchun soatlik ish haqi bilan tibbiy, texnik va boshqa masalalar bo'yicha maslahatchilar jalb qilinishi mumkin. VTEK raisi etib shifokorlardan biri tayinlanadi.

Komissiya tarkibiga hamshira, tibbiy registrator, hamshira, avtomobil bo'lsa, haydovchi ham kiradi.

Tuman, tumanlararo, shahar va ixtisoslashtirilgan tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari uchta shifokordan tuziladi.

Umumiy profil komissiyasida terapevt, jarroh, nevropatolog.

Ixtisoslashgan profil komissiyasi mutaxassisliklari komissiya profiliga mos keladigan ikki shifokor va terapevt yoki nevropatologdan iborat.

Uchta shifokordan biri umumiy VTEK raisi etib, mutaxassisligi komissiya profiliga mos keladigan ikki shifokordan biri esa ixtisoslashtirilgan VTEK raisi etib tayinlanadi.

Komissiya tarkibiga katta hamshira, tibbiy registrator, hamshira, avtomobil bo'lsa, haydovchi ham kiradi.

VTEKda barcha darajadagi ishlash uchun mutaxassisligi bo'yicha kamida 3 yillik ish tajribasiga ega shifokorlar jalb etiladi.

Tibbiyot mutaxassislari kamida besh yilda bir marta malaka oshirish va ixtisoslashtirishdan o'tishlari shart.

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarini tashkil etish

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarini tashkil etish, qayta tashkil etish va tugatish Ijtimoiy ta'minot vazirligining yurisdiksiyasiga kiradi va VTE inspeksiya tomonidan amalga oshiriladi.

Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahrining asosiy VTEKlari birlamchi bo'g'inning beshta komissiyasi uchun bir tarkibdan tuziladi.

Umumiy profildagi (tuman, tumanlararo, shahar) birlamchi tibbiy-mehnat komissiyalari har bir yuz mingdan bir yuz yigirma ming nafargacha kattalar uchun bir komissiya miqdorida tuziladi.

Istisno tariqasida, geografik, demografik va boshqa xususiyatlarni (aholi zichligi, kasallanish, nogironlik, qariyalar ulushi) hisobga olgan holda, katta yoshli aholining 80-100 ming nafariga bitta komissiya miqdorida komissiyalar tuzilishi mumkin.

Aholi soni va zichligi past bo'lgan cho'l va tog'li hududlarda to'liq bo'lmagan (to'liq bo'lmagan) VTEK tashkil etilishi mumkin.

Viloyatda kasallanish va nogironlik darajasi va tarkibiga qarab ixtisoslashtirilgan tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari tuziladi.

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarining yig'ilishlarida tibbiyot muassasalarining tibbiy-maslahat komissiyalari (VKK) raislari, davolovchi shifokorlar, ijtimoiy ta'minot bo'limlari, korxonalar, muassasalar va tashkilotlarning ma'muriyati va kasaba uyushma qo'mitasi, mudofaa ishlari bo'yicha bo'limlari vakillari ishtirok etishlari mumkin. nogironlar jamiyatlari.

Barcha darajadagi tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari yuqori turuvchi rahbar tomonidan tasdiqlangan reja va jadvallar asosida ishlaydi.

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida 7 soatlik ish kuni belgilangan. Uchrashuv 5,5 soat davom etadi. Bitta yig'ilishda 10-12 kishini ko'rikdan o'tkazish rejalashtirilgan, ularning har biriga 20-30 daqiqa vaqt beriladi. Bir bemorni uyda yoki shahardagi shifoxonada tekshirish uchun 2 soat, qishloq joylarda 3 soat vaqt ajratiladi.

Asosiy VTEKlar quyidagilar uchun javobgardir:

- quyi tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari ishini tashkil etish, ular faoliyatiga ilg'or tajriba va ilm-fan yutuqlarini joriy etish;
- xizmat ko'rsatish hududida nogironlikning holati va sabablarini tahlil qilish, nogironlikning oldini olish va nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqish;
- quyi VTEKning manfaatdor tashkilot va muassasalar bilan birgalikdagi faoliyatini muvofiqlashtirish;
- sog'liqni saqlash muassasalari bilan birgalikda seminarlar o'tkazish;
- bo'ysunuvchi VTECga turar joy va jihozlar bilan ta'minlashda yordam berish;
- bo'ysunuvchi VTEK va tibbiyot muassasalariga VTE masalalari bo'yicha maslahat berish, shu jumladan nogironlar va bemorlarni ularning yo'nalishlari bo'yicha konsultativ ko'rikdan o'tkazish;
- shifokorlar, yuqori lavozimli mansabdor shaxslar, Ichki ishlar vazirligi va Milliy xavfsizlik xizmati xodimlarini, shuningdek, ixtisoslashtirilgan transport bilan ta'minlash uchun murojaat qilgan shaxslarni bevosita ko'rikdan o'tkazish;

- VTEK faoliyati, xizmat ko'rsatilayotgan hududdagi nogironlik holati va sabablari to'g'risida viloyat bosh ekspertiga o'z vaqtida hisobot taqdim etish;
- xizmat ko'rsatish zonasi aholisi o'rtasida VTE masalalarini yoritishni tashkil etish;
- mintaqada markaziy VTEKning faqat bitta tarkibi mavjud bo'lgan hollarda viloyat bosh eksperti vakolatlari doirasidagi faoliyatni amalga oshirish.

Birlamchi (tuman, tumanlararo, shahar va ixtisoslashtirilgan) VTEKlar:

- mehnatga layoqatlilik holati, uning uzoq muddatli yoki doimiy yo'qolishi, guruhi, sabablari, paydo bo'lish vaqti va nogironlik muddatlarini aniqlash;
- mehnat majburiyatlarini bajarish bilan bog'liq holda jarohat olgan yoki sog'lig'iga boshqa shikast etkazgan ishchilarning nogironlik darajasini va ularga qo'shimcha yordam turlariga muhtojligini aniqlash;
- nogironlarni tibbiy-ijtimoiy va mehnat rehabilitatsiyasi bo'yicha chora-tadbirlarni belgilash va tibbiy muassasalar va korxonalarda tavsiyalarning bajarilishini nazorat qilish;
- joylarda yig'ilishlar o'tkazish, og'ir bemorlarni uyda yoki shifoxonada tekshirish;
- davolash-profilaktika va boshqa manfaatdor muassasalar bilan birgalikda nogironlikning oldini olish va nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish;
- xizmat ko'rsatish hududidagi nogironlik holati va sabablarini o'rganish va bu haqda markaziy VTEKga hisobotlar taqdim etish;
- xizmat ko'rsatish hududidagi tibbiyot muassasalari shifokorlari uchun VTE masalalari bo'yicha seminarlar o'tkazish;
- VTEK faoliyati bilan bog'liq masalalar bo'yicha aholi o'rtasida tushuntirish ishlarini olib borish.

Doimiy nogironlikning nogironligini (hayot faoliyatini cheklash) tekshirish bo'yicha GP funksiyalari

1. Klinik va ekspert tashxisini taqdim etish, mutaxassislarning zarur maslahati, zarur instrumental tadqiqotlarni o'tkazish bilan to'liq tekshirish;
2. "VTEKga yo'nalishlar" shaklini ro'yxatdan o'tkazish F No 0 - 88u
3. Bemorni konsultatsiya uchun taqdim etish va "VTEKga yo'llanma" ni tasdiqlash.
4. Kerakli hujjatlarni ro'yxatdan o'tkazish.

Doimiy nogironlikni tekshirish bo'limi boshliqlarining funksiyalari

1. Diagnostika va davolash jarayonining o'tkazilishini nazorat qilish;

2. Bemorning VTEKga o'z vaqtida yuborilishini nazorat qilish;
3. WCC ishida ishtirok etish
4. Nogironlikka dastlabki chiqish sabablarini tahlil qilish

Bosh shifokorning klinik-ekspertiza ishlari bo'yicha o'rinbosari yoki tibbiyot muassasasi rahbarining vazifalari

1. Vaqtinchalik nogironlik ekspertizasi sifatini nazorat qilish bo'yicha ishlarni boshqarish va tahlil qilish;
2. Klinik va ekspert xatolarini tahlil qilish va xatolarning oldini olish bo'yicha qarorlar qabul qilish;
3. Ekspert masalalarini hal qilishda VTEK bilan o'zaro hamkorlik;
4. Ish beruvchilarning da'vo va da'volarini hamda bemorlarning shikoyatlarini ko'rib chiqish;

Doimiy nogironlikni tekshirish bo'yicha VKK vazifalari.

1. Davolash va diagnostika jarayonining sifati va samaradorligini ekspert baholash;
2. Bemorlarni klinik va ekspert diagnostikasi bilan VTEKga yuborish;
3. Tibbiy sabablarga ko'ra boshqa ishga o'tkazish bo'yicha tavsiyalar;
4. VTEKda konsultatsiya uchun tibbiy hujjatlarni taqdim etish va ularni nogironlik bo'yicha ro'yxatga olish uchun taqdim etish.

VTEK ning quyidagi turlari mavjud:

- umumiy profil;
- ixtisoslashtirilgan profil (ftiziatrik, psixiatrik);

VTEK xizmat ko'rsatish sohasiga qarab, bu sodir bo'ladi:

- boshlang'ich (tuman, tumanlararo, shahar);
- asosiy (viloyat, Toshkent, Qoraqalpog'iston Respublikasi).

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2011 yil 1 iyuldagi 195-son qarori.

Fuqarolarni ko'rikdan o'tkazish tartibi to'g'risidagi nizam

tibbiy va mehnat ekspert komissiyalari

Ushbu Nizam tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari (keyingi o'rinlarda - VTEK) tomonidan fuqarolarni ko'rikdan o'tkazish va nogironlikni belgilash tartibini,

shuningdek, mehnat jarohati yoki kasb kasalligi tufayli kasbiy mehnat qobiliyatini yo'qotish darajasini belgilaydi.

VTEKda fuqarolarni sertifikatlash quyidagi maqsadlarda amalga oshiriladi:

- nogironlik holati, nogironlik, guruh, sabab, boshlangan vaqt va nogironlik muddatlarini aniqlash;
- mehnat majburiyatlarini bajarish bilan bog'liq mehnat jarohati yoki sog'lig'iga boshqa zarar etkazilgan ishchilarning nogironlik darajasini, shuningdek, qo'shimcha yordam turlariga muhtojligini aniqlash;
- nogironlarning sog'lig'i va mehnat qobiliyatini hisobga olgan holda ularni tibbiy-ijtimoiy va mehnat reabilitatsiyasi bo'yicha chora-tadbirlarni belgilash;
- nogironlarni ishga joylashtirish, o'qitish va qayta tayyorlash bo'yicha tavsiyalar berish.

Fuqarolarni attestatsiyadan o'tkazish:

- yashash joyidagi tumanlararo, tuman (shahar) VTEK;
- davolash-profilaktika muassasasiga (keyingi o'rinlarda - LPI) birlashtirilgan joydagi ixtisoslashtirilgan VTEK tomonidan - agar fuqaro ushbu VTEK profiliga muvofiq ma'lum kasalliklarga ega bo'lsa;
- shifokorlar, VTEK xodimlari va ularning yaqin qarindoshlari, O'zbekiston Respublikasi Ichki ishlar vazirligi, Milliy xavfsizlik xizmati xodimlarini ko'rikdan o'tkazish asosiy VTEKlar hisoblanadi;
- jinoyat sodir etishda gumon qilinayotgan, ayblanayotgan shaxslarni, sudlanuvchilarni, qonun hujjatlarida belgilangan tartibda sudlanganlarni, shuningdek, fuqarolar ixtisoslashtirilgan, tumanlararo va tuman (shahar) VTEKning xulosasiga rozi bo'lmagan hollarda ko'rikdan o'tkazish.

4. Fuqarolarni tekshirish tibbiy etika va deontologiyaga asoslanadi.

5. VTEKda fuqarolarni tekshirish bepul amalga oshiriladi.

Fuqarolarni imtihonga qabul qilish

VTEK ushbu VTEKga birlashtirilgan sog'liqni saqlash muassasasining yo'llanmasi bo'lgan O'zbekiston Respublikasi fuqarolarini, O'zbekiston Respublikasi hududida doimiy yashovchi, 16 yoshga to'lgan va undan katta bo'lgan chet el fuqarolari va fuqaroligi bo'lmagan shaxslarni ko'rikdan o'tkazish uchun qabul qiladi.

O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasining tuman (shahar) bo'limlari (keyingi o'rinlarda Pensiya jamg'armasi bo'limi deb yuritiladi) yo'nalishi bo'yicha ekspertizadan maqsadni ko'rsatgan holda VTEK ham qabul qilishi mumkin. 16 yoshgacha bo'lgan imtihondan o'tgan shaxslar.

16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari tomonidan ko'rikdan o'tkazish qoidalari O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi va Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi.

Tibbiy ko'rikning sifati, bemorlarni VTEKga yuborishning o'z vaqtida va asosliliigi uchun javobgarlik tibbiyot muassasasi rahbari zimmasiga yuklanadi.

VTEKning noto'g'ri xulosasi uchun asos bo'lgan tibbiy hujjatlarda ataylab yolg'on ma'lumotlarni ko'rsatgan shaxslar, shuningdek noto'g'ri xulosalar bergan yoki ataylab noto'g'ri nogironlik guruhini aniqlagan shifokorlar va ekspertlar qonun hujjatlarida belgilangan javobgarlikka tortiladilar.

Dastlabki ekspertiza uchun quyidagilar qabul qilinadi:

- bir xil kasallik bilan vaqtinchalik nogironlik boshlangan kundan boshlab uzluksiz davri ketma-ket 4 oydan ortiq davom etadigan uzoq muddatli bemorlar (sil bilan og'rigan bemorlar bundan mustasno);

- xuddi shunday kasallik bilan vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik davri 6 oy davomida uzilishlar bilan davom etgan shaxslar (sil kasali bilan og'rigan bemorlar bundan mustasno), vaqtinchalik nogironlik boshlangan kundan boshlab 12 oy ichida;

- birlamchi kasallik aniqlangan sil bilan kasallangan bemorlar, ularda vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik davri kasallik aniqlangan kundan boshlab kamida 10 oyni tashkil etadi, shuningdek silga qarshi muassasalarda ro'yxatga olingan sil kasalligi bilan og'rigan bemorlar; asosiy kasallik - vaqtinchalik nogironlik boshlangan kundan boshlab kamida 6 oy.

- Nogironlikning aniq belgilari bo'lgan shaxslar, shuningdek, klinik prognozi noqulay bo'lgan bemorlar yuqorida ko'rsatilgan muddatlar tugagunga qadar tekshiruvga kiritilishi mumkin. Ushbu shaxslarni ekspertizaga qabul qilish to'g'risidagi qaror VTEK raisi tomonidan qabul qilinadi.

VTEKda imtihon o'tkazish uchun pasport yoki shaxsni tasdiqlovchi boshqa hujjat taqdim etilishi kerak.

VTEKda so'rov o'tkazish uchun quyidagilar taqdim etiladi:

tibbiy muassasaga yo'llanma, davolovchi shifokor, bo'lim mudiri, bosh vrachning imzosi va muassasaning dumaloq muhri bilan tasdiqlangan kasallik tarixidan ko'chirmalar, ambulatoriya kartasi;

ishchilar - vaqtinchalik nogironlik varaqasi.

Kasbiy mehnat qobiliyatini yo'qotish va kasbiy kasallik tufayli nogironlik darajasini belgilashda qonun hujjatlariga muvofiq maxsus vakolat berilgan sog'liqni saqlash muassasasining xulosasidan ko'chirma VTEKga ekspertiza uchun taqdim etiladi.

Kasbiy mehnat qobiliyatini yo'qotishni aniqlash uchun birinchi marta VTEKga yuborilgan shaxslar, shuningdek, belgilangan shaklda, mehnat majburiyatlarini bajarish bilan bog'liq baxtsiz hodisa yoki sog'lig'ining boshqa shikastlanishi to'g'risida dalolatnoma taqdim etadilar.

Ba'zi hollarda, agar zarurat tug'lsa, VTEK ish beruvchilardan ko'rikdan o'tgan shaxsning mehnat jarohati yoki kasb kasalligidan oldin bo'lgan tabiati va mehnat sharoitlari to'g'risida xulosalar so'rashi mumkin. Shu bilan birga, ish beruvchining o'z xulosasini o'z vaqtida taqdim etmasligi yoki taqdim etmasligi ekspertizani o'tkazishni rad etish yoki imtihon muddatini uzaytirish uchun asos bo'la olmaydi.

Tekshiruv o'tkazilishi mumkin:

VTEK yashash joyida yoki tibbiy muassasaga biriktirilgan joyda yoki ushbu VTEKga biriktirilgan tegishli tibbiy muassasaning yo'nalishi bo'yicha;

uyda yoki shifoxonada dala yig'ilishlarida - ob'ektiv sabablarga ko'ra va tibbiy muassasaning tavsiyasi asosida VTEK joylashgan joyda tekshiruv o'tkazishning iloji bo'lmasa.

Ekspertiza VTEK tomonidan hujjatlar qabul qilingan kundan boshlab ikki hafta ichida amalga oshiriladi. Nogironlikni belgilashda VTEK tomonidan hujjatlarni qabul qilish sanasi nogironlikning boshlanishi hisoblanadi.

So'rov o'tkazish

Tuman (shahar), tumanlararo va ixtisoslashtirilgan VTEK yig'ilishida imtihon to'liq tarkibda o'tkaziladi.

Shaxslarni ko'rikdan o'tkazish:

-shaxsni tibbiy ko'rikdan o'tkazish;

- VTEKga yo'llanmani (088/y shakl), kasallik tarixidan ko'chirmalarni, ambulator kartani, shuningdek, bemorni tekshirishga yuborilgan boshqa hujjatlarni o'rganish.

So'rov ma'lumotlari va VTEC qarori so'rov hisobotiga va VTEC majlisining bayonnomasiga kiritiladi, ular shu kuni to'ldiriladi, VTEC raisi va a'zolari tomonidan imzolanadi va muhr bilan tasdiqlanadi.

So'rov natijalariga ko'ra VTEK quyidagi xulosalar chiqarishi mumkin (keyingi o'rinlarda - VTEK xulosasi):

- nogironlik guruhini, sabablari va muddatlarini belgilash to'g'risida;

- kasbiy mehnat qobiliyatini yo'qotish darajasi to'g'risida;

- qo'shimcha tekshiruvdan o'tkazish va klinik tashxisni aniqlashtirish uchun tayinlangan tibbiyot muassasalariga, Nogironlar rehabilitatsiyasi va protezlash milliy markaziga va viloyat nogironlarni rehabilitatsiya markazlariga yuborish bo'yicha;

- tekshirilayotgan shaxsni parvarish qilish zarurati munosabati bilan vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik varaqasini uzaytirish to'g'risida;
- protez-ortopediya buyumlari, nogironlar aravachalari va reabilitatsiyaning boshqa yordamchi texnik vositalari bilan ta'minlash zarurligi to'g'risida;
- mehnat tavsiyasi, nogironning o'qish yoki qayta tayyorlashga bo'lgan ehtiyoji to'g'risida;
- tashqi parvarish zarurati haqida.

VTEK guruhni tashkil etish, nogironlik sababi va davomiyligi to'g'risida xulosa chiqarganda, ushbu qaror qabul qilingan kuni:

tekshirilayotgan shaxsning vaqtincha mehnatga qobiliyatsizligi varaqasiga tegishli belgi qo'yiladi;

ushbu Nizomning 1-ilovasiga muvofiq shaklda nogironlik to'g'risidagi ma'lumotnoma to'ldiriladi.

Nogironlik to'g'risidagi guvohnoma nogironlik bo'yicha pensiya tayinlash, ayrim hollarda boquvchisini yo'qotganlik bo'yicha pensiya tayinlash, "Davlat pensiya ta'minoti to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonunida nazarda tutilgan hollarda pensiyalarga qo'shimchalarni hisoblash uchun asos bo'ladi. "Fuqarolarning", shuningdek, bolalikdan nogironlar va ish stajiga ega bo'lmagan nogiron fuqarolarga nafaqa tayinlash uchun.

Nogironlik guvohnomasi ikki qismdan iborat:

- nogironlik guvohnomasining A qismi yetti kun ichida, alohida hollarda esa hududning uzoqligi hisobga olingan holda VTEK xulosasi olingan kundan boshlab o'n kun ichida Pensiya jamg'armasi bo'limiga tayinlash uchun yuboriladi. qonun hujjatlariga muvofiq pensiya va nafaqalar;
- VTEK xulosasi berilgan kuni nogironlik guvohnomasining B qismi tekshirilayotgan shaxsga beriladi.

VTEK mehnat jarohati yoki kasb kasalligi bilan bog'liq kasbiy mehnat qobiliyatini yo'qotish darajasi to'g'risida xulosa chiqarganda, kasbiy mehnat qobiliyatini yo'qotish darajasini va shaxsga bo'lgan ehtiyojni aniqlash to'g'risida imtihon guvohnomasidan ko'chirma tuziladi. ushbu Nizomning 2-ilovasiga muvofiq shakl bo'yicha qo'shimcha yordam turlari bo'yicha ekspertizadan o'tkaziladi (keyingi o'rinlarda – ekspertiza guvohnomasidan ko'chirma).

Imtihon sertifikatidan ko'chirma ikki qismdan iborat:

- ekspertiza guvohnomasidan ko'chirmaning A qismi VTEK xulosasi olingan kundan boshlab uch kun ichida qonun hujjatlarida belgilangan tartibda tegishli to'lovlarni amalga oshirish uchun ish beruvchiga yuboriladi;

- VTEK xulosasi berilgan kuni ekspertiza guvohnomasidan ko'chirmaning B qismi tekshirilayotgan shaxsga beriladi.

VTEKning xulosasi tegishli qaror qabul qilingandan so'ng VTEK raisi tomonidan tekshirilayotgan shaxsga so'rovni o'tkazgan barcha ekspertlar ishtirokida darhol e'lon qilinadi, ular zarur hollarda qabul qilingan qaror asosida tushuntirishlar beradi.

Agar takroriy ekspertiza o'tkazishda nogironlik guruhi belgilanmagan bo'lsa, ushbu Nizomning 3-ilovasiga muvofiq shaklda nogironlik guruhini olib qo'yish to'g'risidagi guvohnoma tuziladi.

VTEK xulosasi olingan kundan boshlab uch kun ichida nogironlik guruhini olib qo'yish to'g'risidagi guvohnoma Pensiya jamg'armasining tegishli bo'limiga yuboriladi.

VTEK xulosasi uch kun ichida bemorni tekshirish uchun yuborgan tibbiy muassasaga yuboriladi.

VTEK xulosasi belgilangan shaklda chiqariladi, unda:

- tekshirilayotgan shaxsning klinik tashxisi;
- so'rov natijalari;
- ko'rikdan o'tayotgan shaxsning mehnat faoliyati bo'yicha tavsiyalar.

Murakkab ekspertiza holatlarida bemor va nogironlar klinik ekspertiza tashxisini aniqlashtirish yoki tibbiy-mehnat ekspertizasini o'tkazish masalalarini, xulosalarni hal etish uchun belgilangan tibbiyot muassasalariga, Nogironlarni reabilitatsiya qilish va protezlash milliy markaziga va viloyat nogironlarni reabilitatsiya markazlariga yuboriladi. ulardan maslahat va maslahat xarakteriga ega.

Agar VTEK raisi yoki ayrim a'zolari qarorga rozi bo'lmasa, ularning alohida fikri ekspertiza dalolatnomasiga kiritiladi va bu dalolatnoma uch kun muddatda tegishli VTEK boshlig'iga qayta ko'rib chiqish uchun yuboriladi.

Asosiy VTEKda qarorlar VTEK a'zolarining ko'pchilik ovozi bilan qabul qilinadi. Ovozlar teng bo'lgan taqdirda VTEK raisining ovozi hal qiluvchi hisoblanadi.

O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi Byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasining hududiy boshqarmalari, sog'liqni saqlash muassasalari, Nogironlarni reabilitatsiya qilish va protezlash milliy markazi, hududiy nogironlarni reabilitatsiya qilish markazlari, ish beruvchilar, nogironlar jamiyatlari vakillari odamlar WTEK yig'ilishlarida ishtirok etishlari mumkin.

Doimiy nogironlikni tasdiqlovchi hujjatlar:

Nogironlik guvohnomasi;

VTEK imtihon sertifikatini.

Nogironlik - kasallik, shikastlanish yoki nuqsonlar natijasida tananing doimiy disfunktsiyasi, jismoniy faoliyatning cheklanishi yoki yo'qolishiga va o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyatiga olib keladi (Ijtimoiy ish lug'ati).

Nogiron - nogiron kishi, ya'ni. jismoniy faoliyatning cheklanishi yoki yo'qolishiga va o'z-o'zini parvarish qilish qobiliyatiga olib keladigan kasallik, shikastlanish yoki nuqsonlar natijasida tananing doimiy disfunktsiyasi.

Davolash-profilaktika muassasalari nogironlik sabablarini tahlil qiladi. Birinchi marta nogiron deb e'tirof etilgan va nogironligi bo'lgan shaxslarning tarkibi, nogironlikka olib kelgan sabablarning tabiati va tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlarni quyidagi hujjatlarni ishlab chiqish orqali olish mumkin "VTEKda imtihon guvohnomasi", "Statistik talon. VTEKda ko'rikdan o'tganligi to'g'risidagi guvohnomaga, VTEKda to'ldirilgan "VTEK yillik hisoboti" va davolash-profilaktika muassasasida to'ldirilgan F No 088u "VTEKga yo'llanma". Nogironlikni tahlil qilishning asosiy ko'rsatkichlari quyidagilardan iborat:

Birlamchi nogironlik = Birinchi marta nogiron deb e'tirof etilgan ishchilar soni *
1000 _____ Ishchilarning
umumiy soni

Umumiy nogironlik = Qabul qiluvchilar soni, pensiyalar, nogironlik nafaqalari *
1000 _____

Xodimlarning umumiy soni

Birlamchi va umumiy nogironlikning kasallik, yoshi, ijtimoiy toifasi, nogironlik guruhlari bo'yicha tarkibi mos ravishda yangi tan olingan nogironlar yoki nogironlar kontingenti sonining% da.

Jabrlanganlar kasalliklarining kelib chiqish sabablari bo'yicha ekspert komissiyalarining xulosalari mulkchilik shaklidan va faoliyat turlaridan qat'i nazar, korxonalar, muassasalar, tashkilotlarga ushbu shaxslarga amaldagi qonun hujjatlarida nazarda tutilgan imtiyozlar berish uchun asos bo'ladi. .

VTEKda tekshiruv vaqtida komissiya nogironlik guruhlaridan birini belgilaydi.

Birinchi guruh nogironligining "A" kichik guruhiga sog'lig'ining juda yuqori darajada yo'qolishi bo'lgan shaxslar kiradi, bu esa doimiy tashqi parvarish yoki boshqalarning yordamiga ehtiyojning paydo bo'lishiga va o'z-o'zini parvarish qila olmaslikka olib keladi.

Birinchi guruh nogironligining "B" kichik guruhiga hayotiy ijtimoiy va maishiy funksiyalarni bajarishda boshqa shaxslarga sezilarli darajada qaramlikka va o'z-

o'ziga xizmat ko'rsatishning ayrim elementlarini qisman bajara olmaslikka olib keladigan sog'lig'ini yo'qotish darajasi yuqori bo'lgan shaxslar kiradi. .

