

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Эксперт кенгаши раиси

т.ф.д., профессор

_____М.М.Мадазимов

« ____ » _____ 2025 й.

Дехкконов Машрабжон Абдубакиевич, Гиёсов Зайниддин Асомиддинович,
Индиаминов Саид Индиаминович, Ахмедова Муслима Шавкатбек қизи

ПЕДИАТРИЯ ФАОЛИЯТИДА ДИАГНОСТИКА ДАВОЛАШ ИШЛАРИДА КУЗАТИЛАДИГАН НУҚСОНЛАРНИ СУД ТИББИЙ БАХОЛАШ

(монография)

Муаллифлар:

Дехкконов	Андижон давлат тиббиёт институти патологик
Машрабжон	анатомия ва суд тиббиёти кафедраси ассистенти,
Абдубакиевич	тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD)
Ғиёсов Зайниддин	Тошкент тиббиёт академияси суд тиббиёти
Асомиддинович	кафедраси профессори, т.ф.д.
Индиаминов Саид	Тошкент врачлар малака ошириш институти суд
Индиаминович	тиббиёти кафедраси мудир, профессор, т.ф.д.
Ахмедова Муслима	Андижон давлат тиббиёт институти педиатрия
Шавкатбек қизи	факультети 4- курс талабаси

Такризчилар:

Шокиров С.А.	Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти
	суд тиббиёти ва патологик анатомия кафедраси
	доценти, (PhD).
Маматалиев А.Р.	Андижон давлат тиббиёт институти патологик
	анатомия ва суд тиббиёти кафедраси доценти, т.ф.н.

Монография Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгаши
томонидан 2025 йил - да ____-сон баён билан тасдиқланган ва нашрга
тавсия этилган

АДТИ Эксперт кенгаш котиби

т.ф.н., доцент

Тен Д.

ҚИСҚАРТМА СЎЗЛАР:

ПФ - Президент фармойиши.

П - Президент қарори.

ЖССТ - Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти.

ДАТ - Далилларга асосланган тиббиёт.

ТХК - Тиббий ходимларнинг касб ҳуқуқбузарликлари.

КСТЭ - Комиссион суд-тиббий экспертизалар.

ТЁН -Тиббий ёрдам нуқсонлари.

ТМШ - Туман марказий шифохоналари.

ШМШ - Шаҳар марказий шифохоналари.

ҚВП - қишлоқ врачлик пунктлари.

УАШ - Умумий амалиёт шифокори.

ЎРВИ - Ўткир респиратор вирусли инфекция.

ДВС - қон томир ичи диссеминация интраваскуляр синдроми.

ш.к.- шу кабилар.

б. -бошқалар.

АННОТАЦИЯ

Монография болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишидаги нуқсонларининг турли жиҳатлари (ташҳислаш ва даволашдаги камчиликлар, уларнинг оқибатлари), комиссия суд-тиббий экспертизаларини ва тиббий ходимларни касб ҳуқуқбузарликларини ва уларни суд - тиббий баҳолашни такомиллаштириш ҳақидаги замонавий маълумотлар асосида тузилган, бунда уларнинг тушунчалари, сабаблари, юзага келиш механизмлари, болалар организмига салбий таъсирлари ёритиб берилган. Ушбу монографияда Фарғона водийси яъни Андижон, Наманган ва Фарғона вилоятларидаги 2012-2021йиллардаги ТЁН, КСТЭ ҳолатлари таҳлил қилиниб, ўзига хос жиҳатлари ёритиб берилган. Олинган маълумотлар монографияда изчил ва ўзаро боғлиқ муносабатда тушинтирилган, улардан амалиётда кенг фойдаланиш мумкин бўлади.

Ушбу монография суд-тиббий экспертлар, врач патологоанатомлари, клиницистлар, ушбу соҳа бўйича клиник ординаторлар, магистрлар ва бакалаврларга мўлжалланган.

АННОТАЦИЯ

В основе монографии лежат современные данные о различных аспектах недостатков оказания медицинской помощи детям (дефекты диагностики и лечения, их последствия), о назначении судебно-медицинских экспертиз и о профессиональных проступках медицинских работников и их судебно-медицинской оценке, а также изложены их понятие, причины, механизмы возникновения и негативное воздействие на организм детей. В монографии проанализированы случаи НОМП, КСМЭ в Ферганской долине, Андижанской, Наманганской и Ферганской областях за 2012-2021 годы, выделены их отдельные аспекты. Полученная информация изложена в монографии последовательно и взаимосвязано, что может быть широко использовано на практике.

Монография предназначена для судебно-медицинских экспертов, врачей-патологоанатомов, врачей-клиницистов, клинических ординаторов по данному направлению, магистрантов и бакалавров.

ANNOTATION

The monograph is based on modern data on various aspects of deficiencies in the provision of medical care to children (deficiencies in diagnosis and treatment, their consequences), their commission forensic medical examinations and professional misconduct of medical workers and their forensic medical assessment, and their concepts, causes, mechanisms of occurrence, and negative effects on the children's body are described. This monograph analyzes the cases of defects in the provision of medical care, commission forensic examinations in the Fergana Valley, Andijan, Namangan and Fergana regions in 2012-2021 years, and highlights their specific aspects. The information obtained is presented in a consistent and interconnected manner in the monograph, which can be widely used in practice.