Ikkinchi guruh nogironligi sezilarli darajada funktsional buzilishlari va deyarli to'liq nogironligi bo'lgan, ammo tashqaridan yordam va begonalarning nazoratini talab qilmaydigan shaxslar uchun belgilanadi. Ushbu guruhdagi nogironlar o'zlariga xizmat qilishadi.

Uchinchi guruh nogironlik imkoniyatini nazarda tutadi

mehnat faoliyatini davom ettirish. U nogironligi bo'lgan shaxslarga quyidagi hollarda qo'llaniladi:

- zarur hollarda ishlab chiqarish faoliyati hajmini sezilarli darajada qisqartirish;
- malakasining sezilarli darajada pasayishi yoki kasbini yo'qotish bilan;
- anatomik nuqsonlar tufayli kasbiy vazifalarni bajarishda sezilarli qiyinchilik bilan.

Har bir nogironlik guruhi qayta ko'rikdan o'tish muddatini ko'rsatgan holda ma'lum muddatga belgilanadi. Mehnatga layoqatli yoshdagi shaxslarni qayta ko'rikdan o'tkazish 1-3 yil ichida amalga oshirilishi mumkin. Bemorning ahvoli yomonlashgani sababli guruhni qayta ko'rib chiqish zarurati tug'ilgan taqdirdagina, ma'lum muddatdan oldin qayta tekshirish uchun yuborish mumkin.

Ba'zi hollarda nogironlik guruhi quyidagi hollarda qayta ko'rikdan o'tish muddatini ko'rsatmasdan muddatsiz belgilanadi:

- nogironning pensiya yoshi;
- doimiy qaytarib bo'lmaydigan nozologik va funktsional buzilishlarning mavjudligi;
- reabilitatsiya tadbirlarining samarasizligi;
- noqulay klinik va mehnat prognozi.

Agar fuqaro tuman, tumanlararo, shahar VTEK qaroriga rozi bo'lmasa, u bir oy muddatda Qrim respublika, viloyat, markaziy shahar VTEKga yoki o'zi ko'rikdan o'tgan VTEKga yozma ariza bilan murojaat qilishga haqlidir. tegishli sog'liqni saqlash boshqarmasi.

Tekshiruvni o'tkazgan komissiya yoki sog'liqni saqlash boshqarmasi ariza olingan kundan boshlab uch kun ichida barcha mavjud hujjatlarni ariza bilan birga Qrim respublika, viloyat, markaziy shahar VTEKga ko'rib chiqish uchun yuboradi. oy (ariza topshirilgan kundan boshlab), bemorni qayta tekshirish va tegishli yechimni qabul qilish.

Nogironlik guruhini belgilash mezonlari

Tana disfunktsiyalarining asosiy turlariga quyidagilar kiradi:

- aqliy funktsiyalarning buzilishi (idrok, e'tibor, xotira, fikrlash, intellekt, his-tuyg'ular, iroda, ong, xatti-harakatlar, psixomotor funktsiyalar);
- til va nutq funktsiyalarining buzilishi (og'zaki (rinolaliya, dizartriya, duduqlanish, alaliya, afazi) va yozma (disgrafiya, disleksiya), og'zaki va og'zaki bo'lmagan nutq, ovoz shakllanishining buzilishi va boshqalar);
- hissiy funktsiyalarning buzilishi (ko'rish, eshitish, hidlash, teginish, teginish, og'riq, harorat va sezuvchanlikning boshqa turlari);
- statik-dinamik funktsiyalarning buzilishi (bosh, magistral, oyoq-qo'llarning motor funktsiyalari, statikalar, harakatlarni muvofiqlashtirish);
- qon aylanishi, nafas olish, ovqat hazm qilish, chiqarish, gematopoez, metabolizm va energiya, ichki sekretiya, immunitet funktsiyalarining buzilishi;
- jismoniy deformatsiyadan kelib chiqadigan buzilishlar (yuz, bosh, magistral, oyoq-qo'llarning deformatsiyasi, tashqi deformatsiyaga olib keladigan buzilishlar, ovqat hazm qilish, siydik, nafas olish yo'llarining anormal teshiklari, tana hajmining buzilishi).

Tana funktsiyalarining doimiy buzilishining to'rtta zo'ravonlik darajasi mavjud:

I daraja - kichik buzilishlar;

II daraja - o'rtacha darajadagi buzilishlar;

III daraja - jiddiy buzilishlar;

IV daraja - sezilarli aniqlangan buzilishlar.

Inson hayotining asosiy turlari bo'yicha cheklovlarning uch darajasi mavjud:

a) o'z-o'ziga xizmat qilish qobiliyati - insonning asosiy fiziologik ehtiyojlarini mustaqil ravishda qondirish, kundalik uy ishlarini, shu jumladan shaxsiy gigiena ko'nikmalarini bajarish qobiliyati:

I daraja - uzoqroq vaqt sarflash, uni amalga oshirishning parchalanishi, kerak bo'lganda yordamchi texnik vositalardan foydalangan holda hajmni qisqartirish bilan o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyati;

II daraja - kerak bo'lganda yordamchi texnik vositalardan foydalangan holda boshqa shaxslarning muntazam ravishda qisman yordami bilan o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyati;

III daraja - o'z-o'ziga xizmat qila olmaslik, doimiy tashqi yordamga muhtojlik va boshqa odamlarga to'liq qaramlik;

b) mustaqil harakat qilish qobiliyati - kosmosda mustaqil harakat qilish, harakatlanayotganda, dam olishda va tana holatini o'zgartirganda tana muvozanatini saqlash, jamoat transportidan foydalanish qobiliyati:

I daraja - zarurat tug'ilganda yordamchi texnik vositalardan foydalangan holda ko'proq vaqt sarflash, ishlashning parchalanishi va masofani qisqartirish bilan mustaqil harakat qilish qobiliyati;

II daraja - zarur hollarda yordamchi texnik vositalardan foydalangan holda boshqa shaxslarning muntazam qisman yordami bilan mustaqil harakat qilish qobiliyati;

III daraja - mustaqil harakat qila olmaslik va boshqa shaxslarning doimiy yordamiga muhtojlik;

v) orientatsiya qobiliyati - atrof-muhitni adekvat idrok etish qobiliyati (vaziyatni baholash, vaqt va joyni aniqlash qobiliyati):

I daraja - faqat tanish vaziyatda mustaqil ravishda va (yoki) yordamchi texnik vositalar yordamida orientatsiya qilish qobiliyati;

II daraja - yo'naltirish qobiliyati, boshqalarning yordamiga muhtoj;

III daraja - orientatsiya qila olmaslik (dizorientatsiya) va boshqa shaxslarning doimiy yordamiga va (yoki) nazoratiga muhtojlik;

d) muloqot qilish qobiliyati - axborotni idrok etish, qayta ishlash va uzatish orqali odamlar o'rtasida aloqa o'rnatish qobiliyati:

I daraja - axborotni qabul qilish va uzatish tezligi va hajmining pasayishi bilan aloqa qilish qobiliyati, agar kerak bo'lsa, yordamchi texnik yordam vositalaridan foydalanish;

II daraja - zarur hollarda yordamchi texnik vositalardan foydalangan holda boshqa shaxslarning muntazam qisman yordami bilan muloqot qilish qobiliyati;

III daraja - muloqot qila olmaslik va boshqa odamlarning doimiy yordamiga muhtojlik;

e) o'z xatti-harakatlarini nazorat qilish qobiliyati - ijtimoiy, huquqiy va axloqiy va axloqiy me'yorlarni hisobga olgan holda o'zini o'zi anglash va adekvat xatti-harakatlar qobiliyati:

I daraja - qiyin hayotiy vaziyatlarda o'z xatti-harakatlarini nazorat qilish qobiliyatining vaqti-vaqti bilan yuzaga keladigan cheklanishi va (yoki) hayotning muayyan sohalariga ta'sir qiluvchi rol funksiyalarini bajarishda doimiy qiyinchiliklar, qisman o'zini o'zi tuzatish imkoniyati bilan;

II daraja - faqat boshqa shaxslarning muntazam yordami bilan qisman tuzatish imkoniyati bilan o'z xatti-harakatlari va atrof-muhitni tanqid qilishning doimiy pasayishi;

III daraja - o'z xatti-harakatlarini nazorat qila olmaslik, uni tuzatishning mumkin emasligi, boshqa shaxslarning doimiy yordamiga (nazoratiga) muhtojlik;

f) bilimlarni o'rganish, o'zlashtirish va takrorlash qobiliyati (umumiy ta'lim, kasbiy va boshqalar), ko'nikma va malakalarni (kasbiy, ijtimoiy, madaniy, maishiy) o'zlashtirish:

I daraja - umumiy turdagi ta'lim muassasalarida maxsus o'qitish usullaridan, maxsus o'qitish rejimidan foydalangan holda, zarur hollarda yordamchi texnik vositalardan foydalangan holda davlat ta'lim standartlari doirasida ma'lum darajadagi bilim olish, shuningdek, ma'lum darajadagi ta'lim olish qobiliyati. va texnologiyalar;

II daraja - zarur hollarda yordamchi texnik vositalar va texnologiyalardan foydalangan holda, faqat talabalar, rivojlanishida nuqsoni bo'lgan o'quvchilar uchun ixtisoslashtirilgan ta'lim muassasalarida yoki maxsus dasturlar bo'yicha uyda o'qish qobiliyati;

III daraja - o'rganish qobiliyatining yo'qligi;

g) mehnat qobiliyati - ish mazmuni, hajmi, sifati va shartlariga qo'yiladigan talablarga muvofiq mehnat faoliyatini amalga oshirish qobiliyati:

I daraja - malaka, og'irlik, zo'riqish va (yoki) ish hajmining pasayishi bilan normal mehnat sharoitida mehnat faoliyatini amalga oshirish qobiliyati, mehnat qobiliyatini saqlab qolgan holda asosiy kasbda ishlashni davom ettira olmaslik. oddiy mehnat sharoitida past malakali faoliyat;

II daraja - yordamchi texnik vositalardan foydalangan holda va (yoki) boshqa shaxslarning yordami bilan maxsus yaratilgan mehnat sharoitida mehnat faoliyatini amalga oshirish qobiliyati;

III daraja - mehnatga qobiliyatsizlik yoki ishning mumkin emasligi (yoki kontrendikatsiyasi).

Birinchi guruh nogironligini belgilash mezoni kasalliklar, jarohatlar yoki nuqsonlar natijasida kelib chiqadigan, quyidagi turlardan birining cheklanishiga olib keladigan tana funksiyalarining doimiy, sezilarli darajada buzilishi bo'lgan shaxsning sog'lig'ining buzilishi hisoblanadi. hayotiy faoliyat yoki ularning kombinatsiyasi va uni ijtimoiy himoya qilish zaruriyatini keltirib chiqaradigan:

- III darajali o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyati;
- III darajali harakatlanish qobiliyati;
- III darajali orientatsiya qobiliyati;

- III darajali muloqot qilish qobiliyati;
- o'z xatti-harakatlarini nazorat qilish qobiliyati III daraja.

Ikkinchi guruh nogironligini belgilash mezoni kasalliklar, shikastlanishlar yoki nuqsonlar oqibatlari tufayli tana funksiyalarining doimiy, aniq buzilishi bo'lgan shaxsning sog'lig'ining quyidagi turlaridan birini cheklashga olib keladigan buzilishi hisoblanadi. hayotiy faoliyat yoki ularning kombinatsiyasi va uni ijtimoiy himoya qilish zaruriyatini keltirib chiqaradigan:

- II darajali o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyati;
- II darajali harakatlanish qobiliyati;
- II darajali orientatsiya qobiliyati;
- II darajali muloqot qilish qobiliyati;
- xulq-atvorni nazorat qilish qobiliyati II daraja;
- II, III darajalarni o'rganish qobiliyati;
- II, III darajali mehnat qobiliyati.

Uchinchi guruh nogironligini aniqlash mezoni - bu kasallik, shikastlanishlar yoki nuqsonlarning oqibatlari natijasida kelib chiqqan, birinchi guruhning mehnat qobiliyatini cheklashga olib keladigan tana funksiyalarining doimiy o'rtacha buzilishi bo'lgan shaxsning sog'lig'ining buzilishi. Quyidagi hayotiy faoliyat turlarining turli xil kombinatsiyalarda darajasi yoki cheklanishi va ijtimoiy himoyaga muhtojligini keltirib chiqaradi:

- o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyati I daraja;
- I darajali harakatlanish qobiliyati;
- I darajali orientatsiya qobiliyati;
- I darajali muloqot qilish qobiliyati;
- 1-darajali o'z xatti-harakatlarini nazorat qilish qobiliyati;
- I darajali o'rganish qobiliyati.

Nogironlik to'g'risida qaror qabul qilishda ilgari o'tkazilgan tibbiy-ijtimoiy tadbirlar bilan uzluksizlikni ta'minlaydigan individual reabilitatsiya dasturi tuziladi.

Nogironlikni belgilashda VTEK O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligi, O'zbekiston Respublikasi Mehnat va ijtimoiy masalalar davlat qo'mitasi va Kasaba uyushmalari qo'mitasi tomonidan tasdiqlangan nogironlik guruhlarini aniqlash bo'yicha yo'riqnomaga amal qiladi.

I guruh - doimiy to'liq nogironligi bo'lgan va doimiy tashqaridan yordam, parvarish yoki nazoratga muhtoj bo'lgan bemorlar uchun belgilanadi. Ular, shuningdek, maxsus yaratilgan va individual sharoitlarda (ko'rlar, oyoq-qo'llarining falajlari va boshqalar) muayyan mehnat faoliyati turlariga moslasha oladigan shaxslarni o'z ichiga oladi.

II guruh - doimiy yoki uzoq muddatli to'liq nogironlikni boshdan kechirgan, ammo tashqi yordamga muhtoj bo'lmagan tana funksiyalari jiddiy buzilgan bemorlar uchun belgilanadi. Shuningdek, disfunktsiyalari unchalik og'ir bo'lmagan, ammo mehnatning barcha turlari mehnat faoliyati ta'siri ostida kasallikning yomonlashishi ehtimoli tufayli uzoq vaqt davomida kontrendikedir.

III guruh - mehnat qobiliyatining sezilarli darajada pasayishi bilan belgilanadi, agar:

- sog'lig'iga ko'ra, malakasi pastroq bo'lgan boshqa kasbga ishga o'tish zarur;
- butun kasb bo'yicha mehnat sharoitlarini sezilarli darajada o'zgartirish zarurati yuzaga keladi, bu esa ishlab chiqarish faoliyati hajmining sezilarli darajada qisqarishiga olib keladi.

Nogironlik sabablari:

1. umumiy kasallik;
2. mehnat jarohati;
3. kasbiy kasallik;
4. 16 yoshgacha bo'lgan "nogiron bolalar";
5. bolalikdan nogironlik;
6. Chernobil AESdagi avariya natijasida jarohat yoki kasallik;
7. frontda bo'lish bilan bog'liq kasallik;
8. harbiy xizmat majburiyatlarini bajarish paytida olingan kasallik;
9. harbiy xizmatni o'tash paytida olingan kasallik;
- 10) O'zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlarida xizmat qilish bilan bog'liq bo'lmagan kasallik;
11. O'zbekiston Respublikasini mudofaa qilishda olingan jarohatlar (jarohat, jarohat, kontuziya);
12. O'zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlarida xizmat qilish bilan bog'liq bo'lmagan jarohatlar (jarohat, jarohat, kontuziya);
13. harbiy xizmat vazifalarini bajarishda olingan jarohatlar (yaralar, jarohatlar, kontuziyalar);

14. harbiy xizmat vazifalarini bajarish bilan bog'liq bo'lmagan baxtsiz hodisa natijasida olingan jarohatlar (yaralanish, jarohatlar, kontuziyalar);

15. qobiq zarbasi, fuqarolik burchini bajarish munosabati bilan olingan mutilatsiya.

Kasbiy kasallik tufayli nogironlikning sabablari:

- noqulay ta'siri ostida paydo bo'lgan kasallik
- kasbiy omillar yoki noqulay mehnat sharoitlari;
- ta'siri ostida kechishi murakkablashgan kasallik
- professional omil.

Kasallikni kasbiy kasallikka qo'shish Sog'liqni saqlash vazirligi va Mehnat vazirligi tomonidan tasdiqlangan kasbiy kasalliklar ro'yxatiga muvofiq amalga oshiriladi. Kasbiy kasalliklarning yakuniy tashxisini belgilash huquqiga ega bo'lgan muassasalar ro'yxati har 5 yilda bir marta ko'rib chiqiladi va Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlanadi.

Ishlab chiqarish jarohati tufayli nogironlik belgilanadi

ish joyida tuzilgan baxtsiz hodisa to'g'risidagi dalolatnoma yoki ishda shikastlanish fakti to'g'risidagi sud qarori asosida.

Ish jarohati tufayli nogironlik natijasi bo'lishi mumkin

olingan jarohatlar:

- bevosita ish joyida;
- ishlab chiqarish vazifasini bajarayotganda yoki ish vaqtida ish joyidan tashqarida ishlab chiqarish vazifasini bajarishda xizmat safari vaqti;
- ishga ketayotganda yoki qaytayotganda;

munisa mirvaliyevna, [14.01.2022 14:03]

[Переслано от Tarjimon RUS-UZB]

davlat yoki jamoat topshiriqlari bajarilganda

majburiyatlar;

insonni qutqarish bo'yicha harakatlar amalga oshirilganda

hayot, huquqni muhofaza qilish.

Bolalikdan nogironlik 16 yoshgacha bo'lgan o'smirlar uchun belgilanadi

(18 yoshgacha bo'lgan shogirdlar), agar nogironlikka olib keladigan kasallik ushbu yoshda va ish boshlanishidan oldin paydo bo'lgan bo'lsa.

Nogironlikning bolalik kasalliklari bilan sababiy bog'liqligi

16 yoshga to'lgan (o'qiyotganlar uchun - 18 yoshga to'lgan) kasallik yoki jarohatlar boshlanganligini ko'rsatadigan tibbiy muassasalarning hujjatlari mavjud bo'lsa, belgilanadi.

Bolalik nogironligining eng keng tarqalgan sababi

tug'ma nuqsonlar va travma.

Ish boshlanishidan oldin nogironlik belgilanadi

nogironlikka olib kelgan kasallik yoki shikastlanish 16 yoshdan keyin (va talabalar uchun - 18 yoshdan keyin), lekin ishga kirishgunga qadar sodir bo'lgan hollarda.

Sobiq harbiy xizmatchilarda nogironlik qachon belgilanadi

uning harbiy xizmat bilan sababiy bog'liqligi quyidagi hollarda mavjudligi:

- harbiy xizmat davrida;

□ harbiy xizmatdan bo'shatilgandan keyin uch oydan kechiktirmay;

- demobilizatsiya qilinganidan keyin uch oydan keyin, lekin jarohat tufayli;

harbiy xizmat paytida sodir bo'lgan kontuziya, jarohat yoki kasallik.

3.6. Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza va nogironlarni reabilitatsiya qilishning tashkiliy-huquqiy asoslari

Yigirmanchi asr davomida jadal rivojlanish. aholi salomatligini asrash va yaxshilash bo'yicha chora-tadbirlarning tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy samaradorligini oshirish imkoniyatlarini kengaytiruvchi texnologik yechimlar, reabilitatsiya muammosini dunyoning turli mamlakatlari sog'liqni saqlash tizimlarida yetakchi o'rinlardan biriga qo'yimoqda.

"Reabilitatsiya" (reabilitatsiya) atamasi latdan kelib chiqqan. rehabilitatio so'zlari - qayta tiklash, rehabilito dan - qayta tiklayman. Birinchi marta reabilitatsiya kontseptsiyasining rasmiy ta'rifi 1903 yilda Frans Iosif Rutter fon Bus tomonidan "Kambag'allarga umumiy g'amxo'rlik qilish tizimi" kitobida berilgan va u "huquqlarni, qobiliyatlarni, yaxshi nomni tiklash" degan ma'noni anglatadi. Huquqiy ta'rif bilan bir qatorda, "reabilitatsiya" atamasi 1946 yilda Vashingtonda (AQSh) sil kasalligi bilan og'riqan bemorlarni reabilitatsiya qilish bo'yicha yig'ilishda tibbiy talqinni oldi, unda reabilitatsiyaning mohiyatini "jismoniy va ma'naviy tiklanishda" ko'rish tavsiya etilgan. jabrlanuvchining kuchi, shuningdek, uning kasbiy mahorati.

1958 yilda reabilitatsiya tashkilotlarining xalqaro tizimi va allaqachon 1960 yilda - Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) a'zosi bo'lgan nogironlarni reabilitatsiya qilish bo'yicha xalqaro jamiyat, BMT, YuNESKO va xalqaro tashkilotlar bilan aloqada ishlamoqda. Xalqaro ishchi byurosi.

Hozirgi vaqtda tibbiy-biologik profildagi 774 xalqaro nodavlat notijorat tashkilotlaridan 50 ga yaqini mustaqil muammo sifatida reabilitatsiyaning turli masalalarini ishlab chiqishga qaratilgan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan taklif etilgan reabilitatsiya dasturlarini amalga oshirish bo'yicha dunyoning 60 ta davlatidagi 4000 dan ortiq milliy tashkilotlar salmoqli ishlarni amalga oshirmoqda.

JSST (1958) ma'lumotlariga ko'ra, reabilitatsiya - bu kasallikni davolash davrida nogironlikning oldini olish va bemorlarga o'zlari qodir bo'lgan maksimal jismoniy, aqliy, kasbiy, ijtimoiy va iqtisodiy foydalilikka erishishga yordam berishdan iborat jarayon. mavjud kasallikdan. 1963 yilda JSST yana reabilitatsiya muammosini tibbiy, ijtimoiy, ta'lim va kasbiy chora-tadbirlarni, shu jumladan nogironlarni funksional faollikning eng yuqori darajasiga erishish uchun tayyorlash va qayta tayyorlashni muvofiqlashtirilgan qo'llash sifatida ko'rib chiqdi. Keyinchalik, 1974 yilda JSST ekspertlari ta'kidladilarki, reabilitatsiya - bu shaxsni jismoniy va aqliy qobiliyatlarini maksimal darajada tiklash uchun tayyorlash va qayta tayyorlashga qaratilgan tibbiy, ijtimoiy, ta'lim va mehnat tadbirlarining kombinatsiyasi.

Reabilitatsiyaning zamonaviy tushunchasi ijtimoiy-iqtisodiy, tibbiy, psixologik, pedagogik, huquqiy, kasbiy va boshqa chora-tadbirlar majmuini o'z ichiga oladi, ularning maqsadi inson tomonidan yo'qotilgan ma'lum jismoniy funktsiyalarni, shaxsiy va ijtimoiy mavqeini eng tez va to'liq tiklashdir. .

Reabilitatsiya - bu vaqtincha va doimiy nogironlikka olib keladigan patologik jarayonlarning oldini olishga, kasal va nogironlarni ijtimoiy foydali mehnatga qaytarishga qaratilgan davlatning ijtimoiy-iqtisodiy, tibbiy, kasbiy, pedagogik va psixologik chora-tadbirlar tizimi.

Reabilitatsiya - tiklanish. Mamlakatimizda reabilitatsiya sohasidagi davlat siyosati quyidagi tamoyillarga asoslanadi:

- reabilitatsiya sohasidagi nogironlarning huquqlariga rioya qilish kafolatlarining davlat xarakteri;
- reabilitatsiya tadbirlarida nogironlar manfaatlarining ustuvorligi;
- individual reabilitatsiya dasturiga muvofiq amalga oshiriladigan tadbirlarning mavjudligi;
- reabilitatsiya tadbirlari bosqichlarining ketma-ketligi;
- reabilitatsiyaning turli shakllari va usullari.

Reabilitatsiya restorativ davolash va moslashish bilan chambarchas bog'liq. Moslashuv - bu organizmning zahiralardan foydalanib, organizmning atrof-muhit sharoitlariga moslashishi. Nogironni reabilitatsiya qilishning individual dasturi - bu nogironlar uchun maqbul bo'lgan, tananing buzilgan yoki yo'qolgan funktsiyalarini tiklash va qoplashga, pirovardida nogironni jamiyat hayotiga integratsiyalashga qaratilgan reabilitatsiya tadbirlari majmui. Shaxsiy dastur reabilitatsiyaning barcha turlarini aks ettiradi va ularning har biri dasturni amalga oshirish usullarini ko'rsatadi. Masalan, tibbiy reabilitatsiyada narkologik davolash, dispanser kuzatuvi, kurort davolash usullari qo'llaniladi. Ijtimoiy reabilitatsiya o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish ko'nikmalarini o'rgatish, uy-joy uchun maxsus jihozlar va boshqalarni o'z ichiga oladi. Kasbiy reabilitatsiya kasbga yo'naltirish, kasbiy tayyorgarlik va ishga joylashtirishni o'z ichiga oladi. Reabilitatsiya tadbirlarini o'tkazish muddati ham individualdir. Reabilitatsiya davrining oxirida u yoki bu reabilitatsiya shakllarining samaradorligi to'g'risida xulosa talab qilinadi. Agar kerak bo'lsa, reabilitatsiya dasturini sozlash mumkin. Reabilitatsiya dasturini amalga oshirish bo'yicha ijtimoiy ish jarayonida ijtimoiy ishchi reabilitatsiya qilishning eng oqilona rejalarini tuzishi kerak. Reabilitatsiya turlari. Reabilitatsiya nogironlarni ijtimoiy himoya qilishning eng samarali sohasidir, chunki u sizga nogironlarning buzilgan yoki yo'qolgan qobiliyatlarini tiklash va qoplash imkonini beradi. Tibbiy reabilitatsiya dasturi nogironlik sabablarini bartaraf etish uchun zarur bo'lgan chora-tadbirlar, xizmatlar, reabilitatsiyaning texnik vositalarini o'z ichiga oladi. 14 va undan katta yoshdagi shaxslar uchun tuzilgan kasbiy reabilitatsiya dasturi nogironlarning kasbiy mehnat qobiliyatini tiklashga, nogironlarning moddiy mustaqilligiga erishishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuidir. Kasbiy reabilitatsiya mumkin bo'lgan kasbiy qobiliyatlarni tekshirishni o'z ichiga oladi; kasbga yo'naltirish va tanlash, kasbiy tayyorgarlik va qayta tayyorlash. Nogironlarni kasbiy va mehnat reabilitatsiyasining asosini maxsus texnik maktablar va kasb-hunar ta'limi muassasalarida o'qitish tashkil etadi. Ishga joylashishda yordam berish (tegishli joy tanlash). Ijtimoiy reabilitatsiya dasturi nogironlar uchun maqbul yashash muhitini yaratishni o'z ichiga oladi.

Dastur quyidagi tadbirlarni o'z ichiga oladi:

- reabilitatsiya masalalari bo'yicha axborot berish va maslahat berish;
- huquqiy yordam ko'rsatish;
- nogironligi bo'lgan oilaning ijtimoiy-psixologik va ijtimoiy-madaniy homiyligi;
- maishiy va ijtimoiy faoliyatni amalga oshirish uchun moslashtirilgan tayyorgarlik (shaxsiy parvarish qilish ko'nikmalariga o'rgatish, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish texnikasi va texnikasi, reabilitatsiyaning texnik vositalaridan foydalanishni o'rgatish, harakatga o'rgatish, kundalik hayotni tashkil etish);
- psixologik reabilitatsiya;

- ijtimoiy-madaniy rehabilitatsiya (axborot va maslahat berish, shuningdek, madaniyat muassasalari bilan o'zaro hamkorlikda yordam berish);
- jismoniy tarbiya va sport yordamida rehabilitatsiya qilish (jismoniy tarbiya ko'nikmalariga o'rgatish, sport tashkilotlari bilan o'zaro hamkorlikni ta'minlash).

Psixologik-pedagogik rehabilitatsiya dasturi 18 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun mo'ljallangan bo'lib, o'z va boshqalarning ko'zi oldida obro'sini tiklashni, kasallikning ichki rasmini tuzatishni, oila, do'stlarga bo'lgan munosabatni tuzatishni o'z ichiga oladi. , va umuman jamiyat. Rehabilitatsiyaning asosiy tamoyillari: kompleks tibbiy-ijtimoiy yondashuv, rehabilitatsiyaning eng erta boshlanishi, uzluksizligi, ketma-ketligi, bosqichma-bosqichligi.

rehabilitatsiya muassasalari.

Rehabilitatsiya muassasalariga quyidagilar kiradi: ilmiy-ishlab chiqarish majmualari, nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha hududiy markazlar, rehabilitatsiya bo'limlari yoki idoralari, nogironlar va qariyalar uchun internatlar.

Rehabilitatsiya muassasalarining asosiy vazifalari nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha individual dasturlarni amalga oshirish, muayyan muassasada rehabilitatsiya qilish rejalari va dasturlarini ishlab chiqish, nogironlarni tibbiy, kasbiy va ijtimoiy rehabilitatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirishdir.

"Davolash" va "rehabilitatsiya" tushunchalarini tenglashtirmaslik kerak, chunki buzilgan funktsiyalarni tiklashga olib keladigan har qanday davolanishni rehabilitatsiyaga kiritish mumkin emas.

Davolash kontseptsiyasi etiologik omilni bartaraf etishga urinish, patogenetik mexanizmlarni ochib berish va terapevtik chora-tadbirlar kompleksini qurish, kasallik va uning klinik ko'rinishini bartaraf etish istagi yoki (agar uni davolash mumkin bo'lmasa) urinishlarni o'z ichiga oladi. asosiy fiziologik funktsiyalarni normallashtirish, kasallikning namoyon bo'lishini kamaytirish, asoratlarni rivojlanishini, kasallikning rivojlanishini va o'limga olib keladigan oqibatlar rivojlanishini oldini olish. O'z navbatida, rehabilitatsiya tushunchasi - bu turli xil xarakterdagi muvofiqlashtirilgan chora-tadbirlar tizimi yordamida nogironlik darajasini oldini olish yoki kamaytirish, insonning mehnat qobiliyatini tiklash, jamiyatning iqtisodiy mustaqil faol a'zosi bo'lish. To'liq tiklanishga erishilganda, rehabilitatsiya kerak emas. Agar jarohat yoki kasallikning mavjudligi (jismoniy yoki ijtimoiy), bemorning jamiyatga integratsiyalashuviga to'sqinlik qiladigan oqibatlar qolsa, rehabilitatsiya zarurati tug'iladi.

Shunday qilib, insonni shaxs sifatida tiklash ko'p tarmoqli sog'liqni saqlash sanoati sifatida rehabilitatsiyaning asosiy maqsadi hisoblanadi.

Ilm-fanning ob'ekti - nogironlar, nogironlar, shuningdek, kasallikning mumkin bo'lgan oqibatlari bo'lgan odamlar, nafaqat allaqachon shakllanganlar (V.Z. Kucherenko).

Tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya fan va amaliyotining asosiy predmeti XX asrning 70-yillarida turli mamlakatlar mutaxassisleri tomonidan ishlab chiqilgan "kasalliklar oqibati" tushunchasi edi.

Hozirgi vaqtda kasalliklarning barcha oqibatlarini quyidagi darajalarga ko'ra tasniflash mumkin bo'ldi:

- biologik darajada (organizm);
- psixologik darajada (individual);

ijtimoiy darajada (shaxsiyat).

Insonning mehnat qobiliyatini tiklashdagi ahamiyati

o'yin rehabilitatsiya faoliyati. JSST qo'mitasi (1980) rehabilitatsiyani faol jarayon sifatida aniqladi, uning maqsadi kasallik yoki jarohatlar tufayli buzilgan funktsiyalarni to'liq tiklashga erishish yoki, agar bu haqiqatga to'g'ri kelmasa, jismoniy, aqliy va ijtimoiy funktsiyalarni optimal darajada amalga oshirishdir. nogironning salohiyati, uning jamiyatga eng adekvat integratsiyasi.

Shunday qilib, rehabilitatsiya kasallik davrida nogironlikning oldini olish va shaxsga mavjud kasallik doirasida qodir bo'lgan maksimal jismoniy, aqliy, ijtimoiy, kasbiy va iqtisodiy foydalilikka erishishga yordam beradigan chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi. Boshqa tibbiy rehabilitatsiya tadbirlari orasida tibbiy muassasadan chiqqandan keyin uning kundalik hayotida insonning funktsional imkoniyatlari alohida o'rin tutadi. Rehabilitatsiyaning vazifalari, shuningdek, uning shakllari va usullari bosqichga qarab farqlanadi. Agar birinchi bosqichda (rehabilitatsiya davolash) vazifa nuqson, nogironlikning oldini olish bo'lsa, keyingi bosqichlarda u shaxsni hayotga va mehnatga moslashtirish, uy-ro'zg'or va mehnatni oqilona tartibga solish, qulay mikro muhitni yaratishdan iborat. .

Rehabilitatsiya vazifalarining xilma-xilligidan kelib chiqib, uning to'qqizta asosiy jihatini ajratib ko'rsatish odatiy holdir: tibbiy, jismoniy, psixologik, pedagogik, maishiy, kasbiy, huquqiy, ijtimoiy va iqtisodiy. Shunga ko'ra, rehabilitatsiya bir necha turlarga bo'linadi. Rehabilitatsiya turlarining xilma-xilligiga qaramay, asosiylari tibbiy, kasbiy va ijtimoiydir. "Tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya" fanining o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda, rehabilitatsiyaning ushbu jihatlariga batafsilroq to'xtalib o'tish zarur.

Tibbiy rehabilitatsiya - bu tananing buzilgan jismoniy funktsiyalarini (mehnat qobiliyatini) maksimal darajada tiklashga qaratilgan terapevtik tadbirlar majmui, agar buning iloji bo'lmasa, kompensatsion va o'rnini bosuvchi moslashuvlarni

(funktsiyalarni) rivojlantirish. Terapevtik chora-tadbirlardan asosan fizioterapiya vositalari (fizika terapiyasi, tabiiy va oldindan tuzilgan (sun'iy ravishda yaratilgan) fizioterapiya omillari va boshqalar) qo'llanilsa, "fizika terapiyasi" va "reabilitatsiya davolash" tushunchalarini qo'llash joizdir. sinonimlar sifatida.

Kasbiy reabilitatsiya mehnatga qobiliyat darajasini aniqlash, ilgari mavjud bo'lgan kasbiy ko'nikmalarni tiklash yoki qayta tayyorlash, bemorlarni ishga joylashtirish masalalarini hal qiladi. Bolalar va o'smirlar uchun reabilitatsiyaning bu turi asosan pedagogik xususiyatga ega. Agar kasbiy ko'nikmalarni rivojlantirishning iloji bo'lmasa, asosiy vazifa o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish ko'nikmalarini rivojlantirishdir.

Ijtimoiy reabilitatsiya tegishli qonunchilik (huquqiy) bazani ishlab chiqish, reabilitatsiyaga muhtoj shaxslarga muayyan ijtimoiy huquqlar va imtiyozlarni kafolatlovchi davlat darajasida normativ-huquqiy hujjatlarni qabul qilishni, ushbu qarorlarning bajarilishini ta'minlashni o'z ichiga oladi.

Psixologik reabilitatsiya reabilitatsiyaning barcha boshqa turlari bilan birga keladi va shikastlanish yoki kasallik tufayli yuzaga kelgan ruhiy kasalliklarni tuzatishga, davom etayotgan faoliyatga, tibbiy tavsiyalarga ijobiy munosabatni shakllantirishga, bemorning jamiyat, oila, shuningdek, psixologik munosabatlarini tartibga solishga qaratilgan. hayot sharoiti kasalliklari tufayli o'zgarganlarga moslashish (moslashish).

Shunga qaramay, reabilitatsiya vazifalari reabilitatsiya choralarning yagona markazlashtirilgan strategiyasi va taktikasi qo'llanilganda to'liq hal qilinishi mumkin. Davlat organlari tomonidan tibbiy-ijtimoiy yordam moliyalashtiriladi, nogironlarga nafaqalar beriladi, shuningdek reabilitatsiya qilingan shaxslarga nisbatan boshqa xarajatlar chora-tadbirlari amalga oshiriladi.

Reabilitatsiya tadbirlarini o'tkazishning umumiy qoidalari (Yumashev G.S., Renker K. bo'yicha):

- erta boshlash
- uzluksizlik va keng qamrovli xususiyat
- Individual yondashuv
- jamoada amalga oshirish
- nogironlarni faol ijtimoiy foydali mehnatga qaytarish.

Hozirgi vaqtda BMT nazorati ostida ishlab chiqilgan va JSST, Xalqaro mehnat tashkiloti, YuNESKO va Birlashgan Millatlar Tashkilotining Bolalar jamg'armasi (YUNISEF) tomonidan amalga oshirilayotgan maxsus reabilitatsiya dasturlari mavjud. Bundan tashqari, BMTning Ijtimoiy masalalar bo'yicha boshqarmasi barcha maxsus reabilitatsiya tadbirlarini nazorat qiladi. Xalqaro ijtimoiy xavfsizlik

tashkiloti huzurida rehabilitatsiya komissiyasi tashkil etildi. 1960 yilda Xalqaro nogironlarni rehabilitatsiya qilish jamiyati (ISRDR) tashkil etildi, u dunyoning barcha mamlakatlarida rehabilitatsiya masalalari bilan shug'ullanadi va BMT, YuNESKO va Xalqaro mehnat byurosi (IWO) bilan aloqada ishlaydi. Har uch yilda bir marta ISRDR xalqaro kongresslarini o'tkazadi. ISRDR Kengashi va Kengash Ijroiya qo'mitasi qurultoylar oralig'ida ishlaydi. ISRDR tarkibiga rehabilitatsiyaning individual masalalari bilan shug'ullanadigan komissiyalar kiradi. ISRDRda rehabilitatsiyaning barcha masalalari bo'yicha ma'lumot beruvchi axborot markazi mavjud.

Tibbiy rehabilitatsiya usullari va bosqichlari

Hozirgi vaqtda anatomik va fiziologik kasalliklarga asoslangan nogironlikning biologik tushunchasi inson va tashqi dunyo o'rtasidagi o'zaro ta'sirning buzilishiga asoslangan ijtimoiy va ekologik tushuncha bilan almashtirildi. Biroq, nogironlik va rehabilitatsiyani biotibbiyot tushunchasidan chetga chiqishga qaramay, bu kasalliklar, shikastlanishlar yoki nuqsonlarning oqibatlarini hayotiy faoliyatning namoyon bo'lishining cheklanishiga olib keladi va tegishli choralarni, shu jumladan tibbiy choralarni talab qiladi. Tibbiy rehabilitatsiya deganda insonning hayotiy cheklovlarini yengib o'tishga qaratilgan doimiy, ko'p hollarda qaytarib bo'lmaydigan, patologik o'zgarishlar, organlar va tizimlarning disfunktsiyalari mavjud bo'lgan tibbiy choralar tushuniladi. Tibbiy rehabilitatsiya jarayonida bu funktsiyalar to'liq tiklanishi, kompensatsiyalanishi yoki tiklanishi mumkin. almashtirildi.

To'liq tiklanish. Masalan, buqoq olib tashlangandan so'ng qalqonsimon bezning faoliyati to'liq tiklanadi, bitta buyrak chiqarilgandan so'ng, ikkinchisi o'z vazifasini to'liq o'z zimmasiga oladi va hokazo.

Cheklangan yoki umuman tiklanish uchun kompensatsiya. Misol uchun, kuyish tsikatrissial o'zgarishlar tufayli cho'tka bilan ishlay olmasangiz, odam boshqa qo'l bilan barcha ishlarni bajarishga moslashadi.

Funktsiyani tiklamasdan ortopedik yoki jarrohlik almashtirish: masalan, kosmetik nuqsonni tiklash uchun plastik jarrohlik, protez ko'z, protez qo'l.

Tibbiy rehabilitatsiya organlar, tizimlar va umuman tananing funktsiyalarini tiklashga, kasalliklarning oqibatlarini, asoratlarini va qaytalanishini oldini olish va bartaraf etishga, umumiy jismoniy holatga, asab, yurak-qon tomir tizimlarining ishlashiga qaratilgan barcha turdagi tadbirlarni o'z ichiga oladi. , nafas olish tizimlari, tayanch-harakat apparati, vosita, hissiy va intellektual qobiliyatlarni rivojlantirish bo'yicha. Tibbiy rehabilitatsiya samaradorligi ijtimoiy faoliyatni kengaytirish, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish, muloqot qilish, kasbiy faoliyatga qaytish va h.k.larning paydo bo'lishi nuqtai nazaridan ko'rib chiqilishi kerak.

Rehabilitatsiya jarayoni uch bosqichni ketma-ket kiritishni nazarda tutadi - rehabilitatsiya, moslashish, qayta adaptatsiya va qayta ijtimoiylashtirish.

Rekonvalesensiya - tananing buzilgan biologik va psixologik funksiyalarini tiklash bilan tiklanish bosqichidir. Biroq, surunkali kasalliklarda patologiya to'liq bartaraf etilmaydi, shikastlanish bilan jismoniy nuqson qoladi.

Shuning uchun reabilitatsiya jarayonining keyingi bosqichi - bu organizmning mavjudlik sharoitlariga moslashishi yoki rezerv, kompensatsiya qobiliyatlari yordamida yangi funksional darajadagi hayot sharoitlariga moslashish sifatida qayta moslashish.

Tug'ma nuqsonlari yoki tana funksiyalarining erta orttirilgan buzilishlari bo'lgan bolalarga nisbatan "habilitatsiya" atamasi qo'llaniladi. Gabilitatsiya yangi yoki mavjud jismoniy, aqliy va ijtimoiy funksiyalarni shakllantirishga qaratilgan bo'lib, u yoki bu sabablarga ko'ra o'sayotgan bolada rivojlanmagan. Surunkali kasallik insonning ijtimoiy mavqeini o'zgartiradi va psixologik, shaxsiy va ijtimoiy rejaning yangi muammolarini keltirib chiqaradi. Ularni bartaraf etishda yordam ko'rsatish reabilitatsiyaning eng muhim vazifalaridan biri - qayta ijtimoiylashtirishdir. Agar sotsializatsiya deganda shaxsni jamiyatga singdirishning maxsus jarayoni, muloqot va faoliyatda amalga oshirilgan ijtimoiy tajriba, me'yorlar va qadriyatlarini shaxs tomonidan o'zlashtirilishi va faol takror ishlab chiqarilishi natijasi tushunilsa, resotsializatsiya qayta tiklanish deb hisoblanadi. shaxsning makro va mikro muhit bilan buzilgan munosabatlari.

Bu reabilitatsiyaning barcha oldingi davrining samaradorligini belgilaydigan va jamiyatga integratsiyalashuvga erishishga imkon beradigan yakuniy bosqichdir. Integratsiya shaxsning har xil turdagi ijtimoiy guruhlar va tuzilmalarga, jamiyat hayotining barcha jabhalariga - uy xo'jaligidan tortib to siyosiygacha qo'shilish jarayoni sifatida qaraladi.

Reabilitatsiya bosqichlariga muvofiq, JSST tavsiyasiga ko'ra, reabilitatsiya jarayoni uch bosqichga bo'linadi: shifoxona (statsionar), sanatoriy va ambulator. Har bir bosqichda reabilitatsiyaning barcha turlarining vazifalari u yoki bu jildda hal qilinadi. Butun reabilitatsiya tizimining samaradorligi reabilitatsiyaning har bir bosqichining vazifalari qanchalik muvaffaqiyatli hal etilishi bilan belgilanadi. Shu bilan birga, uning davomiyligi va tashkiliy tuzilishi har bir bosqich uchun qanday vazifalar qo'yilganiga bog'liq.

Reabilitatsiyaning 1-bosqichi - statsionar. Reabilitatsiyaning ushbu bosqichining maqsadi bemorning jismoniy va psixologik holatini tiklashdan iborat bo'lib, u sanatoriy yoki ambulatoriyadagi reabilitatsiyaning keyingi bosqichlariga tayyor bo'ladi.

Statsionar bosqichdagi reabilitatsiya muassasalari orasida quyidagilar mavjud:

- ko'p tarmoqli reabilitatsiya markazi (shifoxona);
- ixtisoslashtirilgan (bir profilli) reabilitatsiya markazi (shifoxona);

- multidisiplinerda ko'p tarmoqli rehabilitatsiya bo'limi (kabini).

umumiy kasalxonalar (tuman, markaziy, tuman, viloyat, viloyat, respublika);

- bir profilli ixtisoslashtirilgan shifoxona, klinika, ilmiy-tadqiqot institutida rehabilitatsiya bo'limi;
- rehabilitatsiya shifoxonasi (bo'lim, bo'lim) kasalxonalarda bir kunlik qolish uchun.

Rehabilitatsiyaning statsionar bosqichi intensiv terapiya bo'limida yoki intensiv terapiya bo'limida allaqachon boshlanadi, shifoxonaning ixtisoslashtirilgan bo'limlaridan birida davom etadi va yirik kasalxonalarda tashkil etilgan ixtisoslashtirilgan rehabilitatsiya bo'limida tugaydi, bu erda individual jismoniy tarbiya dasturlarini amalga oshirish mumkin. Erta statsionar bosqichda ko'rsatmalarga muvofiq dorivor, jarrohlik va dori-darmonsiz davolash usullari qo'llaniladi. Bemorning ahvolini kuzatishning zamonaviy usullarini klinik amaliyotga joriy etish jismoniy faoliyatni optimallashtirish va uning xavfsizligini ta'minlash imkonini beradi.

Ushbu bosqichda psixologik rehabilitatsiya alohida ahamiyatga ega - bemorning adekvat holatini o'tkazish va psixotrop dorilar bilan qat'iy individual davolanish va bemorning tiklanish istagini oshirish, o'ziga ishonchini kuchaytirish va uni engishga tayyorligini oshirish uchun psixoterapiya usullarini qo'llash. bu kasallik uchun xavf omillari va bundan tashqari, ishga qaytish zaruriyatini keltirib chiqaradi.

Rehabilitatsiyaning birinchi bosqichining oxiriga kelib, bemorning o'z-o'ziga xizmat qilish qobiliyatini tiklashga, uyqu va ovqat hazm qilish funksiyasini normallashtirishga erishish maqsadga muvofiqdir, ko'pincha ko'proq yoki kamroq uzoq muddatli immobilizatsiya tufayli buziladi.

Statsionar bosqichda rehabilitatsiya tadbirlari natijalarini baholash - bu xulosa: o'tkir kasalliklarda klinik tiklanish yoki muvaffaqiyat.

Rehabilitatsiyaning 2-bosqichi - sanatoriy. Rehabilitatsiyaning birinchi bosqichini tugatgandan so'ng, bemor odatda ixtisoslashtirilgan rehabilitatsiya markazlarida o'tkaziladigan keyingi tiklanish dasturiga tayyorlanadi. Rehabilitatsiyaning ikkinchi bosqichi mohiyatan odamning bemor maqomida bo'lgan davri va uning faol ijtimoiy faoliyatga qaytishi o'rtasidagi chegaradir.

Rehabilitatsiya tadbirlari o'tkaziladigan sanatoriy-kurort muassasalari toifasiga quyidagilar kiradi:

- ko'p tarmoqli sanatoriy-kurort muassasalari;
 - bir profilli sanatoriy-kurort muassasalari;
- sanatoriy-dispanserlar.

Reabilitatsiyaning sanatoriy-kurort bosqichida quyidagi asosiy vazifalar hal etiladi: tabiiy va oldindan tuzilgan jismoniy omillardan foydalangan holda jismoniy tiklanish dasturini maqsadga muvofiq amalga oshirish orqali bemorlarning mehnat qobiliyatini yanada oshirish; aqliy moslashuvga erishish uchun psixopatologik sindromlarni bartaraf etish yoki kamaytirish choralarini ko'rish; bemorlarni kasbiy faoliyatga tayyorlash.

Sanatoriy bosqichi an'anaviy sanatoriy-kurort davolash ko'rinishida, shuningdek, odatda sanoat markazlaridan nisbiy masofada joylashgan va jismoniy reabilitatsiya qilish uchun etarli mablag'ga ega bo'lgan mahalliy qishloq sanatoriylarining ixtisoslashtirilgan bo'linmalaridan reabilitatsiya foydalanish shaklida amalga oshiriladi (gimnastika zallari), sport maydonchalari, yurish marshrutlari, fizioterapiya kabinetlari, mehnat terapiyasi xonalari va boshqalar) va zarur jihozlar, bu erda ma'lum nozologik shakllarga ega bemorlar reabilitatsiya davolash uchun to'g'ridan-to'g'ri shifoxonalar va shifoxonalardan yuboriladi. Bu sanatoriy bosqichiga statsionar bosqichning bevosita davom etish funksiyasini beradi.

Sanatoriy bosqichida aqliy reabilitatsiya vazifalariga quyidagilar kiradi: bemorning affektiv holatini normallashtirish, shaxsning gipoxondriak rivojlanishining oldini olish, somatogen asteniya ko'rinishlarini bartaraf etish.

Reabilitatsiyaning sanatoriy bosqichining natijasi reabilitatsiya qilinayotgan shaxsning mehnat faoliyatini boshlash uchun jismoniy va psixologik tayyorgarligi hisoblanadi.

Reabilitatsiyaning 3-bosqichi - ambulatoriya. Tibbiy reabilitatsiyaning yakuniy bosqichining maqsadi bemorlar sonining bir muncha o'sishi bilan jismoniy faoliyatning ilgari erishilgan darajasini saqlab qolish, bemorning ijtimoiy hayoti va mehnat faoliyatini tiklash sharoitida psixologik reabilitatsiyani yakunlashdir. .

Ambulatoriya tipidagi reabilitatsiya muassasalari orasida quyidagilarni ajratib ko'rsatish mumkin:

- bir va ko'p tarmoqli reabilitatsiya ambulatoriya markazi;
- umumiy poliklinikada ko'p tarmoqli reabilitatsiya bo'limi (kabineti);
- ixtisoslashtirilgan (bir profilli) poliklinikada reabilitatsiya bo'limi (kabineti);

tibbiy-jismoniy tarbiya dispanserida, sog'lomlashtirish markazida reabilitatsiya bo'limi (kabineti);

- qishloq vrachlik punktida reabilitatsiya xonasi;
- poliklinikadagi reabilitatsiya kunduzgi shifoxona;
- uyda reabilitatsiya shifoxonasi.

Tibbiy rehabilitatsiyaning ambulator bosqichi ijtimoiy rehabilitatsiya bilan chambarchas bog'liq. Aynan shu bosqichda mehnat qobiliyatini tekshirish amalga oshiriladi. Bunday holda, quyidagi variantlar mumkin: to'liq rehabilitatsiya (oldingi ish joyida qayta tiklash); to'liq bo'lmagan rehabilitatsiya (engillashtirilgan mehnat sharoitlari bilan oqilona bandlik); doimiy kuzatuvni talab qiladigan nogironlik.

Ijtimoiy himoya organlari yakuniy ijtimoiy va mehnat rehabilitatsiyasi uchun javobgardir. Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosi (VTEK) katta ahamiyatga ega. Ular nafaqat nogironlik darajasini belgilaydi, balki kasbga yo'naltiradi, ularning nazorati ostida nogironlarni yangi kasblarga qayta tayyorlash amalga oshiriladi. Bu savollar uchun

VTEK ijtimoiy ta'minot muassasalari va sog'liqni saqlash organlari o'rtasidagi aloqadir. Kasbiy rehabilitatsiya qilinayotgan shaxsni ishga joylashtirish bilan tugamasligi kerak. Bu shaxsning mehnat qobiliyatini oshirishga va uni aqliy va jismoniy imkoniyatlarini saqlab qolishga imkon beradigan optimal darajada saqlashga qaratilgan bo'lishi kerak. Ushbu muammoni nogironlarning salomatligi va funksional holatini yaxshilashga qaratilgan davriy tibbiy rehabilitatsiya kurslari orqali hal qilish mumkin. Boshqacha qilib aytadigan bo'lsak, teskari tartib mumkin: VTEK qaroriga ko'ra, nogiron odam jarrohlik yoki intensiv dori-darmonlarni davolash kursi o'tkaziladigan statsionar bosqichga, keyin sanatoriyga va keyinroq klinikaga yuboriladi. rehabilitatsiyaning ambulator bosqichiga qaytdi.

Rehabilitatsiya-tibbiyot va rehabilitatsiya-ekspert muassasalaridan tashqari, faoliyatning etakchi yo'nalishi asosida rehabilitatsiya-ta'lim, rehabilitatsiya-ijtimoiy va rehabilitatsiya-ishlab chiqarish muassasalarini ajratib ko'rsatish odatiy holdir. Biroq, bu bo'linish juda o'zboshimchalik bilan amalga oshiriladi, chunki ularning har birida tibbiy va ijtimoiy rehabilitatsiya tadbirlari amalga oshiriladi. Bundan tashqari, tibbiy rehabilitatsiya bo'yicha kompleks ko'p tarmoqli markazlar mavjud, ular orasida yuqorida ko'rsatilgan bir nechta muassasalar guruhlarini (aralash tip). Darhaqiqat, har bir davolash-profilaktika va sanatoriy-kurort muassasasi bemorlar va nogironlarni tibbiy rehabilitatsiya qilish funksiyalarini amalga oshiradi.

Rehabilitatsiya muassasalari faoliyatini tashkil etishda kadrlar masalasini hal etish muhim ahamiyatga ega.

Tibbiy rehabilitatsiya usullariga quyidagilar kiradi:

- rehabilitatsiya terapiyasi,
- rekonstruktiv jarrohlik,
- protez va ortopediya.

Rehabilitatsiya terapiyasi insonning kasallik yoki shikastlanish natijasida buzilgan funksiyalarini tiklash yoki qoplash, kasalliklar va ularning asoratlarini ikkilamchi

profilaktika qilish, mehnat funksiyalarini tiklash yoki yaxshilash yoki muomala layoqatini qaytarishga qaratilgan. Reabilitatsiya terapiyasi tiklanish yoki remissiya bosqichida amalga oshiriladi. Bu farmakoterapiya va an'anaviy tibbiyot bilan davolash, parhez ovqatlanish, fizioterapiya mashqlari, jismoniy ta'sir qilish usullari (massaj, qo'lda terapiya, fizioterapiya, refleksoterapiya, mexanoterapiya), mehnat terapiyasi, logopediya yordami, tabiiy omillardan foydalangan holda sanitariya va kurort davolashni o'z ichiga oladi.