This monograph is intended for forensic medical experts, medical pathologists, clinicians, clinical residents in this field, masters and bachelors.

КИРИШ

Ҳозирги замонда «...аҳолининг тиббий ёрдамдан қониқиши тиббий ёрдамнинг сифати ва қулайлигининг асосий мезонларидан бири сифатида қаралади...»¹. Бироқ ҳозиргача болаларга тиббий ёрдам **кўрсатиш** бўйича «...универсал умум эътироф қилинган индикаторлар мавжуд эмас...»².

Болаларга тиббий ёрдам кўрсатилиши юзасидан КСТЭларнинг тайинланиш мароми, экспертизаларда аниқланган тиббий ёрдам нуқсонлари ва уларга йўл қўйган тиббий ходимларнинг мутахассислигини, турли соҳа мутахассислари фаолиятидаги тиббий ёрдам нуқсонларининг моҳияти, йўл қўйилган жойларни таҳлил қилиш, лозим даражада тиббий ёрдам кўрсатмасликнинг вужудга келиш сабаблари, уларнинг нуқсонларнинг турли жиҳатлари билан боғлиқ хусусиятларини ҳамда тиббий ёрдам нуқсонларининг якуний оқибатга таъсир даражасини таҳлил қилиш ҳамда мазкур ҳолатларда КСТЭларни тайинлаш, ташкиллаштириш, ўтказиш ҳолатини таҳлил қилиш ва бу амалиётни такомиллаштириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотлар муҳимдир.

Ўзбекистон Республикаси тиббиётни ривожлантириш, ЖССТ талабларига мос келтириш, хусусан, болаларнинг ўлимини олдини олиш, ногиронлик ҳолатини яхшилашга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, болаларга кўрсатилган тиббий ёрдамни суд-тиббий баҳолашни такомиллаштириш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»**ги** Фармони, 2017 йил 25 декабрдаги ПҚ–3440-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2018–2022 йилларда Болаларда туғма ва ирсий касалликларни барвақт аниқлаш давлат дастури тўғрисида», 2020 йил 12

¹ Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Алексеева А.В., Харбедия Ш.Д., Глущенко В.А. - Оценка родителями организации медицинской помощи детям в амбулаторных условиях / Российский педиатрический журнал, 2019, 22(2), с.93-98.

² Quach A., Tosif S., Nababan N., Luke T., Graham S.M., Were W.M., Muzigaba M., Russell F.M. – Assessing the quality of care for children attending health facilities: a systematic review of assessment tools/ / BMJ Global Health, 2021, 6, p.1-19.

ноябрдаги ПҚ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида», 2021 йил 28 июлдаги ПҚ-5199-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2022 йил 25 апрелдаги 216-сон «2022-2026 йилларда оналик ва болаликни муҳофаза қилишни кучайтириш тўғрисида»^{ги} қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу монография муайян даражада хизмат қилади.

Сўнгги даврларда тадқиқотчилар томонидан тиббий ёрдамнинг сифати тушунчаси, унинг объектив ва субъектив мезонлари, индикаторлари таҳлил қилинган [83]. Болаларнинг соғлиғини сақлаш ва ҳаёт сифатини яхшилаш, уларга мўлжалланган тиббий ёрдамни ташкиллаштириш ва кўрсатишни такомиллаштириш муаммолари соғлиқни сақлашни ташкиллаштириш соҳаси мутахассислари томонидан анча кенг ёритилган [36; 48; 55; 59; 63; 88]. **Педиатрик** ёрдам сифатини яхшилашда ижтимоий, психологик муаммолар ўрганилган [19; 50; 63]. Бирламчи тиббий-санитария ёрдами тизимида, шу жумладан таълим муассасаларида болаларга тиббий ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш масалаларига эътибор қаратилган [10; 49]. Болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг турлари бўйича [11; 70; 78] шунингдек айрим касалликлар ва травма ҳолларида тиббий хизмат сифатини яхшилаш масалалари таҳлил қилинган [31; 47; 58; 64]. Аҳолига кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг сифатини яхшилашда шифокорлар ва **ҳамшираларни касбий ҳуқуқбузарликлари** (ТХКХ) бўйича қилинадиган суд тиббий комиссиян экспертизаларнинг (КСТЭ) аҳамияти, тиббий ёрдамни баҳолашда умум қабул қилинган методик **ёндашувни** шакллантириш зарурати қатор тадқиқотчилар

томонидан асосланган [25; 69]. Сўнгги пайтда суд тиббиёти соҳасидаги тадқиқотчиларнинг кўпчилиги тиббий ёрдам кўрсатишдаги камчиликларни умумий тарзда эмас, балки муайян мутахассисликлар ёки ёрдам тури бўйича ўрганишни мақсадга мувофиқ деб ҳисоблаши сабабли, экспертиза материаллари бўйича акушер- гинекологлар, стоматологлар, **неонатологлар**, пластик хирурглар, анестезиолог-реаниматологлар, кардиологлар, дерматовенерологлар фаолияти ҳамда шошилиш, йўл-транспорт ҳодисаларида жабрланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш **алоҳида** ўрганилган ва баҳоланган.