So'nggi paytlarda jismoniy sog'likni mustahkamlash, ruhiy holatni yaxshilash, kundalik hayotda ijobiy munosabatni rivojlantirishga yordam beradigan jismoniy tarbiya (sport) usullari bilan nogironlarni reabilitatsiya qilish katta ahamiyatga ega.

Rekonstruktiv jarrohlik tananing anatomik yaxlitligi va fiziologik konsistensiyasini tiklash usuli sifatida kosmetologiya, organlarni himoya qilish va organlarni tiklash jarrohlik usullarini o'z ichiga oladi.

Protezlash - qisman yoki to'liq yo'qolgan organni individual xususiyatlar va funksional qobiliyatlarni maksimal darajada saqlab qolgan holda sun'iy ekvivalent (protez) bilan almashtirish.

Ortopediya - bu funksiyalarning bajarilishini ta'minlaydigan qo'shimcha tashqi qurilmalar (ortezlar) yordamida tayanch-harakat tizimining qisman yoki to'liq yo'qolgan funksiyalarini qoplash.

Tibbiy reabilitatsiyada nogironlarning ehtiyoji yuqori. JSST Yevropa mintaqaviy byurosining "Nogironlikning oldini olish sohasidagi faoliyat to'g'risida"gi hisobotiga ko'ra, statsionar bemorlarning 20-25 foizi va ambulator bemorlarning 40-45 foizi tibbiy reabilitatsiyaga muhtoj, chunki ular allaqachon mavjud yoki yaqin kelajakda bo'lishi mumkin. tanadagi jiddiy qaytarib bo'lmaydigan o'zgarishlar, ijtimoiy etishmovchilikni keltirib chiqaradi. I guruh nogironlari orasida 88,9 foiz, II guruh nogironlarida 36,6 foiz, III guruh nogironlarida 40,3 foiz tibbiy reabilitatsiya zarurligini his qilmoqda. Nogironligi ishlab chiqarish omillari bilan bog'liq bo'lgan shaxslarning 40,6 foizi tibbiy reabilitatsiyaga muhtoj.

Nogironlikning oldini olish maqsadida bemorlarni tibbiy reabilitatsiya qilish zarurati nogironlik oqibatlarini bartaraf etish uchun nogironlarga qaraganda 8-10 baravar yuqori. Tibbiy reabilitatsiya vositalarining ta'sirini ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, to'g'ri ishlab chiqilgan reabilitatsiya dasturi bilan og'ir bemorlarning 50 foizi faol hayotga qaytishi mumkin.

Ijtimoiy reabilitatsiyaning mohiyati

Bemorlarni va nogironlarni ijtimoiy reabilitatsiya qilish keng va keng qamrovli tushunchadir. U nogironning o'ziga moslashishi va moslashishi, uning jamiyatga, atrof-muhitga moslashishini o'z ichiga oladi. Bemor yoki nogiron kishi boshqa toifada yashash va ishlashni o'rganishi, qo'shimcha ravishda, imkon qadar ijtimoiy,

oilaviy va kasbiy maqomini tiklashga intilishi kerak. Bunda unga yordam berish uchun ijtimoiy reabilitatsiya chaqiriladi.

Nogironlarni ijtimoiy reabilitatsiya qilish - bu muayyan ijtimoiy va ekologik sharoitlarda nogironlarning ijtimoiy va oilaviy faoliyati uchun maqbul rejimlarni aniqlash va ularni nogironlarning ehtiyojlariga moslashtirish tizimi va jarayoni.

Ijtimoiy reabilitatsiyaning maqsadi shaxsning ijtimoiy mavqeini tiklash, jamiyatda ijtimoiy moslashuvni ta'minlash, moddiy mustaqillikka erishishdir.

Ijtimoiy reabilitatsiyaning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat: reabilitatsiya tadbirlarini amalga oshirishning iloji boricha tezroq boshlanishi, ularni amalga oshirishning uzluksizligi va bosqichlari, izchilligi va murakkabligi, individual yondashuv.

Ijtimoiy reabilitatsiya vazifalariga quyidagilar kiradi:

- rivojlanish nuqsonlari, xatti-harakatlaridagi og'ishlar, qobiliyatlarning cheklanishi va boshqalarning sabablarini aniqlash.
- ularni bartaraf etish vositalari va usullarini izlash;
- yashash sharoitlarini, ta'lim, ta'lim va kasbiy faoliyatni optimallashtirish;
- o'z-o'ziga yordam berish va o'zini o'zi ta'minlash imkoniyatlari cheklangan shaxsga har tomonlama yordam ko'rsatish;
- normal shaxsni rivojlantirishga va hayot cheklovlarini bartaraf etishga yoki minimallashtirishga yordam beradigan adekvat tuzatish jarayonini qurish.

Ijtimoiy reabilitatsiya ob'ektlariga quyidagilar kiradi:

- reabilitatorlarning o'zlari (kasallar, nogironlar, anormal, deviantlar va boshqalar);
- reabilitatorlarning ijtimoiy muhiti;
- reabilitatorlar oilasi.

Kasallikning tabiati va o'ziga xos xususiyatlariga qarab, bemorlar va nogironlar ijtimoiy etishmovchilikning ayrim turlarini keltirib chiqaradigan hayot faoliyatining turli xil cheklovlarini boshdan kechiradilar: qobiliyatning buzilishi; harakat qilish qobiliyatini buzish; mehnat qobiliyatini buzish; o'rganish qobiliyati buzilgan; orientatsiya qilish qobiliyati buzilgan; muloqot qilish qobiliyatining buzilishi; o'z xatti-harakatlarini nazorat qilish qobiliyatining buzilishi.

Shunga ko'ra, reabilitolog bilan ishlash kerak bo'lgan mijozlar toifasiga qarab, ijtimoiy va reabilitatsiya faoliyatining asosiy yo'nalishlari ham ajralib turadi. Bunday sohalarga, masalan, reabilitatsiya kiradi:

- nogironlar va nogiron bolalar;

- keksa va keksa fuqarolar;
- ozodlikdan mahrum qilish joylarida jazoni o'tagan shaxslar;
- ishsiz fuqarolar;
- moslashtirilmagan bolalar va o'smirlar;
- harbiy harakatlar ishtirokchilari;
- tabiiy va texnogen ofatlar va favqulodda vaziyatlar qurbonlari;
- zo'ravonlik qurbonlari va boshqalar.

Shu bilan birga, asosiy tushunchalarni farqlay bilish kerak. Nogiron - jismoniy yoki aqliy qobiliyatining etishmasligi tufayli normal shaxsiy va (yoki) ijtimoiy hayot ehtiyojlarini to'liq yoki qisman ta'minlay olmaydigan har qanday shaxs.

Nogiron - nogiron kishi, ya'ni. kasallik, shikastlanish yoki nuqson natijasida tana funksiyalarining doimiy ravishda buzilishi, vosita faoliyati va o'z-o'zini parvarish qilish qobiliyatining cheklanishi yoki yo'qolishiga olib keladi.

Nogiron fuqaro - mehnat qobiliyatini (mehnat qobiliyatini) uzoq vaqt yoki doimiy yo'qotgan shaxs.

Xavf guruhi - bu mavjud qarama-qarshiliklar va hayotning o'ziga xos xususiyatlari tufayli jamiyatning normal faoliyatiga xavf tug'diradigan shaxslar guruhi.

Ijtimoiy reabilitatsiya ob'ektlarini tanlash quyidagi sxema bo'yicha amalga oshiriladi (2-rasm).

2. Ijtimoiy reabilitatsiya ob'ektlarini tanlash sxemasi

Ishning birinchi bosqichida ijtimoiy xizmat mutaxassisi yoki muassasasi kuzatuviga kiradigan barcha ob'ektlar, masalan, ijtimoiy xaritalash yoki patronaj kuzatuvi paytida skanerdan o'tkaziladi. Shu bilan birga, ekspertlar umumiy xavf guruhlarini ajratib ko'rsatadilar, ijtimoiy reabilitatsiyaga muhtoj shaxslarni aniqlaydilar (nogiron bolalar, ozodlikdan mahrum etish joylaridan ozod qilingan uysiz bolalar va boshqalar).

Farqlash uchun ma'lum mezonlar asos sifatida olinadi - masalan, o'qitish, ta'lim jarayonidagi qiyinchiliklar, mehnatga layoqatli fuqaroning ishlamasligi, boshqalar bilan muloqot qilishdagi muammolar va boshqalar. Bunday so'rovni o'tkazadigan va aholini xavf guruhlari bo'yicha farqlash bo'yicha mutaxassislarning vazifalari cheklovlar, to'siqlar va patologiyalarning mohiyatini aniqlashni o'z ichiga olmaydi: ular faqat ushbu cheklovlar, to'siqlar, patologiyalar mavjudligi haqida tashxis qo'yishadi.

Ikkinchi bosqichda ijtimoiy reabilitatsiyaga muhtoj bo'lgan, aniqlangan xavf guruhlari vakillari shikoyatlarning xususiyatiga va ularni ko'rsatish uchun asos

bo'lgan murojaatlar mazmuniga qarab tibbiy, pedagogik, psixologik, iqtisodiy va boshqa xususiyatlar bo'yicha tekshiriladi. shaxslarni ma'lum bir xavf guruhiga kiritish va qo'shimcha tekshirish uchun yo'llanma olish. Ayni paytda umumiy xavf guruhini o'xshash belgilar bo'yicha kichik guruhlarga birlamchi bo'linish sodir bo'ladi (masalan, xatti-harakatlari buzilgan bolalar, akademik muvaffaqiyatsizliklar, kasallar, 1, 2 yoki 3 guruh nogironlari, uzoq muddatli ishsizlar yoki ishsizlar). birinchi marta, pensionerlar va boshqalar).

Uchinchi bosqichda chuqur tashxis tegishli xizmatlar mutaxassislari tomonidan amalga oshiriladi (masalan, Davlat tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosi, maktab ijtimoiy-psixologik xizmati, aholini ijtimoiy muhofaza qilish boshqarmasi, moslashuv markazi). va Reabilitatsiya va boshqalar) mavjud patologiyalarning mohiyati va sabablari (ish joyini yo'qotish - past kasbiy malaka yoki ushbu muassasada ishlashni istamaslikmi? Yomon o'quv ko'rsatkichlari - darsga beparvo munosabat yoki stress va stressning oqibati. Ushbu va boshqa savollarga keyingi ishlarni rejalashtirish uchun javob berish kerak).

Nihoyat, to'rtinchi bosqich - haqiqiy og'ishlar va patologiyalarni tashxislash, individual reabilitatsiya yo'nalishlari va dasturlarini tuzish. Ushbu bosqichda diagnostika ishlari yana reabilitatsiya ishlarining ma'lum bir sohasida malakali mutaxassislar ishlaydigan muassasa darajasiga qaytadi. Reabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqish uchun ular reabilitator shaxsiga chuqur tashxis qo'yishadi, uning yaqin atrofini tahlil qilishadi (masalan, o'qituvchilar pedagogik yordam ko'rsatish uchun bilim, ko'nikma va ko'nikmalarni qisqartiradilar; psixologlar shaxsiy xususiyatlarni, rivojlanish darajasini aniqlaydilar. ularni keyingi tuzatish uchun aqliy jarayonlar; ijtimoiy o'qituvchilar atrof-muhitga mos kelmaydigan xususiyatlarni va shaxslararo munosabatlar muammolarini o'rganadilar, ijtimoiy ishchilar shaxsning ijtimoiy mavqei va mavjud ijtimoiy-iqtisodiy muammolarning xususiyatlarini ochib beradi va hokazo).

Ijtimoiy reabilitatsiya texnologiyalarida (so'zning tor ma'nosida) ikkita yo'nalishni ajratish mumkin - ijtimoiy va ijtimoiy reabilitatsiya, o'z navbatida, tegishli ijtimoiy muhitda yo'naltirish, ta'lim, moslashish va tartibga solish orqali amalga oshiriladi.

Ijtimoiy reabilitatsiya - bemorning o'z-o'zini parvarish qilish ko'nikmalarini egallashi yoki kasallik natijasida yo'qolgan kundalik hayotdagi faoliyatini tiklash, yangi turmush sharoitlariga moslashish.

Ijtimoiy-maishiy tartibga solish ijtimoiy va maishiy reabilitatsiyaning muhim tarkibiy qismi bo'lib, nogironlarni turar-joy va yordamchi binolarda oddiy qulaylik bilan ta'minlash holatini aks ettiradi. Qulay va xavfsiz yashash muhitini ta'minlashga bugungi kunda davlat organlari tomonidan alohida e'tibor qaratilmoqda. Nogironlar uchun qonunchilikda yashash joylarining sanitariya me'yorlarini oshirish, uning me'moriy va rejalashtirish o'zgarishlari nazarda tutilgan.

Ijtimoiy yo'naltirishning vazifalari insonni atrof-muhitda mustaqil harakat qilishga, uning holatini to'g'ri idrok etishga va tahlil qilishga, unda sodir bo'layotgan o'zgarishlarga munosib javob berishga o'rgatishdir. Yo'naltirish jarayonida nogironlar ijtimoiy maqsadlar uchun ob'ektlar va atrof-muhit bilan tanishadilar (o'z kvartirasida yoki ixtisoslashtirilgan muassasada). Ijtimoiy yo'nalish, ayniqsa, ko'rish qobiliyati buzilgan, ruhiy kasalliklarga chalingan odamlar uchun odatiy muhit o'zgarganda juda muhimdir.

Nogironlarni kundalik hayotda o'zini-o'zi ta'minlash, shaxsiy xavfsizlik, parhez terapiyasi, kundalik tartib, dori-darmonlar, yordamchi vositalar va texnik vositalardan foydalanish ko'nikmalariga o'rgatish katta ahamiyatga ega. Shuningdek, nogironning oila a'zolarini turli xil masalalar bo'yicha o'qitish va o'rgatish muhimdir: nogironning kasallikning tabiati, paydo bo'ladigan nogironlik, u bilan bog'liq ijtimoiy-psixologik va fiziologik muammolar, ijtimoiy-maishiy yordamning turlari va shakllari. nogironlar, rehabilitatsiya qilishning texnik vositalarining turlari va ulardan foydalanish xususiyatlari.

Ijtimoiy-ekologik rehabilitatsiya nogironning o'z uyidan tashqarida yashashi uchun maqbul muhitni yaratishga, nogironning jamiyatda yashash qobiliyatini tiklashga qaratilgan.

Ijtimoiy-ekologik rehabilitatsiya ikki jarayonni nazarda tutadi - ijtimoiy muhitni nogironlarning o'ziga xos imkoniyatlariga moslashtirish, bir tomondan, atrof-muhit va ishlab chiqarish sohasida mustaqil yashash uchun to'siqlarni bartaraf etish va nogironlarni o'qitish. oddiy jamiyatda yashash va jamiyatga qo'shilish, boshqa tomondan. Ijtimoiy-ekologik ta'lim - bu shaxsga atrof-muhitdan foydalanish, atrof-muhitda harakat qilish, transportdan foydalanish, mahsulot va narsalarni mustaqil ravishda sotib olish, jamoat joylariga borish ko'nikmalarini o'rgatish jarayonidir. Bu shuningdek, mustaqil yashash, pulni boshqarish, fuqarolik huquqlaridan foydalanish va ijtimoiy faoliyatda ishtirok etish imkoniyatiga qaratilgan ijtimoiy mustaqillikka o'rgatish.

Nogironlarni ijtimoiy rehabilitatsiya qilish tibbiy, psixologik va kasbiy rehabilitatsiya bilan uzviy bog'liq bo'lgan ko'p qirrali uzoq jarayondir.

Ijtimoiy rehabilitatsiya bilan uzviy bog'liqlik kasallik yoki nogironlik tufayli odamda yuzaga keladigan qiyin hayotiy vaziyatlarda psixologik tuzatish va psixo-ijtimoiy yordamdir. Ijtimoiy xodimlar tomonidan jismoniy va aqliy nuqsonlari bo'lgan shaxsning psixologik xususiyatlarini bilish jamiyatda muvaffaqiyatli rehabilitatsiya va moslashishga yordam beradi.

Ijtimoiy-psixologik rehabilitatsiya usullari orasida psixologik maslahat, psixoterapiya, sotsioterapiya, ya'ni. bemorga yoki nogironga ijobiy ta'sir ko'rsatadigan va uning atrofida psixologik qulay mikroijtimoiy muhitni yaratadigan barcha chora-tadbirlar majmuasi.

Ijtimoiy terapiya - bu shaxsning ijtimoiy faolligini rag'batlantiradigan va uning sotsializatsiyasiga hissa qo'shadigan ijtimoiy terapevtik ta'sir o'lchovidir. Ijtimoiy terapiyaning uslubiy asosini ijtimoiy ko'nikmalarni egallash va rivojlantirishga, vaziyatni tahlil qilish qobiliyatini oshirishga qaratilgan ba'zi psixoterapevtik usullar, shuningdek, mikromuhit terapiyasi, bandlik terapiyasi, faol bo'sh vaqtni tashkil etish, mehnat terapiyasi va ijtimoiy muhitni yaxshilaydigan boshqa reabilitatsiya usullari kiradi. shaxsning xatti-harakati.

Psixososyal ish jarayonida o'zidan va o'z hayotidan norozi bo'lgan hollarda aqliy rivojlanish yoki xatti-harakatlardagi kamchiliklarni tuzatishga qaratilgan psixokorreksiya amalga oshiriladi.

Kasbiy reabilitatsiya mazmuni va vazifalari

Kasbiy reabilitatsiya kasbga yo'naltirish, kasbiy ta'lim, mehnatga moslashish, ishga joylashish yoki ishga joylashishni o'z ichiga oladi.

Kasbiy reabilitatsiyaning asosiy maqsadi kasal yoki nogiron kishiga munosib ish topish yoki uni saqlab qolish va shu bilan uning ijtimoiy integratsiyalashuviga, moddiy mustaqillikka erishishga yoki daromadini oshirishga va o'z-o'zini ta'minlash imkoniyatiga hissa qo'shishdir.

Kasbiy reabilitatsiya dasturini ishlab chiqishda uchta komponent mavjud.

Nogironlikning turi va darajasini, shu jumladan o'rganish qobiliyatini baholash.

Reabilitatsiya dasturining "kasbiy-mehnat" komponentini baholash, shu jumladan nogironning tanasining mehnat faoliyatiga yaxlit reaksiyasining xususiyatlarini aniqlash, ularning mehnat faoliyati uchun ahamiyatini va uni davom ettirish imkoniyatini baholash, unga moslashish imkoniyatini aniqlash. adekvat holatni saqlab qolish, mehnat faoliyati strategiyasini ishlab chiqish orqali ishlash.

Nogironning umumiy va kasbiy ta'lim maqomini baholash, shu jumladan ta'lim faoliyati bilan bog'liq ijtimoiy xususiyatlarni, ta'lim faoliyatining asosiy xususiyatlarini har tomonlama tahlil qilish, shuningdek, o'quv jarayonida nogironga qo'yiladigan talablarning muvofiqligini aniqlash. uning kasbiy jihatdan ahamiyatli fiziologik, psixofiziologik va psixologik fazilatlarini va kasbiy ahamiyatga ega bo'lgan hissiy, harakat va aqliy qobiliyatlarni o'rganish jarayonida rivojlanishni belgilaydi.

Kasbiy ta'lim kasbiy reabilitatsiyaning asosiy, eng muammoli yo'nalishlaridan biri bo'lib, uning boshlang'ich bosqichi kasbiy yo'nalishdir. Kasb-hunarga yo'naltirish nogironlarga kasb tanlash, ish rejimi va sharoitlari, o'qitish imkoniyatlari haqida ma'lumot berish va maslahat berish muammosini hal qiladi. Yo'naltirish insonning kasbiy maqbul o'zini o'zi belgilashiga erishish uchun kasblar va zamonaviy mehnat bozori, nogironlar uchun mo'ljallangan mavjud ta'lim muassasalari va kasbiy qayta tayyorlash markazlarida amalga oshiriladi.

Nogironligi bo'lgan shaxslarni kasbga yo'naltirish tibbiy, psixologik va ijtimoiy jihatlarni hisobga olgan holda kompleks yondashuvni nazarda tutadi. Kasbiy yo'nalishning ajralmas qismi bu kasbiy faoliyatni tavsiflovchi ma'lumotlarning mavjudligi. Bunday material kasblar tavsifida - professiogrammalarda mavjud. Ular kasbiy ta'lim shakllari, ish joyining tavsifi, mehnat mazmuni va shartlari, mehnat jarayonidagi shaxsning tavsifi (mehnatdagi ijobiy va salbiy tomonlar, qiyinchiliklar, mas'uliyat darajasi, ijodkorlik elementi va boshqalar) to'g'risidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi. psixofiziologik fazilatlar va tibbiy kontrendikatsiyalar, mehnatning inson uchun ijobiy va salbiy oqibatlarini), kasbning ijtimoiy-iqtisodiy xususiyatlari.

Bu nafaqat ko'rsatkichlarni, balki kasbiy faoliyatga qarshi ko'rsatmalarni va oxir-oqibat, kasbiy yaroqlilikni ham hisobga olish kerak. Psixofiziologik qobiliyatlari va qobiliyatlari ma'lum bir kasbga mos keladigan kishi kasbiy jihatdan mos keladi. Kasbiy muvofiqlikni baholash uchun psixofiziologik diagnostika o'tkaziladi. Keyin psixologik va funksional testlar yordamida mavzu kasbiy jihatdan mos deb hisoblangan ish turlari tanlanadi.

Insonning kasbiy qiziqishi va moyilligini o'rganayotganda shuni hisobga olish kerakki, ko'plab nogironlar, ayniqsa, bolalikdan nogironlar bo'lajak kasbni tanlashda o'z imkoniyatlarini etarli darajada baholamaydilar. Tushuntirish ishlari, individual kasbiy rejalar va da'volarni tuzatish ishlari olib borilmoqda, psixologik yordam ko'rsatilmoqda. Kasb, ta'lim muassasasi, ish joyini tanlashda yakuniy qaror nogironning o'zida qoladi. Ma'lumotni yashirish yoki o'zgartirish orqali uning motivatsiyasi va qaroriga o'zini o'zi belgilash sohasidagi har qanday ta'sir ko'rsatishga yo'l qo'yilmaydi.

Kelajakdagi kasbni tanlagandan so'ng, uni egallashga yordam beradigan mumkin bo'lgan chora-tadbirlar ro'yxati rejalashtirilgan. Kasb-hunarni o'zlashtirish va ishga joylashish jarayonining haqiqiy qiyinchiliklari va ularni bartaraf etishning mumkin bo'lgan yo'llari muhokama qilinadi. Hozirgi vaqtda kasbiy rehabilitatsiya, shu jumladan nogironlarni kasbga yo'naltirish va kasbga o'rgatish uchun mas'ul bo'lgan bandlik organlari mehnat ekspertizasi masalalarini hal qilishda tabaqalashtirilgan va moslashuvchan yondashuvni rivojlantirishga katta e'tibor qaratmoqda, bu esa mehnatga layoqatli bo'lishdan foydalanish imkonini beradi. kasal va nogironlarning kasbiy qoldiq mehnat qobiliyati.

Bemorlar va nogironlarni rehabilitatsiya qilishning navbatdagi usuli sifatida kasbiy ta'lim berishda murakkab vazifani hal qilish kerak, uni hal qilishda maxsus bilim, ko'nikma, ko'nikmalarni egallash ijtimoiy-psixologik moslashish qobiliyatlarini shakllantirish bilan birlashtiriladi. Bozor iqtisodiyoti sharoitida nogironligi bo'lgan shaxslarning kasb-hunar ta'limi raqobatbardosh va nufuzli kasblarga, tadbirkorlik faoliyati asoslariga o'qitishni o'z ichiga olishi zarur, bu esa nogironlarning bandligini ta'minlashda teng imkoniyatlarni ta'minlashga xizmat qiladi.

Kasbiy ta'lim tavsiya etilgan kasbiy faoliyat sohasida bilim, ko'nikma va malakalarni o'zlashtirish tizimi va jarayonini ta'minlaydi.

Kasb-hunar ta'limi kasal va nogironlarga quyidagi imkoniyatlarni beradi:

- agar ilgari bunday kasbga ega bo'lmagan bo'lsa, malakali kasbga ega bo'lish;
- agar kasallik yoki nogironlik tufayli avvalgi mutaxassisligi bo'yicha ishlash imkonsiz yoki samarasiz bo'lib qolsa, boshqa mutaxassislikni egallash;
- bajarilgan ish uchun mavjud malakani oshirish.

Qayta tayyorlash to'g'risida qaror qabul qilayotganda, yangi kasbni o'rganish uchun asosiy ko'rsatmalar va kontrendikatsiyalar birinchi marta kasb tanlash bilan bir xil ekanligini yodda tutish kerak.

Qayta tayyorlash uchun kasb nafaqat nogironning ishlab chiqarish operatsiyalarini bajarish imkoniyatini, balki uning shaxsiy manfaatlarini hisobga olgan holda eski kasbga oid bilim va ko'nikmalaridan maksimal darajada foydalanishni hisobga olgan holda tanlanadi.

Yangi kasbni egallashning uchta asosiy usuli mavjud:

- mustaqil qayta tayyorlash (nogironning o'zi o'qish uchun haq to'laydi);
- bandlik xizmati orqali bepul qayta tayyorlash. III va II guruh nogironlari bunga, I guruh nogironlari - ish tavsiyasi bilan;
- qayta tayyorlash yoki ish joyida o'qitishni talab qilmaydigan ish qidirish. Bemor va nogironlarni reabilitatsiya qilishning yakuniy bosqichi - bu mehnat qurilmasi. Bu mehnat qobiliyati to'g'risidagi ekspert xulosasining asoslilikini baholash, kasbga yo'naltirish bo'yicha qaror, oldingi o'qitish jarayonining samaradorligi va barcha reabilitatsiya tadbirlari.

Ijtimoiy tajribaga ega bo'lmagan nogiron yoshlar uchun ularga ishga joylashish ehtimolini oshiradigan bunday ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantirish va shakllantirishga yordam berish muhimdir: o'z mutaxassisligi bo'yicha ish qidirish, professional rezyume yozish, rasmiy tuzilmalar vakillari bilan muloqot qilish, telefon qo'ng'iroqlarini qidirish, Internet resurslaridan foydalanish qobiliyati .

Nogironni ish bilan ta'minlash oddiy ishlab chiqarish sharoitida ham ("himoyalangan" "ish o'rinlari" deb ataladigan) ham, maxsus yaratilgan korxonalar sharoitida ham amalga oshiriladi. Ikkinchisi oddiy korxonalardan moliyalashtirish shartlari, ish va dam olish rejimi, ishlab chiqarish vazifalari normalari bilan farq qiladi.

Nogironligi bo'lgan shaxslarni ish bilan ta'minlash bilan shug'ullanuvchi mutaxassislar uchun ish joylarida mavjud bo'sh ish o'rinlari to'g'risidagi

ma'lumotlar bazasi bo'lishi muhim, buning uchun bo'lajak ish o'rinlarini faol izlash, korxonalar rahbarlari bilan doimiy aloqada bo'lish zarur.

Nogironni ishga joylashtirishda nafaqat ish joyini uning funktsional imkoniyatlariga moslashtirishni ta'minlash, balki unga yangi mehnat sharoitlari va ishchi kuchiga psixologik va fiziologik moslashishda yordam berish ham muhimdir.

Ixtisoslashtirilgan korxonalar doirasida kasanachilikni tashkil etishga faqat zarur yashash sharoitlari, shuningdek, muayyan ish yoki kasb bo'yicha amaliy ko'nikmalarga ega bo'lgan (yoki ushbu ko'nikmalar bo'yicha o'qitilishi mumkin bo'lgan) shaxslarga ruxsat beriladi. Ular ishchilari uchun ishning o'ziga xos turi ularning professionalligini hisobga olgan holda tanlanadi

1980 yilda Jenevada qabul qilingan JSST xalqaro tasnifiga ko'ra, kasallik va jarohatlarning biotibbiyot va psixo-ijtimoiy oqibatlarining quyidagi darajalari ajratiladi, ular reabilitatsiya paytida e'tiborga olinishi kerak: zarar (impairment English) - har qanday anomaliya yoki anatomik yo'qotish, fiziologik, psixologik tuzilmalar yoki funktsiyalar; nogironlik (ing.) - insoniyat jamiyati uchun odatiy hisoblangan tarzda yoki chegaralarda kundalik faoliyatni amalga oshirish qobiliyatining shikastlanishi, yo'qolishi yoki cheklanishi natijasida; ijtimoiy cheklovlar (handikap inglizcha) - ma'lum bir shaxs uchun odatiy deb hisoblanadigan ijtimoiy rolni bajarishga zarar etkazish va buzish natijasida yuzaga keladigan cheklovlar va to'siqlar.

Reabilitatsiya turlariga quyidagilar kiradi: tibbiy, ijtimoiy,

professional, bundan tashqari, bolalar uchun maxsus reabilitatsiya mashg'ulotlari ajralib turadi.

Nogironni individual reabilitatsiya qilish dasturiga muvofiq, VTEK davolovchi shifokor ishtirokida ularning har biri uchun tavsiyalar ishlab chiqadi.

VTEK har bir nogiron uchun qulay shartlarni belgilaydi

mehnat faoliyatining sog'lom turlari va mehnat sharoitlari buzilgan tana funktsiyalarini tiklash, nogironlarning mehnat sharoitlarining ularning xulosalariga muvofiqligini tekshiradi.

JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda har beshinchi odam (19,3%) to'yib ovqatlanmaslik, qariyb 15% yomon odatlar (alkogolizm, giyohvandlik, giyohvandlik) tufayli nogiron bo'lib qolgan va 15,1% jarohatlar tufayli nogiron bo'lib qolgan. uyda, ishda va yo'lda. O'rtacha, nogironlar umumiy aholining taxminan 10% ni tashkil qiladi.

Nogironlarning katta qismi anamnezda miya yarim pansi (ICP), markaziy va periferik asab tizimining organik shikastlanishlari, tayanch-harakat tizimining

shikastlanishi, ko'rishning buzilishi, tug'ma nuqsonlar va boshqa patologiyalar kabi jiddiy kasalliklar mavjud.

Zamonaviy jamiyatdagi nogironlarning ijtimoiy holati mavjud ijtimoiy muammolar yoki xavf guruhiga mansubligi bilan tavsiflanishi mumkin.

Ta'rifdan kelib chiqadigan bo'lsak, nogironlikning asosiy muammosi jismoniy, psixologik, ijtimoiy, madaniy, qonunchilik va boshqa to'siqlarning mavjudligi sababli nogironlik faktining o'zi sabab bo'lgan imkoniyatlarning cheklanishidir.

Nogiron - jismoniy yoki aqliy qobiliyatining etishmasligi tufayli normal shaxsiy va (yoki) ijtimoiy hayot ehtiyojlarini to'liq yoki qisman ta'minlay olmaydigan har qanday shaxs.

Nogironlik muammolari, masalan, mavjud to'siqlar orqali farqlanishi mumkin:

jismoniy cheklovlar;

- mehnatni ajratish (izolyatsiya);
- past daromad;
- fazoviy va ekologik cheklovlar;
- axborot to'siqlari;
- hissiy to'siqlar;
- aloqa to'siqlari va boshqalar.

Shaxsning hayotiy faoliyatining cheklanishi uning o'z-o'ziga xizmat qilish, harakat qilish, yo'naltirish, muloqot qilish, xatti-harakatlarini nazorat qilish, shuningdek mehnat faoliyati bilan shug'ullanish qobiliyatini to'liq yoki qisman yo'qotishida namoyon bo'lishi mumkin.

Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza nogironlikning sababini, guruhini, darajasini belgilaydi, ularni reabilitatsiya qilish va ijtimoiy himoya qilish choralarining turlarini, hajmini va muddatlarini belgilaydi. Doimiy nogironlik va nogironlik belgilari bo'lgan va ijtimoiy himoyaga muhtoj fuqarolar tibbiy-ijtimoiy ekspertizadan o'tkazish uchun yuboriladi.

Tibbiy-ijtimoiy yordam tibbiy, ijtimoiy, psixologik va huquqiy masalalarni hal qilishdan iborat. Nogironlarni dori-darmonlar, arzonlashtirilgan narxlarda oziq-ovqat bilan ta'minlash, hayoti va mehnat qobiliyati doimiy cheklangan bemorni tibbiy-ijtimoiy ekspertizadan o'tkazish uchun yuborish uchun hujjatlarni rasmiylashtirish va qayta rasmiylashtirish ham tibbiy-ijtimoiy muassasaning vazifalari qatoriga kiradi. ishchi. Nogironligi bo'lgan bemorlar turli xil tashkil etish shakllaridan foydalangan holda (uy ishi, yarim kunlik ish va boshqalar) ishga joylashtirilishi kerak.

Nogironlikning oldini olish bo'yicha tashkiliy ishlarning asosi nogironlikni kamaytirish, tibbiy-mehnat va tibbiy-ijtimoiy ekspertiza sifatini oshirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar rejasi bo'lishi kerak.

Nogironlarga ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatishda ijtimoiy xodimning roli

Nogironlarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishda ijtimoiy ishchi nogironning o'zi va uning oila a'zolari, vasiylari, homiylarining iltimoslariga, shuningdek bemorning muayyan sharoitlarida ko'rilgan choralarning maqsadga muvofiqligi va foydaliligiga amal qiladi. yashash va yashash (pansionatda, boshqa muassasalarda).

Nogironning ijtimoiy dasturlarni amalga oshirishga qiziqishi katta ahamiyatga ega. Nogironlarning psixofiziologik xususiyatlarini biladigan tibbiy-ijtimoiy mutaxassisning vazifasi, odamni bunday holatga olib kelgan sababga ko'ra, uning mehnat faoliyatida ishtirok etish imkoniyati darajasini aniqlash, moslashishga yordam berishdir. yangi sharoitlarga, dietani aniqlash va tegishli turmush tarzini shakllantirish.

Nogironlarga g'amxo'rlik qilish, sog'lomlashtirish masalalarini ma'lum darajada hal qilish, ijtimoiy ishchi nogironlarning turmush tarziga ta'sir qiladi, uning ruhiy tiklanishiga hissa qo'shadi. Patronaj ishlari davomida ijtimoiy xodim nogiron bolalari bo'lgan oilalarga alohida g'amxo'rlik qiladi. Bu nafaqat nogiron bolani ro'yxatga olish, balki oiladagi ijtimoiy vaziyatni ham tahlil qilishdir. Nogiron bolalar doimiy g'amxo'rlik va nazoratga muhtoj, bu esa ota-onalarning ular bilan har kuni muloqot qilishini va hayotiy ehtiyojlarini (ovqatlanish, kiyinish, cho'milish va hokazo) ta'minlashni qiyinlashtiradi.

Ijtimoiy ishchi hududiy poliklinika yoki dispanserning tibbiyot xodimlari bilan birgalikda kasalxonada yoki uyda tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya qilishda tashkiliy yordam ko'rsatadi, sanatoriy-kurort davolanishini tashkil etishga yordam beradi, zarur trenajyorlar, transport vositalari, tuzatuvchi vositalarni sotib olishga yordam beradi. asboblari, ko'rsatmalarga ko'ra, bemor bolalarning ota-onalariga tibbiy-genetik konsultatsiyani tashkil qiladi. Ko'pincha diabet, buyrak etishmovchiligi va boshqa kasalliklardan aziyat chekadigan nogironlarga parhez ovqatlanishiga ehtiyoj bor.

Ta'kidlash joizki, ijtimoiy va tibbiy xizmatlar mamlakatimizda iqtisodiy inqiroz va vujudga kelayotgan bozor munosabatlari sharoitida nogironlarning haqiqatda hal qilib bo'lmaydigan ehtiyojlarini qondiradi. Ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatib, ushbu toifadagi aholining amaliy sog'liqni saqlash organlari faoliyatidan noroziligini yo'q qiladi va shu bilan tibbiy yordam masalalarida ma'lum muvozanatni yaratadi.

Nogironlar bilan tibbiy-ijtimoiy ishning asosiy modeli

Mamlakatda nogironlarga yordam ko'rsatish tizimi ularning jamiyatga integratsiyalashuviga qaratilmagan. Ko'p yillar davomida nogironlarga nisbatan davlat siyosatining asosiy tamoyillari kompensatsiya va izolyatsiya tamoyillari edi.

Kompensatsiya nogironlarga pensiya, nafaqa, jamoat va shaxsiy transportdan imtiyozli foydalanish, fiziologik omon qolish darajasida ijtimoiy xizmatlar ko'rinishida moddiy yordam ko'rsatishdan iborat edi.

Izolyatsiya printsipli nogironlar uchun internatlar, ixtisoslashtirilgan maktablar, korxonalar, turar-joy majmualari va boshqalar ko'rinishidagi hayot tizimlarini shakllantirishdan iborat edi.

Zamonaviy sharoitda davlatning nogironlarga nisbatan ijtimoiy siyosatida "nogironlik" va "nogiron" tushunchalarini ta'riflashda eng muhim qoidalar qayta ko'rib chiqildi. Nogironlarni ijtimoiy himoya qilish huquqiy jihatdan "nogironlarning hayotiy cheklovlarni engib o'tishlari, almashtirishlari uchun sharoitlarni ta'minlaydigan va ularning jamiyat hayotida ishtirok etishlari uchun teng imkoniyatlar yaratishga qaratilgan davlat tomonidan kafolatlangan iqtisodiy, ijtimoiy va huquqiy chora-tadbirlar tizimi sifatida tavsiflanadi. boshqa fuqarolar bilan."

Bolalardagi nogironlik - bu bolaning rivojlanishi va o'sishi, o'z-o'ziga xizmat qilish, harakat qilish, yo'naltirish, o'z xatti-harakatlarini nazorat qilish, o'rganish, muloqot qilish, mehnat qilish qobiliyatining buzilishi natijasida ijtimoiy moslashuvga olib keladigan hayot faoliyatining sezilarli cheklanishi. Kelajak. Bolalarning qobiliyatlarini cheklash - bu fizika, tana funksiyalari yoki atrof-muhit sharoitlarining buzilishi bolaning ishlashini yoki uning organlarining ishlashini qiyinlashtiradigan yoki imkonsiz qiladigan jarayon. Imkoniyatlarning cheklanganligi sababi ijtimoiylashuv uchun muhitning yaroqsizligi bo'lishi mumkin (masalan, ta'lim dasturlari, bolalar uchun zarur bo'lgan tibbiy va ijtimoiy xizmatlarning yo'qligi yoki takomillashtirilmasligi va boshqalar).

Nogiron bolalarda kasallik, ularning holati, tashqi ko'rinishi rivojlanishidagi og'ish yoki nuqsonlar, tashqi muhitning ularning maxsus ehtiyojlariga mos kelmasligi, salbiy stereotiplar, jamiyatda nogironlarga nisbatan noto'g'ri qarashlar natijasida funktsional cheklovlar mavjud.

Bolalarda nogironlikni aniqlash uchun ko'rsatmalar tug'ma, irsiy va orttirilgan kasalliklar bilan, shuningdek jarohatlardan keyin yuzaga keladigan patologik holatlardir. Nogironlikni belgilash masalasi diagnostika, davolash va reabilitatsiya tadbirlari o'tkazilgandan keyin ko'rib chiqiladi.

Bolaning nogironligi deganda ijtimoiy himoya yoki yordam ko'rsatish zarurati tushuniladi, uning hajmi va tuzilishi tibbiy, shaxsiy-psixologik, ijtimoiy-pedagogik omillar majmuasini hisobga olgan holda individual reabilitatsiya dasturi shaklida

belgilanadi. Bu quyidagilarni hisobga oladi: kasallikning tabiati, yoshi, disfunktsiya darajasi, kompensatsiya mexanizmlarining holati, kasallikning rivojlanish prognozi, ijtimoiy moslashish imkoniyati va ijtimoiy ta'minotning turli turlari va shakllariga bo'lgan ehtiyojni qondirish. . Bolalarni tekshirishning qisqaligi ularning o'rganish, muloqot qilish, harakat qilish, yo'naltirish, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish, xatti-harakatlarini nazorat qilish, mehnat faoliyatini nazorat qilish, ularning sog'lig'i holati va prognozi asosidagi qobiliyatlarining prognoz qilingan dinamikasiga bog'liq.

16 yoshgacha bo'lgan bola nogiron deb e'tirof etilgan tibbiy ko'rsatkichlarga tana funksiyalari va tizimlarining og'ir, ammo qaytariladigan buzilishi holatlarida bolaning hayotining vaqtincha cheklanishiga va ijtimoiy moslashuviga olib keladigan patologik sharoitlar kiradi. Bolaning nogironligini aniqlash va uning muddatini belgilash masalasi ixtisoslashtirilgan shifoxona (bo'lim) shifokorlari tomonidan kompleks, adekvat davolashdan so'ng, agar kerak bo'lsa, uni uzoq vaqt (6 oydan ortiq) ambulatoriya sharoitida davom ettirish uchun birgalikda hal qilinadi.

Nogiron bolalar uchun tibbiy xulosa har ikki yilda bir marta, ayrim sharoitlarda - 5 yil va undan ko'proq vaqt o'tgandan keyin, oldingi tibbiy xulosa chiqarilgan kundan kechiktirmay beriladi. Nogironlikni belgilash bilan bir vaqtda nogiron bolalarni yordamchi maishiy texnika va transport vositalari bilan ta'minlash, individual reabilitatsiya dasturini ishlab chiqish va amalga oshirish masalalari hal etilmoqda. Bolaga nogironlik belgilash to'g'risidagi qaror bolaning tibbiy hujjatlarida (statsionar karta, ko'chirma) qayd etiladi.

Belgilangan shakldagi tibbiy xulosa mutaxassislarning kollegial qarori asosida bolalar shahar poliklinikalari va shifoxonalari tomonidan beriladi. Tibbiy xulosa tibbiyot muassasasi bosh shifokori yoki bosh vrach o'rinbosari tomonidan imzolanadi, tasdiqlanadi va uch kun muddatda tuman (shahar) ijtimoiy ta'minot bo'limiga yuboriladi. Ota-onalarga nogiron bolasi bo'yicha tibbiy xulosa ijtimoiy ta'minot bo'limiga yuborilganligini tasdiqlovchi ma'lumotnoma beriladi. 16 yoshga to'lgunga qadar bir oydan kechiktirmay nogiron bolalar tibbiy-ijtimoiy ekspertizadan o'tkazilishi kerak.

Barcha nogiron bolalar turli sabablarga ko'ra guruhlarga bo'lingan:

1) kasallikning tabiati bo'yicha:

- mobil;
- harakatchanligi cheklangan odamlar;
- harakatsiz;

2) nuqsonlar turlari bo'yicha farqlash:

- aqliy zaif (intellektning o'rtacha darajasiga nisbatan pasaygan);

- hissiy nuqsonlar (ko'r, kar, ko'rish qobiliyati zaif, turli xil nutq buzilishlari bo'lgan shaxslar va boshqalar);
- mushak-skelet tizimining nuqsonlari (harakati cheklangan bolalar);
- organik kasalliklar (ichki organik kasalliklar tufayli nogironlik).

Bolalikdan nogironlarning tarkibi heterojendir. Bolalik nogironligi patologiyasi tarkibida (16 yoshgacha), psixonevrologik kasalliklar (60% dan ortiq), ichki organlar kasalliklari, tayanch-harakat tizimi, ko'rish va eshitish qobiliyatining buzilishi ustunlik qiladi.

Bolalikdan nogironlar (16 yoshdan oshgan) orasida 80% dan ortig'i ruhiy kasalliklar va asab tizimi kasalliklari tufayli nogironlardir.

Shunday qilib, birinchi guruhda mutlaq ko'pchilik aqli zaif (oligofreniya), shizofreniya, epilepsiya bilan og'rigan bemorlar; ikkinchisida - miya yarim palsi (ICP) oqibatlar bilan. Bolalikdan nogironlik, shuningdek, mushak-skelet tizimining shikastlanishi bo'lgan bemorlar tomonidan belgilanadi. Ko'pincha bu tug'ma jismoniy nuqsonlar, masalan, kestirib, bo'g'imning dislokatsiyasi, pastki va yuqori ekstremitalarning anomaliyalari va umurtqa pog'onasi. Bolalikdan nogironlar, shuningdek, ko'rish organining ikki tomonlama tug'ma yoki orttirilgan shikastlanishi natijasida ko'r va ko'rish qobiliyatini zaiflashtiradigan odamlardir. Bolalikdan nogironlikning boshqa sabablari orasida tug'ma yurak nuqsonlari, og'ir buyrak kasalliklari mavjud.

Nogiron bolaning nogironligi xususiyatini baholash uchun oltita asosiy toifani ajratish mumkin:

- o'zini to'g'ri tutish qobiliyatining pasayishi;
- boshqalar bilan muloqot qilish qobiliyatining pasayishi;
- harakat qilish qobiliyatining pasayishi;
- qo'llardan foydalanish qobiliyatining pasayishi;
- ba'zi kundalik vazifalarni hal qilishda tanani boshqarish qobiliyatining pasayishi;
- O'zingizga g'amxo'rlik qilish qobiliyatining pasayishi.

Mavjud cheklovlarga qarab, nogiron bolalar kontingenti

heterojenlik bilan tavsiflanadi. Rehabilitatsiya tadbirlarini ishlab chiqish uchun uni ikkita katta guruhga - aqliy va jismoniy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalarga bo'lish maqsadga muvofiqdir. Bular rivojlangan barqaror va aniq organik va funksional o'zgarishlar, tug'ma nuqsonlar natijasida ijtimoiy moslashish va sotsializatsiya jarayonlari keskin buzilgan bemorlardir.

Aqliy rivojlanishdagi og'ishlar kontingenti, birinchi navbatda, turli darajadagi zo'ravonlikdagi oligofreniya bilan og'rigan bemorlardan iborat. Nogironlikni, aqlsizlikni va ahmoqlikni ajrating. Oligofreniya kasalliklarning nozologik shakllarining birlashgan guruhi bo'lib, ularning etakchi sindromi aqliy zaiflikdir. Aqliy rivojlanishdagi og'ishlar, shuningdek, miya yarim palsi kabi kasalliklarning tuzilishida, sensorli tizimlarning buzilishi bilan - ko'r, kar va soqovlarda uchraydi. Shuni ta'kidlash kerakki, etarli darajada davolanmagan yoki etarli darajada davolanmagan bolada jiddiy nogironlik kasalliklari aqliy zaiflikka olib kelishi mumkin.

Aqli zaif bo'lgan guruhga shuningdek, ensefalopatiya, aqliy nuqsonlari bo'lgan miyaning organik shikastlanishi, erta aqliy nuqsoni bo'lgan shizofreniya, shaxsiyatning o'zgarishi va aqliy zaiflashuvi bilan epilepsiya, markaziy asab tizimining turli xil kasalliklari, shuningdek, aqliy zaiflik yoki orqada qolish bilan birga keladigan nogiron bolalar kiradi. .

Tayanch-harakat tizimining turli patologiyalari bo'lgan bolalarning jismoniy rivojlanishidagi og'ishlarning sababi bu patologiyaning kontrakturalar, anpilolar, soxta bo'g'inlar, mushaklardagi patologik o'zgarishlar, ikkilamchi nevrologik kasalliklar natijasida bo'g'imlarning aniq disfunktsiyalari ko'rinishida namoyon bo'lishidir. buzilishlar, takroriy patologik yoriqlar va boshqa o'zgarishlar.

Ko'pincha jismoniy rivojlanishdagi og'ishlarga olib keladigan ichki organlarning kasalliklari:

- tug'ma yurak nuqsonlari;
- fonida rivojlanadigan surunkali nonspesifik o'pka kasalliklari
bronxo-pulmoner apparatlarning rivojlanishidagi anomaliyalar;
- oshqozon-ichak traktining og'ir patologiyasi (jigar sirrozi, turli xil rivojlanishning konjenital anomaliyalari va boshqalar);
- endokrin tizimining og'ir patologiyasi (qandli diabetning og'ir shakli, adrenal etishmovchilik va boshqalar);
- buyraklarning og'ir, ko'pincha konjenital patologiyasi.

Bolalik va o'smirlik nogironligi kattalardagi nogironlikdan sezilarli darajada farq qiladi va bolalikdan nogiron odam balog'at yoshida nogiron bo'lib qolgan odamdan sezilarli darajada farq qiladi. Bolalik nogironligining o'ziga xos xususiyati quyidagilardan iborat:

1) bu holda hayotning cheklanganligi yuqori aqliy funktsiyalarni shakllantirish, bilim va ko'nikmalarni o'zlashtirish, shaxsiyatni shakllantirish jarayonida yuzaga keladi;

2) voyaga etganida yuzaga keladigan nogironlik, allaqachon shakllangan shaxsiyat asosida insonning ijtimoiy funksiyalarini tiklashni talab qiladi; bolalikdagi nogironlik yanada jiddiy muammoni keltirib chiqaradi, chunki u nafaqat shaxsiyatning namoyon bo'lishiga, balki uning shakllanishiga ham cheklovlar qo'yadi;

3) agar bolaning tegishli intellektual va hissiy fazilatlari, u yoki bu sabablarga ko'ra, erta yoshda to'g'ri rivojlanmasa, kelajakda bunday kamchiliklarni bartaraf etish qiyin, ba'zan esa imkonsiz bo'lib qoladi.

Nogiron bolalar sog'lom tengdoshlari uchun mavjud bo'lgan ma'lumot kanallaridan mahrum: idrok qilishning hissiy kanallaridan foydalanish va harakatda cheklangan, ular inson tajribasining barcha turlarini o'zlashtira olmaydilar.

Shuningdek, ular ko'pincha predmetli-amaliy faoliyatda qiyinchiliklarga duch kelishadi, o'yin faoliyatining namoyon bo'lishida cheklangan, bu esa yuqori aqliy funksiyalarning shakllanishiga salbiy ta'sir qiladi.

Salbiy hissiy tajribalar, surunkali norozilik va boshqalar. xarakterdagi patologik o'zgarishlarga, shaxsiyatning shakllanishidagi buzilishlarga olib kelishi mumkin. Nogiron bolalarning barcha bu xususiyatlari ta'lim va tarbiyaga alohida yondashuvni talab qiladi.

Nogiron bolalarni tarbiyalashning o'ziga xosligi bu jarayonning asosan tuzatuvchi yo'nalishidadir. Ta'lim va tarbiyani amalga oshiruvchilardan, birinchi navbatda, amaliy va nazariy tajribani rivojlantirish uchun bolalarning imkoniyatlarini maksimal darajada oshirish talab etiladi. Nogironlik bilan bog'liq cheklovlarni ko'rib chiqish kerak. Bunday bolalarning hissiy rivojlanishi alohida e'tibor talab qiladi. Ularda o'zini-o'zi hurmat qilish va intilishlar darajasini, o'zini maksimal darajada amalga oshirishga yordam beradigan qobiliyat va moyilliklarni rivojlantirish istagini mehribon va rag'batlantiruvchi tarzda shakllantirish kerak. Ushbu talablarga javob beradigan shart-sharoitlarni yaratish murakkab muammo bo'lib, uni hal qilish ko'p jihatdan jamiyatning insonparvarlik yo'nalishlariga va nogironlarni reabilitatsiya qilishning qabul qilingan ijtimoiy-iqtisodiy mexanizmlariga bog'liq.

Bugungi kunda nogiron bolalar va ular tarbiyalanayotgan oilalar aholining eng ijtimoiy himoyalangan toifalariga kiradi. Ularning daromadlari o'rtachadan ancha past, sog'lig'i va ijtimoiy ehtiyojlari ancha yuqori. Nogironligi bo'lgan oilalar va qarindoshlar, qoida tariqasida, sezilarli moddiy va psixologik qiyinchiliklarga duch kelishadi.

Nogiron bolalarga nisbatan ijtimoiy siyosatning eng dolzarb vazifalari ularning huquq va erkinliklarini amalga oshirishda boshqa barcha fuqarolar bilan teng imkoniyatlarga ega bo'lishini ta'minlash, ularning hayotidagi cheklovlarni bartaraf

etish, nogironligi bo'lgan shaxslarning ijtimoiy hayotga rahbarlik qilishlari uchun qulay shart-sharoitlarni yaratishdan iborat. to'laqonli turmush tarzini olib borish, jamiyatning iqtisodiy, ijtimoiy va siyosiy hayotida faol ishtirok etish, o'z fuqarolik burchini bajarish.

Davlat tuzilmalari, nodavlat notijorat tashkilotlari, jamoat birlashmalari, xususiy tashabbuslar nafaqat aholi salomatligini muhofaza qilish va nogironlikning oldini olishga, balki nogironlarni reabilitatsiya qilish, ularning jamiyat va kasb-hunarga integratsiyalashuvi va reintegratsiyasi uchun shart-sharoitlarni yaratishga da'vat etiladi. faoliyat.

Nogiron bolalarning jamiyatdagi mavqeini tavsiflovchi asosiy ijtimoiy-iqtisodiy va ijtimoiy-demografik ko'rsatkichlar quyidagilardir: mehnat va ijtimoiy faoliyatda ishtirok etish, ish haqi va pensiyalar, uzoq muddat foydalaniladigan tovarlarni iste'mol qilish, uy-joy va turmush sharoiti, oilaviy ahvoli, ta'lim.

Ilgari davlatning nogiron bolalar va ularni tarbiyalayotgan oilalar darajasini oshirish bo'yicha asosiy sa'y-harakatlari asosan ularning alohida toifalariga turli xil moddiy imtiyozlar va subsidiyalar berishdan iborat edi. Shu bilan birga, nogironlar mehnatidan foydalanadigan ixtisoslashtirilgan korxonalarining etarlicha rivojlangan tizimi mavjud edi, ammo bozor iqtisodiyoti sharoitida ular tijorat tuzilmalariga nisbatan raqobatbardosh bo'lib qoldi, nogironlar uchun turli imtiyozlar berishda ijtimoiy siyosat davom ettirildi. Byudjet taqchilligi sharoitida buning iloji yo'q, bundan tashqari, bu bir qator samarasiz oqibatlariga olib kelishi mumkin - sog'lom va nogironlarning qarama-qarshiligi (bu o'z navbatida ularga nisbatan salbiy munosabatni keltirib chiqaradi). shuningdek, turli toifadagi nogironlarning bir-biriga; ba'zi nogironlarning qaramlik munosabati va imtiyozlar va subsidiyalarni kutish tufayli reabilitatsiya jarayonlarida ishtirok etishni istamasligi.