Ўзбекистонда бу йўналишда акушер-гинекологларнинг фаолиятини Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида кўрсатилган тиббий ёрдамни суд-тиббий баҳолашга оид тадқиқотлар ўтказилган [37], барча соҳа мутахассислари фаолиятида кузатиладиган камчиликларни умумлаштирилган кўринишда таҳлил қилган. Лекин КСТЭ материаллари бўйича болаларга тиббий ёрдам кўрсатишда турли соҳа мутахассислари томонидан йўл қўйиладиган камчиликлар ва уларнинг ҳар хил жиҳатлари етарлича ўрганилмаган.

Монографиянинг мақсади комиссия суд-тиббий экспертизаларда болаларга кўрсатилган тиббий ёрдамни суд-тиббий баҳолашни такомиллаштиришга қаратилган илмий асосланган тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Монографияда болаларга тиббий ёрдам кўрсатилиши юзасидан комиссия суд-тиббий экспертизаларнинг тайинланиш мароми, экспертизаларда аниқланган тиббий ёрдам нуқсонлари ва уларга йўл қўйган тиббий ходимларнинг ихтисослигини баҳолаш; турли соҳа мутахассислари фаолиятидаги тиббий ёрдам нуқсонларининг моҳияти ва улар йўл қўйилган жойларни таҳлил қилиш; лозим даражада тиббий ёрдам кўрсатмасликнинг вужудга келиш сабаблари ва уларнинг нуқсонларнинг турли жиҳатлари билан боғлиқ хусусиятларини баҳолаш; тиббий ёрдам нуқсонларининг якуний оқибатга таъсир даражасини таҳлил қилиш ҳамда мазкур ҳолатларда комиссия суд-тиббий экспертизаларни тайинлаш, ташкиллаштириш, ўтказиш ҳолатини

таҳлил қилиш ва бу амалиётни такомиллаштириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш вазифалари қўйилган.

Монографияда Андижон, Наманган ва Фарғона вилоятларида 2012-2021 йилларда ўтказилган болаларга тиббий ёрдам кўрсатилиши билан боғлиқ комиссия суд- тиббий экспертиза материаллари ёритиб берилган. Монографияда маълумотларни ёритиб беришда анамнестик, клиник, тавсифий, таҳлилий, таққосий, диалектик, мантиқий ва статистик усулларидан фойдаланилган.

Монографияда илк бор суд-тиббий экспертиза материаллари бўйича болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишидаги нуқсонларининг турли жиҳатлари (ташхислаш ва даволашдаги камчиликлар, уларнинг оқибатлари) исботланган; педиатр, умумий амалиёт шифокорлари, неонатолог ва ўрта тиббий ходимлар томонидан асосан гўдакларга тиббий ёрдам кўрсатишда хатоликларга йўл қўйилиши исботланган; постнеонатал даврдаги гўдакларда ҳамда амбулатор муассасаларда диагностик, неонатал даврда ва 1 ёшдан катта болаларда, шунингдек стационар босқичда даволаш нуқсонларининг улуши каттароқ эканлиги асосланган; тиббий ёрдам нуқсонларининг аксарияти субъектив сабаблар, беморларга эътиборсизлик туфайли вужудга келиши ҳамда гўдакларга амбулатор муассасаларда йўл қўйилиши, шунингдек тиббий ёрдам кўрсатишда педиатр ва умумий амалиёт шифокорлари томонидан йўл қўйилган ташхислаш нуқсонларининг оқибатининг жиддийроқ кўринишга эгалиги исботланган.

Монографияда комиссия суд тиббий экспертиза материаллари бўйича турли муассасаларда барча ёшдаги болаларга ва ҳар хил мутахассислар томонидан кўрсатилган тиббий ёрдамни баҳолашга оид ҳолатларнинг кузатилиш ўрганилган. Тиббий ёрдам кўрсатишдаги камчиликларни тиббиёт муассасалари ва аниқ бир мутахассисликлар билан боғлиқ хусусиятлари кўрсатиб берилган; мазкур ҳолатларда комиссия суд тиббий экспертизаларда тиббий ёрдам нуқсонларининг барча жиҳатларини баҳолашнинг аҳамияти таъкидланган ва амалиётда қўллаш тавсия этилган.

I БОБ. БОЛАЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ МУАММОСИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ҲОЛАТИ

§ 1.1. Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлари (ТЁН) – бу тиббий ходимлар ўз касбий мажбуриятларини талаб даражасида тўлиқ ёки қисман бажармаслик билан боғлиқ нотўғри диагностика, беморни нотўғри даволаш, профилактик чора-тадбирларни нотўғри ўтказиш натижасидаги нохуш салбий оқибатнинг кузатилиши демакдир. Тиббий ходимнинг нотўғри ҳаракатларидан (ёки ҳаракатсизлигидан), у ёки бу салбий оқибатлар келиб чиқиши мумкин.