Nogiron bolalarni integratsiyalash maqsadida ular bilan ijtimoiy ishning rivojlanishiga nogironligi bo'lgan shaxslarni kasbga yo'naltirish, kasbga o'rgatish, psixologik, huquqiy va tashkiliy muammolar bo'yicha maslahatlar beradigan reabilitatsiya markazlari tarmog'ini yaratish yordam berishi kerak. tashqariga chiqish; ta'minlash va ish bilan ta'minlash uchun maxsus yordam taklif qilinadi.

Nogiron bolali oilalar bilan ijtimoiy ishning mazmuni bolalik davridagi nogironlik nafaqat tibbiy muammo, balki tengsiz imkoniyatlarning ijtimoiy muammosi ekanligini anglash bilan belgilanadi. Xususan, oilada nogiron bolaning paydo bo'lishi oddiy oilada bo'lmagan bir qator muammo va qarama-qarshiliklarni keltirib chiqaradi. Bu holat bunday oilalarni ijtimoiy nochorlar toifasiga va natijada ijtimoiy ish ob'ektlariga kiritishni belgilaydi.

Bunday oilalarda juda ko'p turli xil muammolar mavjud bo'lib, ulardan eng muhimi, oila kasal bolaning ahvoriga qanday ta'sir qilishi va agar bola kasal bo'lsa, oilada normal psixologik iqlimni qanday saqlashdir.

Nogiron bolalarni tarbiyalayotgan oilalarning qiyinchiliklari oddiy oilani tashvishga soladigan tashvishlardan sezilarli darajada farq qiladi. Kasal bola sog'lom boladan ko'ra beqiyos ko'proq moddiy, ma'naviy va jismoniy xarajatlarni talab qiladi. Ushbu toifadagi oilalar odamlari muloqotda bo'lmagan, tanlab olishadi. Tanishlar doirasini toraytiradilar, qarindoshlar bilan muloqotni cheklaydilar. Bu bolaning ahvoli, shuningdek, ota-onalarning shaxsiy munosabati bilan bog'liq.

Xuddi shu sabablarga ko'ra, kasal bolalarning onalari 30% dan ko'prog'ida zaruriy yordam ko'rsatish uchun bola tug'ilgunga qadar tanlagan mutaxassisliklari bo'yicha ishdan ketishadi yoki kam haq to'lanadigan, malakasiz, lekin yaqin joyda joylashgan ishga o'tishadi. uy. Ko'pincha ayollar uy ishini topishga harakat qilishadi.

Shunday qilib, jamiyat ko'p yillar davomida, ba'zan esa abadiy o'z mutaxassisligini tark etadigan ma'lum bir malakaga ega bo'lgan ishchini yo'qotadi.

Agar bolada aqliy yoki jismoniy cheklovlar bo'lsa, u alohida g'amxo'rlikka muhtoj va ota-onalar buni har doim uyda ta'minlay olmaydi. Avvalo, bolaning nogironligining o'zi - uni davolash, tarbiyalash, o'qitish, ijtimoiy moslashuv bilan bog'liq masalalarni hal qilish kerak. Oilada nogiron bolaning paydo bo'lishi bilan moddiy, moliyaviy, uy-joy muammolari ortadi. Uy-joy odatda nogiron bola uchun moslashtirilmaydi. Bunday oilalarda oziq-ovqat, kiyim-kechak va poyabzal, eng oddiy mebel, maishiy texnika sotib olish bilan bog'liq muammolar mavjud.

Bularning barchasi katta mablag'ni talab qiladi va bu oilalarda daromad ota-onalardan birining (odatda otaning, chunki onalarning deyarli uchdan bir qismi bolaga g'amxo'rlik qilish zarurati tufayli o'z ishlarini tark etishga majbur bo'ladi) daromadlaridan iborat. va bola uchun nogironlik nafaqasi. Shu munosabat bilan oilaning moddiy ahvoli keskin yomonlashmoqda, iqtisodiy ahvol yomonlashgani sababli davlat tomonidan berilayotgan imtiyozlar ko'pincha joylarda amalga oshirilmayapti.

Dori-darmonlar, uy-joy uchun maxsus jihozlar, kasal bolaning yaxshi ovqatlanishi har kuni ko'proq va ko'proq xarajatlarni talab qiladi. Bunday sharoitda normal hayotni ta'minlash shunchaki imkonsizdir. Ba'zida bolaning hayoti xavf ostida.

Zamonaviy hayotning ko'plab jihatlarini tijoratlashtirish, shu jumladan. tibbiyot va ta'lim, nogiron bolaning jamiyatga kirishiga to'sqinlik qiladi. Bugungi kunda oilalarning katta qismi o'z farzandlarining normal hayoti va rivojlanishi uchun zarur shart-sharoitlarni ta'minlay olmaydi va bu ikkinchi guruh muammolarini - oila ichidagi muammolarni keltirib chiqaradi.

Oiladagi ijtimoiy-psixologik iqlim shaxslararo munosabatlarga, ota-onalar va qarindoshlarning axloqiy-psixologik imkoniyatlariga, shuningdek, ta'lim, tarbiya va

tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya qilish shartlarini belgilab beruvchi oilaning moddiy va uy-joy sharoitlariga bog'liq.

Oilada nogiron bolaning paydo bo'lishi har doim oilaning barcha a'zolari uchun og'ir psixologik stressdir. Bunday oilalardagi psixologik keskinlik, o'z oilasiga boshqalarning salbiy munosabati tufayli bolalarning psixologik zulmi bilan qo'llab-quvvatlanadi; ular kamdan-kam hollarda boshqa oilalar farzandlari bilan muloqot qilishadi. Hamma bolalar ham ota-onalarning kasal bolaga e'tiborini to'g'ri baholash va tushunishga qodir emas.

Ko'pincha bunday oila boshqalarning salbiy munosabatini boshdan kechiradi. Atrofdagi odamlar ko'pincha muloqot qilishdan qochishadi va nogiron bolalar deyarli to'liq ijtimoiy aloqalar, etarlicha muloqot doirasi, ayniqsa sog'lom tengdoshlari bilan aloqa qilish imkoniyatiga ega emaslar. Jamiyat bunday oilalarning muammolarini har doim ham to'g'ri tushunmaydi va ularning kichik bir qismi boshqalar tomonidan qo'llab-quvvatlanadi. So'nggi paytlarda xuddi shunday muammolarga duch kelgan ota-onalar bir-biri bilan munosabatlarni o'rnatmoqda.

Oilalardagi nogiron bolalar, qoida tariqasida, pastroq talablar, sanktsiyalar, so'rovlar bilan bog'liq. Giperproteksiya, giperproteksiya mavjud. Bolaga odatda o'z faoliyatini ko'rsatish imkoniyati berilmaydi. Bu infantilizm, o'ziga ishonchsizlik, mustaqillik yo'qligi va boshqalarni mustahkamlashga yordam beradi, bu esa muloqotda, jinsiy aloqalarni o'rnatishda va hokazolarda qiyinchiliklarga olib keladi.

Agar oilada boshqa bolalar bo'lsa va oilada qiyinchiliklar bo'lsa, ota-onalar kasal bolaning o'ziga xos ehtiyojlarini qondirish uchun etarli darajada aqliy yoki jismoniy kuchga ega bo'lmasligi mumkin. Bundan tashqari, nogiron bolaning ota-onasi o'z farzandining jismoniy yoki aqliy nogironligi haqidagi xabarlariga turli xil hissiy munosabatni ko'rsatishi mumkin va bu oiladagi psixologik vaziyatga katta ta'sir ko'rsatadi.

Nogiron bolali oilaga ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatishda ijtimoiy xodimning roli

Ijtimoiy xodim nogiron bolaning oilasi va oila siyosati sub'ektlari (davlat organlari, mehnat jamoalari, jamoat, siyosiy, diniy tashkilotlar, kasaba uyushmalari, ijtimoiy harakatlar) o'rtasidagi bog'lovchidir.

Ijtimoiy ishchining vazifalariga huquqiy, tibbiy, psixologik, pedagogik, moddiy va boshqa yordamni tashkil etish, shuningdek, bozor iqtisodiyoti sharoitida oilaning iqtisodiy mustaqillikka erishishdagi sa'y-harakatlarini rag'batlantirish kiradi.

Psixolog oiladagi psixologik iqlim muammolarini tashxislash, oila a'zolarining psixologik holati va xatti-harakatlarini maslahat berish va tuzatish, oila atrofidagi vaziyatni tahlil qilish bilan shug'ullanadi.

Xalq ta'limi organlari bolani o'qitishni ta'minlaydi (individual dasturlarni tuzish va tuzatish, bola va tengdoshlari o'rtasidagi muloqotni tashkil etish), boshqa bolalarni bolalar muassasalariga, maxsus bolalar bog'chalariga joylashtirish, shuningdek, kasbga yo'naltirish, ixtisoslashtirilgan muassasalarda ro'yxatdan o'tkazish bilan shug'ullanadi. muassasalar.

Sog'liqni saqlash organlari oilaning barcha a'zolarini hisobga olgan holda oilaning xususiyatlarini hisobga oladi, tuzadi, dispanser kuzatuvi, reabilitatsiya bilan shug'ullanadi, sanatoriy-kurortda davolanish, tibbiy jihozlar va boshqalar uchun hujjatlarni rasmiylashtiradi.

Ijtimoiy himoya organlari ijtimoiy ta'minotga o'zgartirish va qo'shimchalar kiritadi, imtiyozlar va xizmatlar ko'rsatadi, moddiy va boshqa turdagi yordamlarni tashkil qiladi, ixtisoslashtirilgan muassasalarda ro'yxatdan o'tadi.

Advokat qonunchilik, ishga joylashish bo'yicha maslahatlar beradi, nafaqa olish bilan bog'liq oilaning huquqlarini tushuntiradi.

Xayriya tashkilotlari, shu jumladan Qizil Xoch jamiyati moddiy va moddiy yordamni tashkil qiladi, aloqalarni tashkil qiladi.

Ishlayotgan ota-korxonalar, moddiy yordam ko'rsatish, imkon qadar uy-joyni yaxshilash, to'liq bo'lmagan ish kunini tashkil etish, ishlaydigan ona uchun to'liq bo'lmagan ish kuni, uyda ishlash, ishdan bo'shatishdan himoya qilish, ta'til uchun nafaqalar berish.

1995 yildagi "LRMda nogironlarni ijtimoiy himoya qilish to'g'risida" gi qonunga muvofiq nogiron bolalarning asosiy imtiyozlari:

- retsept bo'yicha dori vositalari bilan bepul ta'minlash;
- bepul kurortda davolanish va yiliga bir marta davolanish joyiga va orqaga bepul sayohat (ikkinchi vaucher hamrohlik qiluvchi shaxsga bepul, yo'l haqini to'lamasdan beriladi);
- nogiron bolalar, ularning ota-onalari, vasiylari, homiylari va ularga g'amxo'rlik qilayotgan ijtimoiy xodimlar shahar jamoat transportida bepul sayohat qilish huquqidan foydalanadilar;
- 1-oktabrdan 15-maygacha havo, temir yo'l, daryo va avtomobil transportining shaharlararo yo'nalishlarida sayohat narxiga 50% chegirma (safarlar sonini cheklamagan holda). Nogiron bolaga hamroh bo'lgan shaxslar ma'lum bir davr uchun har bir aniq sayohat uchun belgilangan chegirma bilan chipta sotib olishadi;
- 16-maydan 30-sentabrgacha yiliga bir marta (qaytish) yo'l haqiga 50% chegirma;
- yashash sharoitlarini yaxshilashga muhtoj nogiron bolalari bor oilalar hisobga olinadi va uy-joy bilan ta'minlanadi;

ta'lim muassasalari aholini ijtimoiy muhofaza qilish organlari va sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda nogiron bolalarni maktabgacha, maktab, maktabdan tashqari tarbiyalash va o'qitishni, oliy va o'rta maxsus kasb-hunar ta'limi olishlarini ta'minlaydi. nogironlarni reabilitatsiya qilish;

- nogiron bolalarni parvarish qilish uchun to'rtta qo'shimcha to'lanadigan dam olish kuni bir kalendar oyda ishlaydigan ota-onalardan biriga (vasiy, homiy) uning iltimosiga binoan taqdim etiladi va tashkilot ma'muriyatining buyrug'i bilan beriladi.

Nogironlikni belgilash to'g'risidagi qaror klinik, psixologik, ijtimoiy va kasbiy omillar majmuasini baholashga asoslanadi. Bu kasallikning xususiyatini, disfunktsiya darajasini, davolash samaradorligini, reabilitatsiya choralarini, kompensatsiya mexanizmlarining holatini, klinik va mehnat prognozini, reabilitatsiya potentsialini, ijtimoiy moslashish imkoniyatini, har xil turdagi ijtimoiy yordamga bo'lgan ehtiyojni hisobga oladi. yordam, shaxsiy munosabatlar, ishning o'ziga xos shartlari va mazmuni, kasbiy tayyorgarlik, yosh va boshqalar.

Tibbiy-mehnat ekspertizasida tekshirish vaqtida har bir holatda, kasallik yoki nuqsonning xususiyatidan qat'i nazar, bemorning tanasining barcha tizimlarini kompleks tekshirish amalga oshiriladi. Sog'liqni saqlash holatini va ijtimoiy moslashish darajasini ob'ektiv baholash uchun funktsional va laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlaridan foydalaniladi. Bemorning kasbiy va mehnat faoliyati hisobga olinadi. Bemorning shaxsiy xususiyatlariga, uning ijtimoiy moslashuv imkoniyatiga e'tibor qaratiladi.

Nogironlarni ijtimoiy himoya qilish - nogironlarga hayot cheklovlarini engib o'tish uchun sharoitlarni ta'minlaydigan va ularning jamiyat hayotida boshqa fuqarolar bilan teng ravishda ishtirok etishi uchun teng imkoniyatlar yaratishga qaratilgan davlat tomonidan kafolatlangan iqtisodiy, ijtimoiy va huquqiy chora-tadbirlar tizimi.

Mamlakatimizda reabilitatsiya sohasidagi davlat siyosati quyidagi tamoyillarga asoslanadi:

- nogironlarning reabilitatsiya sohasidagi huquqlariga rioya etilishi kafolatlarining davlat xarakteri;
- reabilitatsiya faoliyati davomida nogironlar manfaatlarining ustuvorligi;
- individual reabilitatsiya dasturiga muvofiq amalga oshiriladigan tadbirlarning mavjudligi;
- reabilitatsiya tadbirlari bosqichlarining ketma-ketligi;
- reabilitatsiya shakllari va usullarining xilma-xilligi.

Reabilitatsiya restorativ davolash va moslashish bilan chambarchas bog'liq. Moslashuv - bu organizm zahiralaridan foydalanib, organizmning atrof-muhit sharoitlariga moslashishi.

Nogironni reabilitatsiya qilishning individual dasturi - bu nogironlar uchun maqbul bo'lgan, buzilgan yoki yo'qolgan tana funktsiyalarini tiklash va qoplashga, pirovardida nogironni jamiyatga integratsiyalashga qaratilgan reabilitatsiya tadbirlari majmui.

Shaxsiy dastur reabilitatsiyaning barcha turlarini aks ettiradi va ularning har biri dasturni amalga oshirish usullarini ko'rsatadi.

Masalan, tibbiy reabilitatsiyada narkologik davolash, dispanser kuzatuvi, sanatoriy-kurort davolash usullaridan foydalaniladi. Ijtimoiy reabilitatsiya o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish ko'nikmalarini o'rgatish, maxsus uy-joy jihozlari va boshqalarni o'z ichiga oladi. Kasbiy reabilitatsiya kasbga yo'naltirish, kasbiy tayyorgarlik va ishga joylashtirishni o'z ichiga oladi.

Reabilitatsiya tadbirlarini o'tkazish vaqti ham individualdir. Reabilitatsiya davrining oxirida u yoki bu reabilitatsiya shakllarining samaradorligi to'g'risida xulosa qilish kerak.

Agar kerak bo'lsa, reabilitatsiya dasturini sozlash mumkin. Reabilitatsiya dasturini amalga oshirish bo'yicha ijtimoiy ish jarayonida ijtimoiy ishchi reabilitatsiya qilishning eng oqilona rejalarini tuzishi kerak.

Reabilitatsiya turlari. Reabilitatsiya nogironlarni ijtimoiy himoya qilishning eng samarali sohasidir, chunki Aynan shu narsa nogironlarning buzilgan yoki yo'qolgan qobiliyatlarini tiklash va qoplash imkonini beradi.

Tibbiy reabilitatsiya dasturi nogironlik sabablarini bartaraf etish uchun zarur bo'lgan chora-tadbirlar, xizmatlar, reabilitatsiyaning texnik vositalarini o'z ichiga oladi.

14 yosh va undan katta yoshdagi shaxslar uchun ishlab chiqilgan kasbiy reabilitatsiya dasturi nogironlarning kasbiy mehnat qobiliyatini tiklashga, nogironlarning moliyaviy mustaqilligiga erishishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuidir. Kasbiy reabilitatsiya mumkin bo'lgan kasbiy qobiliyatlarni tekshirishni o'z ichiga oladi; kasbga yo'naltirish va tanlash, kasbiy tayyorgarlik va qayta tayyorlash. Nogironlarni kasbiy reabilitatsiya qilishning asosi maxsus texnik maktablar va kasb-hunar ta'limi muassasalarida o'qishdir. Ish topishda yordam berish (tegishli joyni tanlash).

Ijtimoiy reabilitatsiya dasturi nogironlarning hayoti uchun maqbul muhitni yaratishni o'z ichiga oladi. Dastur quyidagi tadbirlarni o'z ichiga oladi:

- reabilitatsiya masalalari bo'yicha axborot berish va maslahat berish;

- huquqiy yordam ko'rsatish;

- oilaning ijtimoiy-psixologik va ijtimoiy-madaniy homiyligi

nogiron kishi;

- uy-ro'zg'or va jamoat ishlarini amalga oshirish uchun moslashuvchan trening

tadbirlar (shaxsiy parvarish ko'nikmalariga o'rgatish, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish texnikasi va usullari, rehabilitatsiyaning texnik vositalaridan foydalanishni o'rgatish, harakatga o'rgatish, kundalik hayotni tashkil etish);

- psixologik rehabilitatsiya;

- ijtimoiy-madaniy rehabilitatsiya (axborot va maslahat berish, shuningdek, madaniyat muassasalari bilan o'zaro hamkorlikda yordam berish);

- jismoniy tarbiya va sport yordamida rehabilitatsiya qilish (jismoniy tarbiya ko'nikmalariga o'rgatish, sport tashkilotlari bilan o'zaro hamkorlikni ta'minlash).

Psixologik-pedagogik rehabilitatsiya dasturi 18 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun mo'ljallangan bo'lib, o'z va boshqalarning ko'zi oldida obro'sini tiklashni, kasallikning ichki rasmini tuzatishni, oila, do'stlarga bo'lgan munosabatni tuzatishni o'z ichiga oladi. , va umuman jamiyat.

Rehabilitatsiyaning asosiy tamoyillari: kompleks tibbiy-ijtimoiy yondashuv, rehabilitatsiyaning eng erta boshlanishi, uzluksizligi, ketma-ketligi, bosqichma-bosqichligi.

rehabilitatsiya muassasalari. Rehabilitatsiya muassasalariga quyidagilar kiradi: ilmiy-ishlab chiqarish majmualari, nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha hududiy markazlar, rehabilitatsiya bo'limlari yoki idoralari, nogironlar va qariyalar uchun internatlar.

Rehabilitatsiya muassasalarining asosiy vazifalari nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha individual dasturlarni amalga oshirish, muayyan muassasada rehabilitatsiya qilish rejalari va dasturlarini ishlab chiqish, nogironlarni tibbiy, kasbiy va ijtimoiy rehabilitatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirishdir.

Nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha davlat xizmati - bu tibbiy, kasbiy va ijtimoiy rehabilitatsiya bo'yicha faoliyatni amalga oshiradigan davlat hokimiyati organlari, mahalliy davlat hokimiyati organlari, turli muassasalarning birikmasidir. Bunday bemorlarga tibbiy va ijtimoiy-psixologik yordam maxsus guruhlar (tegishli profildagi davolovchi shifokor, fizioterapiya bo'yicha mutaxassis, fizioterapiya bo'yicha metodist, psixolog va boshqalar) tomonidan ko'rsatiladi. Rehabilitatsiya va rehabilitatsiya tadbirlarini amalga oshirish uchun poliklinikalar, dispanserlar, shifoxonalar, tibbiyot markazlarida ixtisoslashtirilgan bo'limlar tashkil etilmoqda.

Bemorlarni reabilitatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlar sog'liqni saqlash muassasalarining rejalarida aks ettirilishi kerak.

Nogironlarni reabilitatsiya qilish - bu hayotiy cheklovlarni to'liq qoplashga qaratilgan tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy-iqtisodiy chora-tadbirlar tizimi.

Reabilitatsiyaning maqsadi - nogironning ijtimoiy mavqeini tiklash, moddiy mustaqillikka erishish va uning ijtimoiy moslashuvi.

Tibbiy reabilitatsiya bir necha asosiy tamoyillarga asoslanadi:

- 1) reabilitatsiya tadbirlarini imkon qadar erta boshlash kerak;
- 2) reabilitatsiya tadbirlari faqat bemorning ahvolini (tashxis, kasallikning prognozi, ruhiy holati, ijtimoiy va kasbiy holati va boshqalar) har tomonlama o'rganishdan so'ng amalga oshirilishi kerak;
- 3) murakkab ta'sir aniq va real maqsadga ega bo'lishi kerak;
- 4) tiklanish dasturi bemor va uning qarindoshlarining faol ishtirokida amalga oshirilishi kerak;
- 5) reabilitatsiya jarayoni funktsiyalarni tiklash va bemorni ishga joylashtirish bilan tugamaydi.
- 6) nogironning dinamik dispanser kuzatuv.

Nogironlarni reabilitatsiya qilish quyidagilarni o'z ichiga oladi:

restorativ terapiya, rekonstruktiv jarrohlik va protezlashdan iborat tibbiy reabilitatsiya;

kasbiy reabilitatsiya - bu kasbga yo'naltirish, kasbga moslashish va ishga joylashtirish;

ijtimoiy reabilitatsiya - bu ijtimoiy va ekologik yo'nalish va ijtimoiy moslashuv.

O'zbekistonda VTEKda nogironlarni reabilitatsiya qilish bo'yicha individual dasturlar ishlab chiqilmoqda va ularni amalga oshirish sog'liqni saqlash muassasalarida amalga oshirilmoqda; silga qarshi sanatoriylar; nogironlarni reabilitatsiya va protezlash markazlari.

Reabilitatsiya muassasalari umumiy shifoxonalardan chiqarilgan yoki bevosita davolovchi shifokor tomonidan yuborilgan bemorlarni qabul qiladi. Ba'zi bemorlar u erda statsionar davolanadi, boshqalari ahvoli, transport imkoniyatlari va boshqalarga qarab ambulator davolanadi. Funktsional tiklanish fizioterapiya, mehnat terapiyasi, jismoniy mashqlar bilan davolashga asoslangan, ammo reabilitatsiya muassasalari ham barcha turdagi dori-darmonlar va yordamchi terapiya, ortopedik va tibbiy yordam ko'rsatadi. tuzatuvchi aralashuvlar.

3.7. Odam savdosidan jabrlanganlarga tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya va psixologik yordam ko'rsatish.

Odam savdosi - bu yollash, tashish, ko'chirish, joylashtirish yoki olish

odamlarni tahdid qilish yoki kuch ishlatish yoki boshqa yo'l bilan ulardan foydalanish maqsadida majburlash, odam o'g'irlash, firibgarlik, aldash, hokimiyatni suiiste'mol qilish shakllari yoki vaziyatning zaifligi yoki to'lovlar yoki imtiyozlar shaklida pora berish orqali boshqa shaxsni nazorat qiluvchi shaxsning roziligini olish.

Odamlarni ekspluatatsiya qilish - bu boshqalarning yoki boshqa shaxslarning fohishaligidan foydalanishni anglatadi jinsiy ekspluatatsiya shakllari, majburiy mehnat yoki xizmatlar, qullik yoki qullikka o'xshash amaliyotlar, qullik yoki organlarni olib tashlash yoki inson to'qimalari;

odam savdosi bilan shug'ullanuvchi - mustaqil ravishda amalga oshiriladigan jismoniy yoki yuridik shaxs yoki bir guruh shaxslar ichida odam savdosi bilan bog'liq har qanday qilmishlarni sodir etgan bo'lsa, shuningdek o'z harakatlari bilan odam savdosiga ko'maklashuvchi mansabdor shaxs va unga aralashmaydi ham, qarshilik ham qilmaydi, garchi u o'z kuchi bilan bunga majbur bo'lsa ham rasmiy vakolatlar.

Odam savdosining qurbonlari birinchi navbatda ayollar va bolalar - yosh ayollar, ma'lumoti past, ishsizlar, fohishalar, kambag'al migrantlar, ko'p bolali oilalar, oilada zo'ravonlik yoki muammoga duchor bo'lgan yolg'iz onalar bo'lishi mumkin; disfunktsiyali va ota-onasiz oilalardagi ikkala jinsdagi bolalar, mehribonlik uylari va boshqalar. Yosh va o'rta yoshdagi erkaklar, ma'lumoti past, ishsizlar, doimiy yashash joyi bo'lmagan shaxslar. Nogironlar, giyohvandlar.

Odam savdosi jamiyatdagi iqtisodiy, ijtimoiy, madaniy va axloqiy munosabatlar sohasida chuqur ildizlarga ega:

Odam savdosining maqsadi faqat jinsiy ekspluatatsiya bo'lishi mumkin. Jinsiy ekspluatatsiya - odam savdosining maqsadlaridan biri, boshqa maqsadlar ham bor, ular orasida qul mehnatidan foydalanish yoki odamlarni qurolli guruhlarda majburiy ishlatish Qonuniy migrantlar odam savdosi qurboni bo'la olmaydi Odam savdosi qurbonlari boshqa davlatlar chegaralarini ham soxta hujjatlar bilan, ham qonuniy yo'l bilan – qo'llarida rasmiy ish vizasi bilan kesib o'tadilar.

To'g'ri, yuzlab odamlar davlat chegarasidan yashirincha olib chiqilmoqda, lekin ichki odam savdosi ham bor – mamlakat ichida qullikka tushib qolish.

Odam savdosi holatlariga faqat ma'lumoti past, kam ta'minlangan odamlar tushib qoladi, qashshoqlik va imkoniyatlarning etishmasligi odam savdosi holatlariga tushib qolishga yordam beradi. Odam savdosi qurbonlari oliy ma'lumotga ega

bo'lishi, turli hayotiy tajribaga ega bo'lishi, turli irq va ijtimoiy toifalarga mansub bo'lishi mumkin. Ko'pincha o'z ona shahrida ish yo'qligi sababli, yaxshi hayotni xohlaydigan o'qimishli yoshlar uni boshqa shaharlardan yoki chet eldan izlaydilar.