Қуйидагилар нохуш салбий оқибатлар деб ҳисобланади:

- ўлимнинг ривожланиши; - ҳаёт учун хавфли ҳолатнинг ривожланиши;
- умумий меҳнат қобилиятининг нисбатан турғун йўқолиши (камида 1\3 қисми);
- касбий меҳнат қобилиятининг тўлиқ йўқолиши;
- ҳомиладорликнинг бузилиши;
- руҳий бузилиши;
- гиёҳвандликнинг ривожланиши;
- ВИЧ инфекция ёки бошқа оғир юқумли касалликлар билан зарарланиш;
- ногиронликнинг ривожланиши;
- соғлиқнинг узоқ вақт бузилиши (4 ойдан ортиқ) кабилар тушунилади.

ТЁН босқичлари: ТЁН тиббий ёрдам кўрсатишнинг госпитализация олди ва госпитализация этапларида бўлган нуқсонларга бўлинади. Тиббий ёрдамнинг госпитализация олди даврида диагностиканинг 1- этапи ва у ёки бу касалликлари, шикастлари (травмалари) мавжуд беморларнинг амбулатор даволаши ўтказилади. Тиббий ёрдам кўрсатишнинг бу этапи, стационар типда ёрдам кўрсатишга мўлжалланмаган тез тиббий ёрдам, травма пунктлари, лазаретлар, поликлиникалар ва бошқа тиббий муассасалар томонидан (ҚВП) амалга оширилади. Тиббий ёрдам госпитализация даврининг 2- звеноси бу туман ва шаҳар шифохоналари, тиббий-санитар қисмлар, махсус тиббий

муассасалар ҳисобланади. Госпитализация даври беморнинг қабул бўлимига олиб келинганлигидан бошланади ва айнан шу бўлимда беморни стационарга ётқизиш ёки ётқизмаслик масаласи ҳал қилинади.

Тиббий ёрдам кўрсатишнинг госпитализация олди ва госпитализация этапларида ТЁНнинг қуйидаги 4 та тури учрайди: диагностик, даволаш, профилактик ва ташкилий нуқсонлар.

Диагностик нуқсонлар – беморга тиббий ёрдам кўрсатишнинг ҳар хил этапларида патологияни (шикастни) нотўғри ёки ўз вақтида аниқлай олмаслик демакдир. Шунингдек, оғир йўлдош ёки асоратли патологиянинг ривожланиши билан кечувчи асосий патологияни нотўғри (ёки кечикиб) аниқлаш ҳам диагностик нуқсонларга киради.

Даволаш нуқсонлари – беморда мавжуд патологиянинг чуқурлашиб кечиши ёки бошқа нохуш-салбий оқибатга олиб келувчи ҳолатларда зарур бўлган тиббий ёрдам кўрсатишни нотўғри ёки нотўлиқ ҳажмда бажарилиши тушунилади.

Профилактик нуқсонлар - бу тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида санитария нормативлари, қоидалари ва гигиеник нормативларига амал қилмаслик ҳолатида юқумли касалликларга қарши иммуно-профилактикани ташкиллаштириш ва ўтказиш қоида нормативларни бузишдир.

Ташкилий нуқсонлар – бу соғлиқни сақлаш вазирлигининг (ССВ) буйруқларида белгиланган ва бошқа норматив ҳужжатлар инструкцияларига, тиббий ёрдам кўрсатишнинг норма ва тартибларини, шунингдек тиббий муассасалардаги қоидаларни бузиш тушунилади.

ТЁНнинг сабаблари. Уларни шартли равишда қуйидаги 4 та асосий блокка бўлиш мумкин:

1. Субъектив сабаблар (тиббий ходимларнинг касбий ва лавозим самарасининг етишмовчилиги ҳамда уларнинг нотўғри ҳаракати ёки ҳаракатсизлиги):

- беморга нисбатан лоқайд бўлиш;
- тиббий ходим малакасининг етишмовчилиги;

- нотўлик текшириш.

2. Ташкилий нуқсонлар:

- ташкиллаштиришда даволаш;

- диагностик жараёнларининг етишмовчилиги; - асосий диагностик воситаларнинг йўқлиги;

- даволашга ёндошувчанликнинг йўқлиги.

3. Объектив сабаблар (тиббий ходимларга, тиббий муассасага боғлиқ бўлмаган ҳолатлар):

- беморнинг шифокорга кеч мурожаат этиш; - касаллик (шикастланиш) нинг атипик кечиши;

- тиббий ёрдам кўрсатишдан объектив қийинчиликлар.

4. Бошқа сабаблар.

Беморга нисбатан эътиборсизлик (лоқайдлик) фақатгина ижобий сабабларининг йўқлиги ҳолатида ТЁНнинг сабаби бўлиб ҳисобланиши мумкин. Диагностика ва даволашнинг мавжуд бўлган имкониятларидан фойдаланмасдан туриб, бемордан тўлиқ анамнез йиғишни, унинг юзаки кўригини ўтказиш бу эътиборсизлик мезонидир. ТЁНнинг сабаби бўлган беморга нисбатан эътиборсизлик бўлиш фақатгина у ҳақиқатдан ҳам тиббий ходимлар (шифокор, фельдшер, ҳамшира) томонидан содир этилган бўлса, мустақил омил сифатида кўриб чиқилади. Бу ҳолатда мутахассиснинг малакаси, қобилияти эътиборга олинмайди.

ТЁН билан боғлиқ суд-тиббий экспертиза масалалари вазифалари ТЁН нинг сабаб-оқибатини аниқлаш учун суд-тиббий экспертиза жараёнида қуйидаги масалалар ҳал қилиниши лозим:

- пациент (бемор)да касалликнинг (шикастнинг) диагнозини аниқлаш;

- кўрсатилган тиббий ёрдамни баҳолаш (шифокорнинг нотўғри ҳаракатларини аниқлаш ва бошқалар);

- шифокор ҳаракати (ёки ҳаракатсизлиги) ва ривожланган оқибат ўртасида сабаб-оқибат кўринишидаги боғлиқликнинг мавжудлиги (ёки йўқлиги) ни аниқлаш.

Бу масалаларни ҳал қилиш учун шифокор ҳаракатини баҳоловчи модифицирланган алгоритм тақдим қилинган (В.В.Колкутин, 2005й). Шифокор ҳаракатини, айнан шифокор ҳаракатими ёки йўқлигини баҳолаш алгоритми босқичлари қуйидагилар:

I-этап. Текширилаётган ҳолатда патологик жараённинг мазмунини, шифокор ҳаракатини баҳолаш учун нималар асос бўлганлигини аниқлаш, тиббий ёрдамга мурожаат қилингунга қадар ва мурожаат қилгандан кейин, патологик жараённинг этиологияси ва патогенезини қамровчи тавсифи, унинг ривожланиш муддати, ривожланиш механизми, унинг ривожланиш темпи (ривожланмайдиган, тезкор ривожланадиган, **яшинсимон**), клиник кечишининг оғирлиги (оғир, ўрта оғир, енгил, латент) ва учраш оралиғи назарда тутилади.

II-этап. Шифокорнинг кутилаётган (идеал) ҳаракатлар билан боғлиқ қуйидаги позициялар бўйича реал содир этган ҳаракатларини тузиб чиқиш: боғлиқлик, тасдиқланиш ва тўлиқлик. Боғлиқлик позицияси билан кечувчи шифокорнинг ҳаракатини баҳолаш шароитлари асосан тиббий ёрдам ва далилий (фактли) шароитлар фарқланади.

«Формал» шароитлар қонунлар, буйруқлар ва кўрсатмалар асосида белгиланади, «далилий» шароитлар эса шифокор ихтиёридаги имкониятлар - конкрет ҳолатда танланган вариантдаги тиббий ёрдам кўрсатиш учун зарур бўладиган куч ва воситалар ҳисобланади.

Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлари классификацияси

А. Ихтисосликлар	Б. Нуқсон моҳияти	В. Нуқсон сабаби	Г. Нуқсон йўл қўйилган жой	Д. Нуқсоннинг оқибатга таъсири
01-Умумий амалиёт	Диагностика нуқсонлари	Субъектив сабаблар	Стационар ача бўлган	01-даволаш муддатининг чўзилиши
шифокори	01-асосий касаллик (жароҳат)	01-беморга эътиборсизлик	01-ФАП, ҚВП	01-даволаш муддатининг
02-Акушер гинеколог	аниқланмаган	02-тиббий ходим	02-туман, шаҳар	02-ногиронликнинг юзага келиши
03-Хирург	02-асосий касаллик (жароҳат) асорати	малакаси етарли	поликлиника	02-ногиронликнинг юзага келиши
04-Нейрохирург	аниқланмаган	эмаслиги	си	03-оқибатга салмоқли таъсир қилган ва ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган
05-травматолог	03-аҳамиятли ҳамроҳ касаллик	03-бошқалар	03-стационар муассасаларининг	03-оқибатга салмоқли таъсир қилган ва ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган
06-педиатр	аниқланмаган	Ташкилий сабаблар	поликлиника бўлимлари	04-вилоят ташхисот марказлари
07-терапевт	04-кеч ташхис қўйилган	04-даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаш тиришдаги нуқсонлар, изчилликни нг йўқлиги	04-тез тиббий ёрдам	05-тез тиббий ёрдам
08-реаниматолог	05-бошқалар	05-	06-ҳарбий	04-ўлимга
09-невропатолог				
10-ЛОР				
11-окулист				
12-уролог	Даволашдаги нуқсонлар			
13-инфекционист	06-шифохонага кеч ётқизиш			
14-проктолог	07-хирургик даволашдаги нуқсонлар			
15-стоматолог	08-тиббий муолажаларни тайинлаш ва			
16-тери-таносил касалликлари				
17-фтизиатр				
18-рентгенолог				
19-тез тиббий				