Odam savdosining barcha qurbonlari o'g'irlab ketilgan. Jabrlanuvchilar tez-tez o'g'irlanishi haqiqat bo'lsa-da, ko'pchilik o'z ixtiyori bilan ishga yollovchilarning shartlarini qabul qilishga, yangi ish o'rinlari uchun qullik shartnomalarini imzolashga, aldov qurboni bo'lishga va kelajakda katta imkoniyatlar va'da qilishga rozi bo'lishadi.

Ekspluatatsiyaga boshqalarning fohishaligidan foydalanish, jinsiy ekspluatatsiya, majburiy mehnat, qullik yoki qullikka o'xshash amaliyotlar va organlarni olib tashlash kiradi. Odam savdosining shakllari? Jinsiy ekspluatatsiya - fohishalikka majburlash yoki ta'sir qilish vositalaridan foydalangan holda ixtiyoriy fohishalikdan foydalanish. Joylar: shahar ko'chalari, barlar, fohishaxonalar, saunalar, massaj salonlari va boshqalar.

Pornografik materiallarni ishlab chiqarishda majburiy ishtirok etish (ayniqsa, bolalardan foydalanish) Majburiy, qul mehnati - "terlar" da, norasmiy va yashirin iqtisodiyotda, sanoatda, qurilishda, uy xo'jaligida (uy qulligi), bolalar mehnati. Bolalar va nogironlarni tilanchilik uchun ekspluatatsiya qilish Qurolli tuzilmalarda odamlardan foydalanish Organ va to'qimalarni transplantatsiya qilish uchun odamlar, bolalar savdosi, Qarz qulligi - qurbonlar odam savdogarlari tomonidan to'langan pullarni ishlashga majbur qilishdi

Izolyatsiya - hujjatlarni tortib olish va saqlash, harakatlanish erkinligini cheklash, yaqinlar bilan muloqot qilish

Zo'ravonlik - qurbonlar odam savdogarlari xohlagan narsani qilishga majburlash uchun kaltaklanadi va zo'rlanadi

Tahdidlar - qayta-qayta zo'ravonlik qilish tahdidi, uyda qolgan qarindoshlariga nisbatan repressiya

Shantaj - fohishalik yoki pornografiya bilan shug'ullanishga majbur qilingandan so'ng, jabrlanuvchining qarindoshlariga nima qilayotgani haqida xabar berish bilan tahdid qilish, noqonuniy migrantlarni deportatsiya qilish bilan tahdid qilish orqali shantaj qilinadi.

Odam savdosi butun dunyoda uchraydi va bu muammo jamiyatda nodavlat notijorat tashkilotlari, butun dunyo hukumatlarida, ichki ishlar organlari rahbarlari va xodimlari, ijtimoiy-psixologik xizmatlar vakillarini birlashtirgan anjuman va seminarlarda keng muhokama qilinmoqda. "Odam savdosi" tushunchasining o'zi majburiy mehnat va qullik, jinsiy ekspluatatsiya, odamlarni o'g'irlash va kuch bilan, firibgarlik va aldov yo'li bilan o'tkazishni anglatadi. Bolalar va o'smirlar ko'pincha avtomobillar va do'konlarda o'g'irlik qilish, pornografik filmlarni suratga olish

uchun ishlatiladi. Shuningdek, majburiy nikohlar odam savdosining bir turi sifatida tan olingan (ular Yevropa Ittifoqi mamlakatlarida fuqarolikni olish uchun ishlatiladi). Jinoyatchining aniqlanganligi, sudlanganligi va sudlanganligidan qat'i nazar, odam savdosi qurbonlari - bu odam savdosidan jabrlanganlar. Odam savdosining eng keng tarqalgan turi jinsiy ekspluatatsiyadir.

Ayollar va bolalar ko'proq odam savdosi qurboni bo'lishadi. Rossiyada, birinchi navbatda, ijtimoiy istisno bo'lgan odamlar xavf guruhlariga kiradi: moliyaviy muammolarini hal qila olmaydigan qashshoqlik chegarasidan past bo'lgan odamlar, bolalar uylari tarbiyalanuvchilari, aqliy nogironlar, ruhiy kasalliklarga chalinganlar, xavf ostida bo'lgan bolalar. Xavf guruhining ushbu toifalari vakillari ko'pincha ijtimoiy tizimga kiritilmaydi va shuning uchun xavfga ko'proq duchor bo'ladi. Shuningdek, mehnat muhojirlari, doimiy yashash joyiga ega bo'lmagan shaxslar odam savdosining potentsial qurboni bo'lishlari mumkin.

Dunyoning deyarli barcha mamlakatlarida turli yordam dasturlari, markazlar va ijtimoiy xizmatlar mavjud. Ijtimoiy yordam ko'rsatish va jabrlanganlarning huquqlarini himoya qilishning asosiy tamoyillari "Ijtimoiy ishchilarning kasbiy etikasi kodeksi" tamoyillariga asoslanadi: ixtiyoriylik printsipli (ijtimoiy xizmatlarni qabul qilish yoki rad etish erkinligi), ijtimoiy xizmatlarning huquqlariga e'tibor qaratish. jabrlanuvchi va individual yondashuv, anonimlik va maxfiylik, bag'rikenglik (millati, dini, jinsi, yoshi va boshqalarga qarab tashqaridan yordam ko'rsatish).

Politsiya va ijtimoiy xodimlar uchun eng qiyin vazifa

xizmatlar - hatto odam savdosi qurbonlarining huquqlarini himoya qilish emas, balki odam savdosi qurbonlarini aniqlash. Ko'pgina ekspertlarning ta'kidlashicha, jabrlanuvchilar ko'pincha o'zlarini qurbonlar deb hisoblamaydilar, masalan, bolalik yoki o'smirlik davrida fohishalik bilan shug'ullangan yoshlar bu muhitga moslashgan va ular bilan hamma narsa yaxshi ekanligiga ishonishadi va hayotlarida biror narsani o'zgartirish uchun hech qanday sabab ko'rmaydilar. Odam savdosi qurbonlari o'zlarining qullik holatidan bexabar va boshqa manzillarning istiqbolini ko'rmaydilar, ba'zilari esa oqibatlaridan qo'rqishlari mumkin. Odam savdosi qurbonlari bilan ishlaydigan ba'zi mutaxassislar "ideal qurbon" atamasini achchiq kinoya bilan ishlatishadi: bu tergov bilan hamkorlik qiladigan, reabilitatsiya dasturlarida qatnashadigan va hayotini o'zgartirmoqchi bo'lgan jabrlanuvchi.

O'zbekistonda huquq-tartibot idoralari odam savdosidan jabrlanganlarga yordam ko'rsatuvchi davlat va ijtimoiy markazlar bilan faol hamkorlik qilmoqda. 2013-yilda odam savdosi bo'yicha 1093 ta tergov o'tkazilib, 517 ta ish sudga yuborilgan. Qurbonlarning kichikroq qismini mamlakat ichida ekspluatatsiya qilingan O'zbekiston fuqarolari, katta qismini esa boshqa mamlakatlarda, jumladan, Birlashgan Arab Amirliklari, Hindiston, Ozarbayjon, Rossiya va boshqalarda

ekspluatatsiya qilingan O‘zbekiston fuqarolari tashkil etadi. O‘zbekiston hukumati 30 kishiga mo‘ljallangan reabilitatsiya markazini moliyalashtirmoqda, barchaga, shu jumladan erkaklarga ham yordam ko‘rsatilmogda. Markaz xodimlari psixologlar, huquqshunoslar, ijtimoiy va tibbiyot xodimlaridan iborat.

Ijtimoiy yordam - psixologik va ijtimoiy tiklanish, oziq-ovqat va zarur narsalar bilan ta'minlash, kasbiy tayyorgarlik va ijtimoiylashtirish, ijtimoiy va tibbiy yordam uchun reabilitatsiya dasturlari.

Odam savdosiga qarshi kurashning asosiy tamoyillari

Odam savdosiga qarshi kurashish quyidagi asosiy jihatlarga asoslanadi tamoyillari:

- qonuniylik;
- odam savdogarlari uchun javobgarlikning muqarrarligi;
- odam savdosi qurbonlariga nisbatan kamsitishlarga yo'l qo'yilmasligi;
- ijtimoiy sheriklik.

RESPUBLIKA RESABILITASIYA MARKAZI

Mazkur markaz O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2008-yil 5-noyabrdagi “Odam savdosidan jabrlanganlarga yordam ko‘rsatish va ularni himoya qilish bo‘yicha Respublika reabilitatsiya markazini tashkil etish to‘g‘risida”gi 240-son qarori bilan “Odam savdosidan jabrlanganlarga yordam ko‘rsatish va himoya qilish bo‘yicha Respublika reabilitatsiya markazini tashkil etish to‘g‘risida”gi qarori bilan O'zbekiston Respublikasi Prezidenti. Markaz 30 o‘ringa mo‘ljallangan. Markazda bo‘lgan vaqtingizda dam olish va yashashingiz uchun 2 o‘rinli xonalar, kuniga 3 mahal ovqat beriladi. Barcha xizmatlar bepul taqdim etiladi. Markaz odam savdosidan jabrlanganlarga quyidagi yordam ko‘rsatadi:

- Shoshilinch tibbiy yordam;
- Psixologik yordam;
- Yuridik yordam;
- Ijtimoiy yordam.

Respublika reabilitatsiya markazining asosiy vazifalari va funksiyalari quyidagilardan iborat:

- odam savdosidan jabrlanganlarni qulay yashash sharoitlari va shaxsiy gigiyena, shuningdek, oziq-ovqat, dori-darmon va tibbiy buyumlar bilan ta'minlash;
- odam savdosidan jabrlanganlarga shoshilinch tibbiy, psixologik, ijtimoiy, huquqiy va boshqa yordam ko‘rsatish;

- odam savdosi qurbonlarining xavfsizligini ta'minlash;

odam savdosidan jabrlanganlarning qarindoshlari bilan aloqa o'rnatishga ko'maklashish;

- odam savdosi jabrdiydalariga, ularning qarindoshlariga va ularga g'amxo'rlik qilayotgan shaxslarga odam savdosi qurbonlarining huquqlari va qonuniy manfaatlari to'g'risida ma'lumot berish;

- odam savdosidan jabrlanganlarni ijtimoiy rehabilitatsiya qilishda yordam ko'rsatish;

odam savdosi qurbonlarining shaxsiy hayoti va shaxsini hurmat qilish.

Jabrlanuvchilarni markazga qabul qilish tartibi

Odam savdosidan jabrlanganlarni Respublika rehabilitatsiya markaziga joylashtirish ularning ixtiyoriy xohishi va rehabilitatsiya markazi direktori, ichki ishlar organlari hamda vasiylik va homiylik organlari vakillarining birgalikdagi qarori asosida amalga oshiriladi.

Odam savdosidan jabrlanganlarni Respublika rehabilitatsiya markaziga joylashtirish o'ttiz kungacha bo'lgan muddatga amalga oshiriladi. Zarur hollarda odam savdosi jabrdiydasining yashash muddati uch oygacha uzaytirilishi mumkin. Odam savdosi qurbonlarining hayoti va sog'lig'i xavf ostida bo'lgan taqdirda, yashash muddati ko'rsatilgan jabrlanuvchilarni himoya qilish uchun zarur deb topilgan muddatga uzaytiriladi. Odam savdosidan jabrlanganlarga yozma arizasiga ko'ra, o'z xohishiga ko'ra rehabilitatsiya markazini tark etish huquqi beriladi. Respublika rehabilitatsiya markazi erkaklar va ayollar, shuningdek, odam savdosidan jabrlangan bolalar uchun alohida turar joy ajratadi.

Odam savdosi jabrdiydalarini rehabilitatsiya qilish markazini Ichki ishlar vazirligi tasarrufiga o'tkazish taklif qilinmoqda

Sog'liqni saqlash vazirligi Odam savdosidan jabrlanganlarga yordam ko'rsatish Respublika rehabilitatsiya markazini Ichki ishlar vazirligi tasarrufiga o'tkazishni taklif qilmoqda. Markazning hududiy bo'limlarini ochish, undagi o'rinlar sonini ko'paytirish rejalashtirilgan.

Odam savdosidan jabrlanganlarga yordam ko'rsatish Respublika rehabilitatsiya markazini Ichki ishlar vazirligi tasarrufiga berish taklif etilmoqda. 2018-yil dekabr oyidan boshlab markaz Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Tibbiy va ijtimoiy xizmatlar agentligi tarkibiga kiradi. Vazirlar Mahkamasining 8-oktabrdagi qarori loyihasi jamoatchilik muhokamasi uchun Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan e'lon qilindi.

Hujjatga ko'ra, 2021 yildan markaz uchun ajratiladigan o'rinlar sonini 30 o'rindan 50 o'ringa oshirish ko'zda tutilgan. Bundan tashqari, markazning Qoraqalpog'iston,

Farg‘ona va Samarqand viloyatlarida har biri 30 o‘rinli hududiy bo‘limlarini ochish rejalashtirilgan.

Odam savdosidan jabrlanganlar, shu jumladan O‘zbekiston fuqarolari, chet elliklar va fuqaroligi bo‘lmagan shaxslar reabilitatsiya markaziga 30 kungacha joylashtirilishi mumkin (zarurat tug‘ilganda 90 kungacha, hayoti va sog‘lig‘iga tahdid tug‘ilganda muddat uzaytirilishi mumkin). Odam savdosining har bir jabrdiydasiga yordam ko‘rsatish har tomonlama ko‘rikdan o‘tkazish va sog‘lig‘ini baholash hamda zarur yordam ko‘rsatish natijalari bo‘yicha ishlab chiqilgan individual reja asosida amalga oshiriladi.

O‘tgan yilning dekabr oyida “Gazeta.uz” Ichki ishlar vazirligi ma’lumotlariga asoslanib, ko‘pincha ayollar odam savdosi qurboni bo‘layotgani haqida yozgan edi. 2017-yilda odam savdosi qurboni bo‘lgan 501 nafardan 61 nafari yangi tug‘ilgan chaqaloqlar, 303 nafari ayollar va 198 nafari erkaklardir. 2018-yilda 147 nafar ayol va 103 nafar erkak (shundan 41 nafari chaqaloq) edi. 2019-yilda har ikki jinsdagi 87 ayol, 3 erkak va 35 bola qurbon bo‘ldi. Yangi tug‘ilgan bolalar savdosi odam savdosi bilan bog‘liq barcha jinoyatlarning 43 foizini tashkil qiladi. Senat raisi Tanzila Narbayevaning ta’kidlashicha, bunday jinoyatlarga sherik bo‘lganlarning 32 foizi tibbiyot xodimlaridir.

Avvalroq AQSh Davlat departamenti o‘z hisobotida O‘zbekiston hukumati odam savdosiga qarshi kurash bo‘yicha minimal standartlarga to‘liq rioya qilmayotgani, biroq vaziyatni yaxshilash uchun katta sa’y-harakatlar olib borayotganini ta’kidlagan edi.

Prezident Shavkat Mirziyoyev avgust oyida “Odam savdosiga qarshi kurashish to‘g‘risida”gi qonunning yangi tahririni qabul qildi. Unda yangi tushunchalar kiritildi, profilaktika choralari belgilandi, odam savdosi jabrdiydasini, shu jumladan voyaga yetmagan shaxsni aniqlash tartibi va ularning huquqlari belgilandi.

2021 yil 26 martda faxriylar, keksalar va nogironlar uchun muassasalarni boshqaradigan Tibbiy-ijtimoiy xizmatlarni rivojlantirish agentligi tuzildi.

Odam savdosidan jabrlanganlarga yordam ko‘rsatish Respublika reabilitatsiya markazining asosiy vazifalari:

- qulay yashash va shaxsiy gigiena uchun sharoit yaratish, odam savdosidan jabrlanganlarni oziq-ovqat, dori-darmon va tibbiy buyumlar bilan ta'minlash;
- odam savdosidan jabrlanganlarni ijtimoiy moslashtirish sohasida xorijiy davlatlarning ilg‘or uslublarini o‘rganish va amaliyotga joriy etish;
- odam savdosi jabrdiydalarining manfaatlaridan kelib chiqib, ularni kasbga o‘rgatish va ishga joylashtirishga ko‘maklashish;

- nodavlat notijorat tashkilotlari va ommaviy axborot vositalari bilan birgalikda profilaktika ishlarini tashkil etish;
- odam savdosidan jabrlanganlarni ijtimoiy rehabilitatsiya qilishda ko'maklashish.

Hujjat bilan davlat tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy-ijtimoiy xizmatlarni takomillashtirish bo'yicha "yo'l xaritasi" tasdiqlandi. Bu tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya sifatini oshirish va xususiy sektorni outsorsing asosida tibbiy-ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish tizimiga jalb etishni nazarda tutadi.

IV-BOB

Aholiga sanatoriy-kurort yordamini tashkil etish

sanatoriy-kurort xo'jaligi (faoliyati) - tabiiy dorivor resurslardan foydalanish, ularning xususiyatlari va ta'sir mexanizmini o'rganish asosida kasalliklarning oldini olish, davolash va bemorlarni rehabilitatsiya qilishni tashkil etish va amalga oshirish bo'yicha barcha turdagi ilmiy-amaliy tadbirlar majmui. , kurortlarni tashkil etish, qurish, boshqarish, kurortda fuqarolarga davolash va madaniy xizmat ko'rsatish, tabiiy tibbiy resurslardan foydalanish va muhofaza qilish hamda kurortlarni sanitariya muhofazasi bo'yicha chora-tadbirlar majmui.

Chunki sanatoriy-kurort faoliyati ilmiy va

kurort faoliyatining amaliy masalalari, bu bilan bog'liq ba'zi ta'riflar berish o'rinlidir.

“Kurort ishi tabiiy shifobaxsh resurslardan foydalanish asosida kasalliklarni davolash va profilaktikasini tashkil etish va amalga oshirish bo'yicha ilmiy va amaliy faoliyatning barcha turlarining yig'indisidir”.

Dam olish maskani ishlab chiqilgan va davolash va profilaktika maqsadida foydalaniladi

tabiiy shifobaxsh resurslarga ega bo'lgan hudud, shuningdek ulardan foydalanish uchun zarur bo'lgan binolar, inshootlar va infratuzilma ob'ektlari. Tabiiy ob'ektlar va sharoitlarning shifobaxsh xususiyatlari ilmiy tadqiqotlar, ko'p yillik tajribalar asosida belgilanadi va sog'liqni saqlash sohasidagi federal ijroiya organi tomonidan tasdiqlanadi.

Sog'lomlashtiruvchi dam olish - maxsus tibbiy yordam, tibbiy nazorat va davolanishga muhtoj bo'lmagan amaliy sog'lom odamlarning kurortlarda va boshqa dam olish joylarida bo'lishi. Asosiy salomatlik omillari jismoniy tarbiya va sport, yaqin va uzoq turizm, tanani chiniqtirish uchun ishlatiladigan tabiiy shifo omillari, shuningdek, madaniy tadbirlardir.

Dam olish maskanlari tibbiy va dam olish maskanlarida joylashgan -

kasalliklarni davolash va oldini olishni tashkil etish uchun yaroqli tabiiy shifobaxsh resurslarga ega hududlar. Bunday hududlardan tibbiy va rekreatsion maqsadlarda samarali foydalanish uchun kurort infratuzilmasi bo'lishi kerak.

Kurort infratuzilmasi deganda aholiga kurort xizmati ko'rsatuvchi va ularning salomatligini mustahkamlashga hissa qo'shadigan moddiy ob'ektlar va faoliyat turlari tizimi tushunilishi kerak. Kurort infratuzilmasi davolash-profilaktika va madaniy-sog'lomlashtirish muassasalari, sport maydonchalari, maxsus tayyorgarlikdan o'tgan tibbiyot va xizmat ko'rsatish xodimlari va boshqalarni o'z ichiga oladi. Dam olish maskanlari infratuzilmasi ijtimoiy infratuzilmaning quyi tizimidir, lekin u ham o'ziga xos quyi tizimiga ega. U yordamchi xo'jaliklar tizimini - aloqa, yo'l, transport va boshqalarni o'z ichiga oladi.

Kurort resurslaridan foydalanish uchun kurort xo'jaligi yaratilib, uning vazifasi odamlarga davolanish va davolash maqsadida xizmat ko'rsatishdan iborat. sog'lomlashtirish-profilaktika muassasalari majmuasi bo'lgan dam olish maskanlari - sanatoriylar, tibbiy pansionatlar, mineral suvlar galereyalari, balneariyalar, radon klinikalari, loy vannalari, solaryumlar, aerariumlar, suzish havzalari va akvaparklar, tematik va tabiiy bog'lar va boshqalar.

Shunday qilib, kurortlardagi ilmiy va amaliy faoliyat juda xilma-xil bo'lib, sanatoriy-kurort faoliyati bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan bir qancha asosiy yo'nalishlarni o'z ichiga oladi. Ularning mavjudligi "kurort xizmatlari" tushunchasining murakkabligi bilan bog'liq bo'lib, u bir nechta asosiy komponentlarni o'z ichiga oladi: tibbiy va sog'lomlashtirish xizmatlari, turar joy, ovqatlanish, dam olish xizmatlari.

Sanatoriya (nem. Sanatorium, fransuzcha sanatoriy, lotincha sanatorium, sanatorium — “davolanish joyi”, “davolashga qodir”, sanare so‘zidan olingan — “davolash”) — kasalliklarni davolash va oldini olish uchun mo‘ljallangan tibbiyot muassasasi. asosan tabiiy omillar (iqlim, mineral suvlar, terapevtik loy, dengizda cho'milish va boshqalar) tomonidan fizioterapiya mashqlari, fizioterapiya va ratsional ovqatlanish (parhez) bilan birgalikda, muayyan davolanish va dam olish rejimiga rioya qilgan holda qo'llaniladi.

Sanatoriylar kurortlarda ham, ulardan tashqarida ham, iqlimi, landshafti va sanitariya sharoiti qulay bo'lgan hududlarda (shahar atrofidagi hududlarda) (mahalliy sanatoriylar) tashkil etiladi. Sanoat korxonalarini yonida mehnatkashlar uchun sanatoriy va ambulatoriyalar tashkil etilmoqda

Tabiiy jismoniy omillarning mavjudligiga, ulardan terapevtik foydalanish shartlariga va xodimlarning malakasiga qarab, har bir sanatoriy tibbiy profilga ega bo'lishi kerak - bu sanatoriyga yuboriladigan ayrim organlar va tizimlar kasalliklari bo'lgan bemorlar tarkibi. Ko'pgina sanatoriylar qon aylanish tizimi, nafas olish organlari (shu jumladan sil), ovqat hazm qilish organlari, metabolik kasalliklar, asab

tizimi, tayanch-harakat tizimi, siydik-jinsiy a'zolar, ayol jinsiy a'zolari, teri, qon kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni davolashga ixtisoslashgan. Aholining kasallanish tarkibini hisobga olgan holda, turli a'zolar va tana tizimlarining kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni davolash uchun sanatoriylarning ulushi bir xil emas: ularning yarmidan ko'pi kasalliklarga chalingan bemorlarni davolash uchun mo'ljallangan. yurak-qon tomir va asab tizimlari.

Ba'zi sanatoriylar kurortlardan tashqarida, bemorlarning yashash joyiga yaqin joylashgan. Bunday mahalliy sanatoriylar meteopatik bemorlarni davolash uchun mo'ljallangan bo'lib, ularning uzoq kurortlarga sayohati sog'lig'ining yomonlashishi xavfi bilan bog'liq. Ularga murojaat qilish uchun ko'rsatmalar uzoq sanatoriylarga qaraganda ancha kengroqdir. Sanatoriyning tibbiy profili va yotoq hajmiga qarab, u turli bo'limlarni o'z ichiga olishi mumkin: qabul qilish va joylashtirish xizmati, xona fondi, ixtisoslashtirilgan bo'limlar (reabilitatsiya), fizioterapiya bo'limi, fizioterapiya bo'limi, laboratoriya, funktsional diagnostika xonalari (bo'limlar).), radiologik, stomatologik, ixtisoslashtirilgan (psixoterapiya, endoskopiya va boshqalar), dorixona va boshqa bo'limlar.

Agar sanoat korxonasi ish joyida davolash, reabilitatsiya va profilaktika maqsadida sanatoriy tashkil etilgan bo'lsa, bunday muassasa sanatoriy-dispanser deb ataladi.

Doimiy tibbiy nazoratga muhtoj bo'lmagan bemorlar,

tibbiy pansionatlarda ambulator-kurs davolash belgilanadi.

Dam olish uyi - bu maxsus tibbiy yordamga, tibbiy nazoratga va davolanishga muhtoj bo'lmagan shaxslarning tashkiliy dam olishlari uchun mo'ljallangan profilaktika muassasasi.

Remissiya davridagi ko'plab kasalliklar (o'tkir namoyonlarning yo'qolishi) uchun kurort davolash afzalroqdir.

Sanatoriy-kurort davolash quyidagilarga qaratilgan:

1) kasalliklarning oldini olish, salomatlikni yaxshilash uchun tananing himoya va moslashuv reaksiyalarini faollashtirish;

2) jarohatlar, operatsiyalar va surunkali kasalliklar tufayli buzilgan tana funktsiyalarini tiklash va (yoki) kompensatsiya qilish, alevlenmeler sonini kamaytirish, remissiya davrini uzaytirish, kasalliklarning rivojlanishini sekinlashtirish va nogironlikning oldini olish tibbiy reabilitatsiya bosqichlaridan biri sifatida. .

5. Tibbiy reabilitatsiya va sanatoriy-kurort davolashni tashkil etish tartibi, tibbiy ko'rsatmalar ro'yxati va tibbiy reabilitatsiya va sanatoriy-kurortda davolanishga qarshi ko'rsatmalar vakolatli federal ijroiya organi tomonidan tasdiqlanadi.

Sanatoriy-kurortda davolanish tabiiy shifobaxsh resurslardan foydalanishga asoslangan profilaktika, davolash va rehabilitatsiya maqsadlarida, shu jumladan davolash-rekreatsioon zonalar va kurortlarda bo'lish sharoitida tibbiy tashkilotlar tomonidan ko'rsatiladigan tibbiy yordamni o'z ichiga oladi.

1. Sanatoriy-kurort davolash quyidagilarga qaratilgan:

a) kasalliklarning oldini olish, salomatlikni yaxshilash maqsadida tananing himoya va moslashuv reaksiyalarini faollashtirish;

b) tibbiy rehabilitatsiya bosqichlaridan biri sifatida jarohatlar, operatsiyalar va surunkali kasalliklar tufayli buzilgan tana funktsiyalarini tiklash va (yoki) kompensatsiya qilish, alevlenmeler sonini kamaytirish, remissiya davrini uzaytirish, kasalliklarning rivojlanishini sekinlashtirish va nogironlikning oldini olish. .

2. Sanatoriy-kurortda davolanish qonun hujjatlarida belgilangan tartibda olingan tibbiy faoliyat bilan shug'ullanish uchun litsenziyaga ega bo'lgan barcha mulkchilik shaklidagi tibbiyot tashkilotlarida amalga oshiriladi.

3. Sanatoriy-kurortda davolanish sanatoriy-kurort tashkilotlarida amalga oshiriladi:

- sanatoriylar;
- bolalar, shu jumladan, ota-onalari bo'lgan bolalar uchun sanatoriylar;
- sanatoriy-dispanserlar;
- loy vannalari;
- yil davomida ishlaydigan sanatoriy-sog'lomlashtirish lageri.