ёрдам	ўтказишдаги	диагностика	лазаретлар	бевосита
20-онколог	камчиликлар	воситалари		сабаб
21-ТМЭК	09-туғруқни	нинг	Стационар	бўлган
22-эндокринолог	норационал олиб	йўқлиги	босқичи	05-
23-токсиколог	бориш	06-даволаш	07-ТМШ (шу	оқибатга
24-психиатр	10-дори-дармонларни	воситалари	жумладан	таъсир
25-комбустиолог	нотўғри қўллаш	нинг	туғруқ	кўрсатма
26-	11-даволашдаги бошқа	йўқлиги	бўлимлари)	ган
патологоанатом	нуқсонлар		08-шаҳар	06-
27-гематолог		Объектив	шифохонала	бошқалар
28-нарколог	Профилактикадаги	сабаблар	ри (шу	
29-функционал	нуқсонлар	07-тиббий	жумладан	
диагностика	12-белгиланган	ёрдамга кеч	туғруқ	
врачи	санитария меъёрлари	мурожаат	бўлимлари)	
30-профпатолог	қоидаларини	қилиш	09-вилоят	
31-ОИВ-	бузилиши	08-касаллик	кўп	
инфекцияси	13-	(жароҳат)ни	тармоқли	
бўйича	иммунопрофилактика	нг атипик	тиббий	
мутахассис	даги камчиликлар	кечиши	марказлари,	
32-ўрта тиббий	14-бошқалар	09-тиббий	диспансерла	
ходим		ёрдам	р	
	Бошқа нуқсонлар	кўрсатишда	10-клиник	
	15-транспортировка	ги объектив	шифохонала	
	қоидаларининг	қийинчилик	р	
	бузилиши	лар	11-РШТЁИМ	
	16-диспансер		тузилмалари	
	кузатувидаги		12-тиббий-	
	камчиликлар		санитария	
	17-тиббий		қисмлари	

	ҳужжатларни	13-ҳарбий	
	юретишдаги	госпиталлар	
	камчиликлар		
	18-бошқалар	Бошқа	
		муассасалар	
		14-нодавлат	
		тизимдаги	
		муассасалар	
		15-санаторий	
		курорт	
		муассасалари	
		16-болалар	
		уйи	
		17-уйдаги	
		стационар	
		18-ҳарбий	
		комиссиялар	
		19-ТМЭК	
		20-бошқалар	

Далилий шароитларни аниқлаш учун комиссия қуйидагиларни намоён қилиши керак:

- тиббий ходимнинг маълумоти ва касбий тайёргарлик даражалари, шуғулланаётган касбий тиббий фаолият талабларига мос келадиган йўқми (у тиббий фаолият билан шуғулланиш ҳуқуқига эгами ва бошқалар);

- тиббий ходим ўзининг ҳаракатлари (ёки ҳаракатсизлиги) жараёнида зарарли оқибатларнинг келиб чиқишини пайқаганми, сезганми ёки йўқми;

- конкрет тиббий ҳолатни ҳисобга олган ҳолда зарарли оқибатларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги, касбий тиббий маълумотнинг ҳамда тиббий ходимларнинг индивидуал (ўзига **ҳос**) сифатларини.

- малакали ва амалий қобилиятларнинг мавжудлигини аниқлаш;

- зарарли оқибатларнинг келиб чиқишини олдини олишга мос равишда тиббий ёрдам тури ўтказилганми, ушбу масъул шахснинг меҳнат муносабатлари билан тиббий муассаса ўртасидаги боғлиқликнинг мавжудлиги, (қонунга белгиланган тартибда масъул шахснинг хусусий тиббий амалиёт билан шуғулланиши **ҳақидаги** фактлар (далиллар);

-тиббий ёрдам кўрсатиш йўлида ҳар хил вақт оралиғида белгиланган тиббий **муассасада** диагностика ва даволаш учун зарур бўлган воситаларнинг мавжудлиги ва бошқалар.

Тасдиқловчи позицияси билан кечувчи шифокорнинг ҳаракатини баҳолаш ҳаракатни бажаришга асос бўлган текширишларни англатади, улар қуйидагилардир: беморнинг шикоятлари, патологик жараённинг аниқланган белгилари **ҳақидаги** қонунчиликларни билиш ҳамда режалаштирилган ёки кўрсатилган тиббий ёрдам турини бемор соғлигига таъсир қиладиган оқибатлар. Агар шифокорнинг ҳаракати жараёнида ҳар бир айтиб ўтилган асослар содир этилган бўлса, унда унинг ҳаракати тасдиқланади (кўрсатмаларга асосан ҳаракатлар). Агар уларнинг бирортаси содир этилмаган бўлса, унинг ҳаракатлари нотўғри деб баҳоланади (кўрсатмаларсиз бажарилган ҳаракатлар). Тезкорлик (ўз вақтида) позицияси билан кечувчи шифокорнинг ҳаракатини баҳолаш, тезкорлик (ўз вақтида) ва кечиктириш (вақтдан ўтказиш) тартибда ўтказилади. Тезкорлик ҳаракатларини шошилиш, зудлик билан режали кўринишларга бўлиш мумкин.

III этап. Шифокорнинг нотўғри ҳаракати ва ривожланган оқибат ўртасидаги сабаб - оқибат боғлиқлиги мавжудлиги ва ҳаракатларини аниқлаш ҳамда патологик жараённинг белгилари ва шифокорнинг ҳаракатларини тузиб чиқиш.

Патологик жараёнга тааллуқли бўлмаган шифокорнинг ҳаракатлари қуйидагилардир:

1. Патологик жараён ўзи мустақил ривожланган вақтда (касаллик, травма-шикаст) қандайдир ўзаро таъсирнинг йўқлиги ҳамда шифокорнинг ҳаракатлари, уларнинг кечишига ҳеч қандай салбий таъсир қилмаслиги, аксинча, патологик

жараённинг ривожланиш темпини секинлаштириш билан **характерланади**. Агар шифокорнинг ҳаракатлари ўзи ривожланган асосий патологик жараёнга тааллуқли бўлмаса, ҳамда бошқа бир янги касаллик ривожланишига, соғлигининг ёмонлашувига олиб келмаса, унда ривожланган оқибат билан шифокор ҳаракатлари ўртасидаги боғлиқлик мавжуд бўлмайди. Асосий патологик жараённинг оғир кечишидан ривожланган салбий оқибатда ва бемор ҳаётини сақлашда, ҳаттоки тўғри шароитларда ўтказилган тиббий ёрдам муолажалари ҳам ёрдам бермаган ҳолатлар инобатга олинади (ривожланаётган оқибатни аниқлай олмайдиган ҳолатлар).

2. Шифокор ҳаракатларига юкланмаган (тааллуқли бўлмаган) ҳолатлар янги патологик жараённинг ривожланишига олиб келади, балки, улар мавжуд бўлган патологик жараённинг кечишини чуқурлаштиради ёки тезлаштиради, яъни тиббий ёрдамнинг йўқлиги (ўз вақтида тиббий ёрдамни кўрсатмаслик) натижасида – беморнинг ўлимига сабаб бўлиши билан **характерланади**. Бундай кўринишдаги шифокорнинг ҳаракатлари сабаб-оқибат кўринишидаги боғлиқлик мавжудлиги билан тасдиқланади.

Врачларнинг хатоси – бу врачнинг ҳаракати ва муҳокамасида сидқидилдан янглишишидир. Баъзан, врач маълум бир конкрет ҳолатда ўзининг **ҳақлигига** ишонган ҳолда, виждони нимани кўрсатса, шунга қараб сидқидилдан ҳаракат қилади ва шунга қарамасдан хатоликка йўл қўяди. Бунинг объектив ва субъектив сабаблари бор.

1. Врачлар хатосининг объектив сабабларига қуйидагилар киради: - тиббиётнинг шу соҳаси бўйича касалликнинг этиологияси, патогенези ва клиник белгилари тўлалигича маълум бўлмаслиги, ташхис **қўйишнинг** объектив қийинлиги, касалликнинг ноаниқ ўтиши, бир беморда бир нечта касалликлар бўлиши, беморнинг оғир, хушсиз ҳолда бўлиши ёки текшириш учун вақт етишмаслиги ва керакли диагностик аппаратларнинг бўлмаслиги.

2. Врачлар хатосининг субъектив сабаблари: уларнинг билими, малакасини етишмаслиги, ташхислашда конструктив фикрламаслик, ўз фикрини устун қўйиши ёки ўз фикрига эга бўлмаслиги ва бошқалар киради. Врачлик хатосига

йўл қўйилишида врачнинг ҳаракатида ҳеч бир жиноят белгилари кузатилмайди. Бунда врачнинг фаолиятида қонун билан ҳимояланувчи шахснинг соғлиги ва ҳаётига хавф солувчи ҳеч бир жиноят изи йўқ. Шунинг учун врач ўзининг хатоси учун жиноий жавобгарликка эмас, балки маъмурий жавобгарликка тортилиши мумкин.

Врачларнинг хатосини қуйидаги турларини фарқлаш мумкин:

- диагностик хатолар;
- техник хатолар;
- даволаш усуллари танлаш ва даволашдаги хатолар;
- тиббий ёрдамни ташкил қилишдаги хатолар;
- тиббиёт ҳужжатларини юритишдаги хатолар;
- тиббиёт ходимларининг ахлоқий хатолари (деонтологик ҳолатлар).

Тиббий фаолиятда врач хатоларидан қочиб бўлмайди. Врачга боғлиқ бўлмаган нафақат субъектив, шу билан бирга объектив хатолар ҳам учраб туради.

Клиник диагноз – бирмунча мураккаб кўп компонентли текширув бўлиб, бир томондан касалликнинг этиологияси, патогенези, клиник ва патоморфологик белгиларнинг юзага чиқиши, бошқа томондан эса маълум касалликнинг индивидуал хусусияти ва кечишига боғлиқ бўлади. Кўпчилик касалликлар жараёни ўзини яширин даври билан узоқ ва амалий жиҳатдан симптомсиз кечиши ҳолатида бўлиши мумкин. Бу ёмон сифатли ўсмалар (ёшлик даврларда), сурункали заҳарланиш, ўлик ҳомиладорлик ва бошқаларга тааллуқли. Кўпинча диагнозда қийинчиликлар юзага келиши айрим касалликларнинг яширин ва тез кечиши билан боғлиқ бўлади. Юқорида айтиб ўтилгандек, касалликларни атипик кечиши, бир инсонда икки ёки бир қанча касалликларни комбинациялашган кўринишида кечиши ва беморнинг қисқа вақтда оғир хушсиз ҳолати ташхис қўйиш қийинчилигини туғдиради.