4. Sanatoriy-kurortda davolanish rejali shaklda ko'rsatiladigan tibbiy yordamni o'z ichiga oladi.

5. Sanatoriy-kurortda davolanish birlamchi tibbiy-sanitariya yordami, ixtisoslashtirilgan, shu jumladan yuqori texnologiyali tibbiy yordam ko'rsatuvchi tibbiy tashkilotlar o'rtasidagi bosqichma-bosqichlik, uzluksizlik va uzluksizlik tamoyillariga asoslanadi.

6. Kurortda davolanish hamkorlikda amalga oshiriladi:

a) tibbiyot mutaxassislari, dietolog, fizioterapevt, mashqlar terapiyasi va boshqa shifokorlar;

b) hamshiralar;

v) oliy va o'rta notibbiy ma'lumotga ega bo'lgan mutaxassislar (fizioterapiya mashqlari bo'yicha instruktor-metodistlar, boshqa mutaxassislar).

6. Sanatoriy-kurortda davolanish sog'liqni saqlashning ob'ektiv holatini tahlil qilish natijalari bo'yicha davolovchi shifokor tomonidan belgilanadigan Sog'liqni saqlash

vazirligi tomonidan tasdiqlangan tibbiy ko'rsatmalar mavjud bo'lganda va kurortda davolanishga qarshi tibbiy kontrendikatsiyalar mavjud bo'lmaganda amalga oshiriladi. , oldingi tibbiy ko'rikdan va davolanishdan olingan ma'lumotlar (fuqaroning davolovchi shifokorga murojaat qilgan kundan boshlab 1 oydan ortiq bo'lmagan cheklov muddati bilan).

7. Tibbiy ko'rsatmalar mavjudligini va kurortda davolanishga qarshi tibbiy kontrendikatsiyalar yo'qligini tasdiqlovchi hujjat ambulatoriya sharoitida tibbiy yordam ko'rsatadigan tibbiy tashkilot tomonidan berilgan kurortda davolanishga yo'llanma olish uchun sertifikat hisoblanadi.

8. Tibbiy tashkilotga kurortda davolanish uchun qabul qilish quyidagi hujjatlar asosida amalga oshiriladi:

a) kurortda davolanish uchun vaucher;

b) kurort kartasi;

v) bolalar uchun kurort kartasi;

d) shaxsni tasdiqlovchi hujjat;

e) tug'ilganlik haqidagi guvohnoma (14 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun);

f) majburiy tibbiy sug'urta polisi (agar mavjud bo'lsa);

g) majburiy pensiya sug'urtasi sug'urta guvohnomasi (agar mavjud bo'lsa);

z) ixtiyoriy tibbiy sug'urta shartnomasi (polis) (agar mavjud bo'lsa);

i) yuqumli kasalliklarga chalingan bemorlar bilan aloqa yo'qligi to'g'risida pediatri yoki epidemiologning ma'lumotnomasi (bolalar uchun).

9. Fuqarolarga bepul tibbiy yordam ko'rsatishning davlat kafolatlari dasturi doirasida tibbiy tashkilotda tunu-kun bo'lishini nazarda tutuvchi bolalarni sanatoriy-kurortda davolash maqsadida ota-onadan biri, boshqa oila a'zosi yoki boshqa qonuniy vakili bolasi yoshga etgunga qadar tibbiy tashkilotda tunu-kun bo'lishi uchun sharoit yaratishni, shu jumladan yotoqxona va ovqatlanishni ta'minlaydi. to'rt yoshdan, va belgilangan yoshdan katta bola bilan - tibbiy ko'rsatmalar mavjud bo'lsa.

10. Tibbiyot tashkiloti shifokori kurort davolashga qabul qilinganda kelgan kundan boshlab 1 kun ichida:

a) bemorni tekshiradi;

b) ekspertiza natijalari bo'yicha tananing funktsional zaxiralarini baholaydi va xavf omillari mavjudligini (yo'qligini) va sanatoriy-kurort davolashda muayyan tibbiy aralashuvlarni o'tkazish uchun cheklovlarni aniqlaydi;

v) sanatoriy-kurortda davolanishning individual dasturini tuzadi;

d) bemorning tibbiy kartasini tuzadi.

11. Qo‘shimcha ta‘minot yoki o‘z-o‘ziga xizmat ko‘rsatish vositalaridan foydalangan holda mustaqil harakatlana olmagan va yakka tartibda parvarishlash zarurati tug‘ilganda, ota-onalardan biri yoki boshqa qonuniy vakil, oilaning boshqa a‘zosi hamrohligida sanatoriy-kurortda davolanish ko‘rsatiladi. belgilangan tartibda tasdiqlangan ishonchnoma.

13. Sanatoriy-kurort tashkilotining davolovchi vrachi bemorni tibbiy tashkilotda bo‘lish vaqtida doimiy ravishda kuzatib boradi, sog‘lig‘i holatidagi o‘zgarishlarni va ko‘rsatilgan tibbiy muolajalar ta‘siri natijalarini nazorat qiladi, zarurat tug‘ilganda retseptga tuzatish kiritadi. tibbiy hujjatlarda tegishli yozuv bilan.

14. Sanatoriy-kurortda davolanishning individual dasturi bemorning asosiy va birga yuruvchi kasalliklarini hisobga olgan holda tuziladi va quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- familiyasi, ismi, otasining ismi (mavjud bo‘lsa) va yoshi;
- ICD kodini ko‘rsatgan holda kasallik diagnostikasi;
- kun tartibi;
- tibbiy ovqatlanish (kecha-kunduz turish bilan);
- tibbiy mutaxassislarning maslahatlari (tibbiy ko‘rsatkichlar bo‘yicha);
- tabiiy shifobaxsh resurslar (mineral suvlar, shifobaxsh balchiqlar, daryolar va ko‘llar sho‘rlari, shifobaxsh iqlim, kasalliklarni davolash va oldini olish uchun foydalaniladigan boshqa tabiiy ob‘ektlar va sharoitlar);
- dori-darmon bo‘lmagan terapiya (tibbiy ko‘rsatmalarga ko‘ra): fizioterapiya, mashqlar terapiyasi, massaj, qo‘lda terapiya, psixoterapiya, refleksoterapiya.

15. Tibbiy ovqatlanishni tashkil etish sanatoriy-kurortlarda, bolalar sanatoriylarida, shu jumladan, ota-onalari bo‘lgan bolalarda, sanatoriy-dispanserlarda va sanatoriy-sog‘lomlashtirish oromgohlarida yil davomida sanatoriy-kurort davolashni amalga oshirishda asosiy terapevtik tadbirlardan biri hisoblanadi.

Tibbiy ovqatlanish belgilangan me‘yorlarga muvofiq amalga oshiriladi.

16. Sanatoriy-kurortda davolanish davrida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko‘rsatishni talab qiluvchi o‘tkir kasalliklar yoki surunkali kasalliklar kuchaygan taqdirda, tibbiy tashkilot rahbari (uning o‘rnini bosuvchi) tomonidan ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko‘rsatuvchi tibbiy tashkilotga yo‘llanma beriladi. belgilangan tartibda.

Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko‘rsatuvchi tibbiy tashkilotdan chiqarilgandan so‘ng, sanatoriy-kurortda davolanishga yo‘llanmada (boshqa hujjatda) ko‘rsatilgan sanatoriy-kurortda davolanish muddatini kurortda davolanishni davom ettirish

uchun tibbiy kontrendikatsiyalar bo'lmasa, majburiy kasalxonaga yotqizilgan kunlarga uzaytirishga ruxsat etiladi. .

Sanatoriy-kurortda davolanish davrida yuzaga kelgan o'tkir kasallik, shikastlanish yoki surunkali kasallikning kuchayishi natijasida vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni tasdiqlovchi hujjatlar belgilangan tartibda beriladi.

17. Kurortda davolanish muddati 14 kundan 21 kungacha.

Tibbiy tashkilotga sanatoriy-kurortda davolanish uchun yo'llanmada ko'rsatilgan muddatdan kechikib, uzrli sabablarsiz (tabiiy ofat, kasallik yoki tomonlarning nazorati ostida bo'lmagan boshqa holatlar) kelgan taqdirda, kurortda davolanish imkoniyati to'g'risida qaror qabul qilinadi. Tibbiy ko'rsatmalar mavjud bo'lganda va kurortda davolanishga qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa, tibbiy tashkilot rahbari (uning o'rnini bosuvchi shaxs) tomonidan.

Sanatoriy-kurortda davolanish uchun yo'llanmada ko'rsatilgan tibbiy tashkilotda bo'lish muddati tibbiy tashkilot tomonidan fuqaroning yo'qligi (kechikish) kunlarini hisobga olgan holda o'zgartirilishi mumkin.

18. Sanatoriy-kurortda davolanishni tugatgandan so'ng sanatoriy-kurortda davolanishdan o'tgan shaxsga yoki uning qonuniy vakiliga sanatoriy-kurort kartasini qaytarish yoki bolalar uchun sanatoriy-kurort kartasini qaytarish talonlari beriladi. amalga oshirilgan sanatoriy-kurort muolajalari, samaradorligi, sog'lom turmush tarzi bo'yicha tavsiyalar haqida ma'lumot.

19. Sanatoriy-kurort kartasini qaytarish kuponi yoki bolalar uchun sanatoriy-kurort kartasini qaytarish kuponi tibbiyot tashkiloti tomonidan sanatoriy-kurort kartasini yoki bolalar uchun sanatoriy-kurort kartasini bergan tibbiyot tashkilotiga yuboriladi.

20. Sanatoriy-kurortda davolanish ijtimoiy xizmatlar majmui shaklida davlat ijtimoiy yordamini ko'rsatish doirasida amalga oshirilgan taqdirda, tibbiy tashkilot bemorni tibbiy tashkilotdan chiqargandan so'ng qo'shimcha ravishda pul mablag'larini jalb qiladi. hujjatlarni belgilangan tartibda rasmiylashtirish.

Kurortda davolash tamoyillari

Sanatoriy-kurortda davolanish tegishli tibbiy litsenziyaga ega bo'lgan tibbiyot tashkilotlari (sanatoriy-kurort) tomonidan amalga oshiriladi

Sanatoriy-kurort davolash kurortlar, sog'lomlashtirish hududlari sharoitida tashkil etiladi

Sanatoriy-kurort davolashda tabiiy shifobaxsh resurslar (mineral suvlar, shifobaxsh loy, iqlim va boshqalar) imkoniyatlaridan foydalaniladi.

Spa davolashning afzalliklari

Umuman olganda, kurort davolash inson tanasiga quyidagi ta'sir ko'rsatadi:

- 1) sanatoriy-kurort davolash profilaktika va rehabilitatsiya maqsadida tananing himoya va moslashuv reaksiyalarini faollashtiradi;
- 2) sanatoriy-kurortda davolanish jarohatlar, operatsiyalar va surunkali kasalliklar tufayli tananing buzilgan funktsiyalarini tiklaydi va (yoki) kompensatsiya qiladi;
- 3) kurortda davolash kuchayishlar sonini kamaytiradi, remissiya davrini uzaytiradi, tibbiy rehabilitatsiyaning oxirgi bosqichi sifatida kasalliklar va nogironlikning rivojlanishini sekinlashtiradi.

Sanatoriy tuzilmasida quyidagilarni ta'minlash tavsiya etiladi:

- qabul komissiyasi yoki qabulxona;
- tibbiy bo'limlar (kabinetlar), shu jumladan:
- fizioterapiya mashqlari xonalari (bo'limlari);
- issiqlik va gidroterapiya bilan fizioterapiya xonalari (bo'limlari);
- refleksologiya xonalari;
- qo'lda terapiya uchun shkaflar;
- klimatoterapiya xonalari (speleoterapiya, galoterapiya, gelioterapiya, talassoterapiya, aerofitoterapiya, aroterapiya, gipoksiterapiya (tog' havosi) xonalari);
- iqlim paviloni;
- massaj xonalari, shu jumladan massaj xonalari;
- funksional diagnostika xonalari;
- davolash xonasi;
- fuqarolarning kechayu kunduz turishi uchun xonalar;
- ma'muriy qism.

Sanatoriy tarkibida ixtisoslashtirilgan tibbiy rehabilitatsiya bo'limlari tashkil etilishi mumkin.

Sanatoriyni asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- kurort davolashni amalga oshirish;
- kurortda davolanishning individual dasturlarini tayyorlash va amalga oshirish;
- kasallikning tabiati va og'irligiga mos keladigan differentsial davolash rejimini ta'minlash;

- terapevtik chora-tadbirlar kompleksini shakllantirishga, uning davomiyligi va chastotasiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan birga keladigan kasalliklar va kasalliklarning asoratlari mavjudligini baholash;
- psixo-emotsional holat va aloqalarni baholash, maishiy va kasbiy mahorat buzilishi va ularning oldini olish;
- organizmning klinik holatini, morfologik parametrlarini, funksional zahiralarni baholash;
- kasallikning rivojlanish tabiati va bosqichiga yoki kasalliklarning rivojlanishi uchun xavf omillarining mavjudligiga qarab optimal terapevtik tadbirlar majmuasini tanlash;
- tibbiy oziq-ovqat bilan ta'minlash;
- sanatoriy-kurortda davolanish masalalari bo'yicha tibbiyot tashkilotlariga maslahat va tashkiliy-uslubiy yordamni amalga oshirish;
- kurort davolashning zamonaviy usullarini amaliyotga joriy etish va ularni qo'llash samaradorligini tahlil qilish;
- tibbiy faoliyatning sifati va xavfsizligini ichki nazoratni amalga oshirish;
- sog'lom turmush tarzining asosiy tamoyillarini shakllantirish bo'yicha tadbirlar tashkil etish;
- kurort davolashda uzluksizlikni amalga oshirish;
- sanatoriyning kurort davolashni tashkil etish bo'yicha ishini har tomonlama tahlil qilish;
- sanitariya-gigiyena va epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tkazish;

Sanatoriy tibbiy ta'lim va farmatsevtika ta'limi bo'yicha kasbiy ta'lim dasturlarini amalga oshiradigan ta'lim va ilmiy tashkilotlar uchun klinik baza sifatida foydalanish mumkin.

U yoki bu kurort davolash ko'rsatilgan kasalliklar ro'yxati:

1. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari.
2. Qon tomir kasalliklarini yo'q qilish. Tromboflebit.
3. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari.
4. Buyraklar va siydik yo'llari kasalliklari.
5. Moddalar almashinuvi va ichki sekretsia bezlari kasalliklari.
6. Tuberkulyoz bo'lmagan tabiatning nafas olish tizimining kasalliklari.

7. Tayanch-harakat apparati va tayanch-harakat apparati kasalliklari.
8. Asab tizimining kasalliklari.
9. Ayol jinsiy a'zolarining kasalliklari.
10. Teri kasalliklari.
11. Quloq, burun va tomoq kasalliklari.

Kurortda davolanish yuqumli (shu jumladan jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar), ruhiy kasalliklar, kasallikning o'tkir bosqichida, qon ketishga moyil bo'lgan, malign neoplazmalar, homiladorlikning ikkinchi yarmidagi ayollar uchun kontrendikedir. akusherlik patologiyasi.

Spa xizmatlari - kurort zonalarida joylashgan turar joy kompaniyalari tomonidan dam oluvchilarning kurortda davolanish va kurortda dam olishga bo'lgan ehtiyojlarini qondirish uchun ko'rsatiladigan xizmatlar. Shu nuqtai nazardan, ular dam olish xizmatlarining bir qismini tashkil qiladi. Qayd etish joizki, sanatoriy-kurort xizmatlari aholining ayrim toifalariga davlat majburiyatlari doirasida sanatoriy-kurort yordamini ko'rsatish uchun ham asos hisoblanadi. Spa xizmatlarining bu juda keng qismini sog'liqni saqlash sohasiga ham kiritish mumkin.

Sanatoriy-kurort tashkilotlarining asosiy turlari turli davolash-profilaktika muassasalari - sanatoriylar, tibbiy pansionatlar, hammomlar, radon kasalxonalar, loy vannalari, solaryumlar, aerariyalar va terapevtik suzish uchun basseynlardir. Klimatologik kurortlarda, shuningdek, funktsional holatni to'g'rilash, mehnat qobiliyatini tiklashni tezlashtirish va tananing qattiqlashishini tezlashtirish uchun iqlim omillaridan foydalangan holda amaliy sog'lom odamlarning dam olishlari tashkil etilgan dam olish uylari, turistik markazlar, pansionatlar mavjud.

Sanatoriy ishini tashkil etish

Vazifalarning xilma-xilligi va iste'molchiga taklif qilinadigan mahsulotning murakkabligi sanatoriyni iqtisodiy tuzilishining murakkabligini va uning tarkibida ko'plab ixtisoslashtirilgan bo'linmalarining mavjudligini belgilaydi. Odatda sanatoriy o'z mehmonlariga quyidagi xizmatlar ro'yxatini taklif qiladi: davolash va profilaktika; joylashtirish; ovqat; sport va dam olish; animatsiya va dam olish; xizmat ko'rsatish va uy xo'jaligi.

Sanatoriyni iqtisodiy tuzilishi kasalxona turiga ko'ra quriladi (1.1-rasm).

1.1. Sanatoriyni iqtisodiy tuzilishi sxemasi:

- 1 - quvvat manbai; 2 - suv, kanalizatsiya;
- 3 - issiq; 4 - transport; 5 - zig'ir

Uning asosiy tarkibiy bo'linmalari - asosiy faoliyat bo'yicha tibbiyot bo'limlari va yordamchi bo'limlar uchun bo'limlar. Har bir tibbiyot bo'limiga mudir rahbarlik qiladi. Undan tashqari har bir bo'limning xodimlari katta hisoblanadi hamshira, styuardessa, shifokorlar, hamshiralalar va hamshiralalar. Funktsional vazifalariga ko'ra, bo'lim boshlig'i tipik bo'lim boshlig'i bo'lib, bo'lim ishining barcha masalalari: davolash va diagnostika jarayoni, xo'jalik faoliyati, texnik xizmat ko'rsatishni tashkil etish va boshqalar uchun javobgardir.

Yana bir muhim bo'g'in - umumiy ovqatlanish bo'limining tashkiliy tuzilmasi shunday qurilganki, ovqatlanish xizmati ishiga odatda ikkita menejer javobgar bo'ladi. To'g'ridan-to'g'ri ovqatlanish bo'limi bosh shifokorning tibbiy bo'lim bo'yicha o'rinbosariga bo'ysunadi, u oshpaz (ishlab chiqarish menejeri), styuardessa singlisi va parhez xizmati orqali ovqatlanishni boshqaradi. Oziq-ovqat ta'minoti va tashkil etish odatda ma'muriy ish bo'yicha boshqa o'rinbosar zimmasiga yuklanadi. Buning teskari varianti ham mavjud - umuman olganda, xo'jalik ishlari bo'yicha o'rinbosari oziq-ovqat xizmatining ishi uchun javob beradi va tibbiy qism o'rinbosari dieta xizmati orqali sanitariya-gigiyena rejimini va parhez ovqatlanish standartlariga rioya qilishni ta'minlaydi. .

Sanatoriylarda ovqatlanishni tashkil etish tibbiy talablarga bo'ysunadi va parhez stollari tizimiga asoslanadi. Pansionatlarda parhez ko'proq bepul va ko'pincha "bufet" turiga ko'ra amalga oshiriladi.

Dam oluvchilarni qabul qilish va joylashtirish bosh vrachga bo'ysunuvchi va o'z maqomida tibbiyot bo'limi hisoblangan qabul bo'limida amalga oshiriladi. Pansionatlar va dam olish uylarida mehmonxona turiga qarab tashkil etilgan qabulxonaga qabul qilish funksiyalari yuklangan.

Madaniy-ommaviy ish bo'limi bo'sh vaqtni tashkil etish uchun javobgardir;

to'g'ridan-to'g'ri bosh shifokor (bosh direktor) yoki uning madaniyat ishlari bo'yicha o'rinbosariga yopiq.

Yordamchi xizmatlar odatda elektrchilar, santexniklar, avtoservislar, ta'mirlash-qurilish guruhi, bog'dorchilik, xavfsizlik bo'limi va ta'minot bo'limi bo'limlari tomonidan taqdim etiladi. Ulardan muhandislik-texnik bo'linmalar bosh vrachning texnik qism bo'yicha o'rinbosariga, qolganlari ma'muriy qism bo'yicha bosh vrach o'rinbosariga bo'ysunadi.

Funksional bo'linmalarga buxgalteriya hisobi, rejalashtirish va iqtisodiyot bo'limi, kadrlar bo'limi, vaucherlarni sotish bo'limi kiradi. Birinchi ikkita bo'lim bosh buxgalterga bo'ysunadi, qolganlari bevosita bosh direktorga yoki uning tijorat ishlari bo'yicha o'rinbosariga bo'ysunadi.

Bemor sanatoriya kirganida, u hujjatlar rasmiylashtiriladigan qabul bo'limiga kiradi, u turar joy uchun (bo'limlarning ixtisoslashuvini hisobga olgan holda) va

davolovchi shifokor bilan uchrashish uchun yuboriladi, uning farovonligi aniqlanadi, antropometrik ko'rsatkichlar, qon bosimi va harorat o'lchanadi.

Keyin dam oluvchi unga ajratilgan xonaga joylashtiriladi va uni davolovchi shifokor qabul qiladi. Dastlabki tayinlash sanatoriyga kelganidan keyin 24 soatdan kechiktirmay amalga oshirilishi kerak. Shifokor qabulida tashxis aniqlanadi, qo'shimcha tekshiruv buyuriladi va davolash rejasi ishlab chiqiladi. Bo'limning ushbu bo'limiga biriktirilgan bo'lim hamshirasi bemorlar tomonidan shifokor ko'rsatmalarini bajarilishini nazorat qiladi. Keyingi uchrashuvlar kerak bo'lganda davolovchi shifokor tomonidan amalga oshiriladi, lekin kamida besh kunda bir marta.

Asosiy davolash va diagnostika manipulyatsiyalari davolash-diagnostika bo'limida amalga oshiriladi. U odatda funktsional diagnostika xonasi, klinik va biokimyoviy laboratoriya, rentgen xonasi, ultratovush xonasi, tor mutaxassislar uchun xonalarni (lor, oftalmolog, nevropatolog va boshqalar) kabi diagnostika xonalarini o'z ichiga oladi.

Tibbiy baza kurort va sanatoriyning profiliga qarab sezilarli darajada farq qilishi mumkin, lekin asosan bu gidropatik klinika, fizioterapiya xonasi, inhalatsiya xonasi, parafin-loy vannasi, gidropatiya xonasi, akupunktur xonasi, qo'lda terapiya xonasi, va boshqalar.

Sanatoriyning tibbiy ishini tashkil etish tamoyillari:

- kasalxonada yoki klinikada oldingi davolanish bilan yaqin aloqada bo'lish;
- tibbiy rehabilitatsiyaning eng samarali yakuniy bosqichi;
- sanatoriyning tibbiy profili bo'yicha bemorlar tarkibini qat'iy cheklash;
- diagnostika ishlarini bartaraf etadigan yoki sezilarli darajada kamaytiradigan va kurort terapiyasini imkon qadar tezroq boshlash uchun shart-sharoitlarni yaratadigan aniq tashxisni o'rnatish bilan bemorlarni dastlabki tekshirish;
- bemorlarning sanatoriyda qat'iy individual bo'lish muddati;

zarur tibbiy-diagnostika bazasi, ma'lum profilli mutaxassislar va terapevtik chora-tadbirlar kompleksining mavjudligi

sanatoriyning tibbiy profiliga mos keladigan;

- kurort tibbiyotining profilaktik yo'nalishi.

2007 yil iyulda qabul qilingan O'zbekiston Respublikasida Qarish bo'yicha Madrid xalqaro harakat rejasini amalga oshirish bo'yicha Mintaqaviy strategiya pensionerlarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish va kurortda davolanishga qaratilgan.

Pensionerlarni sanatoriy-kurortda davolanish va dam olish uylariga yo'llanmalar bilan ta'minlash tartibi maxsus yo'riqnoma bilan tartibga solinadi. Unga ko'ra, barcha pensionerlar, istisnosiz, Ikkinchi jahon urushi nogironlari, nogironlar va pensionerlar sanatoriy-kurortda davolanish uchun yo'llanmalar olish huquqiga ega.

Urush nogironlari, shuningdek, urush qatnashchilari birinchi navbatda yo'llanma oladilar. Zarur bo'lganda, nogiron yoki urush qatnashchisiga hamroh bo'lgan shaxsga vaucher ham beriladi.

Barcha holatlarda sanatoriylar va dam olish uylariga yo'llanmalar bepul. Xuddi shu nafaqaxo'rga sanatoriyga yoki dam olish uyiga ikkinchi yo'llanma kamida ikki yildan keyin, urush nogironlariga esa har yili berilishi mumkin. Agar sanatoriyda qolish samarali bo'lib chiqsa va shifokorning xulosasiga ko'ra uni takrorlash kerak bo'lsa, vaucher ikki yil o'tmasdan berilishi mumkin.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh boshqarmasi O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasining yuqori malakali diagnostika, davolash-profilaktika, pediatriya, sanatoriy-kurort yordamini ko'rsatuvchi mustaqil tarkibiy bo'linmasi hisoblanadi. , qonun hujjatlarida belgilangan tartibda belgilanadigan tibbiy ko'riklar, tibbiy va farmatsevtika yordamini tashkil etish, shuningdek, tayinlangan kontingentning sanitariya-epidemiologik osoyishtaligini ta'minlash.

Bosh boshqarma tarkibiga O'zbekiston Respublikasi Bosh boshqarmasi huzuridagi davolash, sanitariya-epidemiologiya, dorixona, sanatoriy-kurort tashkilotlari va boshqa yordamchi muassasalar (Ixtisoslashtirilgan transport bilan ta'minlash direksiyasi, Moddiy-texnika bazasini rivojlantirish direksiyasi, "O'zbekiston" AK) kiradi. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti.

Quyidagilar Bosh boshqarmaning asosiy vazifalari hisoblanadi:

- tayinlangan kontingentga, shu jumladan mahalliy ijro etuvchi hokimiyat organlariga kafolatlangan va sifatli tibbiy-sanatoriy-kurort xizmatlarini tashkil etish va ko'rsatish;
- tashkiliy-uslubiy ishlarni amalga oshirish, shuningdek, tibbiyot bosh boshqarmasiga qarashli tashkilotlar faoliyatini muvofiqlashtirish va nazorat qilish;
- muammo va kamchiliklarni tizimli tahlil qilish, kasalliklarning oldini olish, diagnostika qilish va davolash bo'yicha ilg'or xalqaro tajribani, fan va texnika yutuqlarini, jumladan, zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini joriy etish asosida tibbiy va tibbiy-ijtimoiy yordamning barcha turlarini ko'rsatish; va teletibbiyot imkoniyatlari;

- tayinlangan bolalar kontingentiga pediatriya yordamini tashkil etish va takomillashtirish;
- “O‘zbekiston” AJ faoliyatini tashkil etish va muvofiqlashtirish;
- respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari, alohida respublika davolash-profilaktika muassasalari va ilmiy-tadqiqot institutlaridan, shu jumladan, ixtisoslashtirilgan xorijiy tibbiyot tashkilotlaridan qo‘shma maslahatlar, maslahatlar va murakkab jarrohlik aralashuvlar uchun yuqori malakali mutaxassislarni jalb qilish va boshqalar.