Диагностик хатоларга оид мисоллар:

1-мисол.13 ёшли бола қорнида оғрик, кўнгил айланиши, кўп қусиш, суяк сувсимон нажас кузатилиб 2- куни ахлат массасида шиллиқ пайдо бўлди. Тана

ҳарорати 38°C га кўтарилди. Бола ва унинг ота-онаси касалликни овқатланиш билан боғлаб, болаларни даволаш бўлимига қоринда тарқалган оғриққа шикоят қилиб келди. Объектив кўрикда қорин бир қанча таранглашган ва барча соҳалари оғриқли эканлиги аниқланади. Қорин пардада таъсирланиш белгилари йўқ. Дефикациядан сўнг қорин юмшайди, оғриқ кўтарилувчи ва тушувчи ичак қисмлари бўйлаб кузатилади. Қонда лейкоцитоз (16 500 лейкоцитлар ҳисобига) СОЭ 15 мм\с «ўткир гастроэнтерит» диагнози қўйилиб, консерватив даво тавсия қилинди. Даво муолажаларидан кейин ҳам бола аҳволи яхшиланмади. Стационар даволанишнинг 3-куни уни жарроҳ кўриб, хирургик касалликни аниқлади ва жарроҳлик бўлимига ўтказишни тавсия қилди. Боланинг умумий аҳволи оғирлашиб, перитонит белгилари юзага келгандан сўнг лапаротомия қилинди. Қорин бўшлиғида суяқ йиринг топилди. Перитонит манбаи кичик чаноқ бўшлиғида кўричак ва сигмасимон ичаклар оралиғида жойлашган гангреноз - ўзгаришли чувалчангсимон ўсимта эканлиги аниқланди. Болани кутқаришнинг имкони бўлмади. У тарқалган перитонит туфайли ривожланган умумий организм интоксикациясидан вафот этди. Суд-тиббий экспертлар комиссияси хулосасига кўра ўлим сабаби кечиккан диагностика, ўткир аппендицитни атипик кечиши, ўсимтани кичик чаноқ бўшлиғида ғайриодатий жойлашуви деб белгиланди.

Даволаш услубини танлаш ва ўтказишдаги хатолар. Диагностик хатолар нисбатан кам учрайди. Бир қатор ҳолатларда нотўғри ёки кечиктирилиб ўтказилган диагностика натижасида ривожланиш кузатилади. Лекин тўғри ва ўз вақтида ўтказилган диагностика ҳолатларида ҳам даволаш хатолари кузатилади (масалан, даволаш услубини нотўғри танлаш, ўз вақтида даволашни бошламаслик, жарроҳлик аралашув ҳажми ва услубини нотўғри танлаш). Баъзида ўз вақтида ўтказилган даволаш услубини танлаган вақтида ҳам унинг техникасида ҳам хатолар бўлиши мумкин. Бу асосан жарроҳлик операцияларига тааллуқлидир.

Ятrogen патологиялар - ятrogenия. Ятrogenия тиббиёт ходимларини беморларни диагностикаси ва даволаш давомида йўл қуйилган қасддан

қилинмаган хатоликлари, бунинг оқибатида бемор соғлигини йўқотиши, ногирон бўлиб қолиши ёки вафот этиши мумкин бўлади. Ятрогения шикаст ва касаллик кўринишида бўлади. Кўпинча диагностика ва даволаш ишлари билан боғлиқ муолажалар **ятроген** шикастларга сабаб бўлади. Бу ҳолат беморга **эҳтиётсизлик оқибатида** енгил, ўрта ва оғир даражада шикаст етказиш деб баҳоланади (Ўзбекистон Республикаси Жиноят Кодекси 104, 105, 109-моддалар). Мисол: Сурункали алкоголизмнинг **эписиндром** тури билан касалланган бемор **эпихуружлардан** кейин тез ёрдам бригадасини чақирган. Врач ҳузурида беморда овқат массаларининг аспирацияси билан кечадиган қусиш кузатилади. Шифокор трахея интубациясини ўтказишга уринади, натижада юқори жағ тишлари синиб бронхга тушади ва бронх шиллиқ пардасини шикастлайди. Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, ятрогенияни ҳамма вақт ҳам тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсон ва салбий оқибат деб қабул қилмаслик керак. Масалан, ёмон сифатли ўсмаларнинг радикал даволаш чоратadbирларида зарарланган органлар функциясининг бузилишига олиб келувчи травматик оператив аралашувлар қўлланилади. Шунингдек, нурли ва химиотерапиялар ҳам жиддий ножўя таъсирларга олиб келиши мумкин.

Тиббиёт ходимлари фаолияти билан боғлиқ касбий ҳуқуқбузарликларга оид иш материаллари суд - тиббий экспертиза ўтказиш тартиби

- Даволаш ва диагностика жараёнида кузатилган нохуш салбий оқибатлари билан боғлиқ иш материалларига оид суд тиббий экспертиза жараёни «Такрорий комиссия ва комплекс суд тиббий экспертизаларнинг бажарилиш қоидаларига» асосан комиссия тартибда бажарилади (ЖПК нинг 177-моддаси).

- Судга оид тиббий экспертиза **муассасасида** камида уч экспертдан иборат суд тиббий экспертлар комиссияси тузилади.

- Суриштирув, тергов ва суд ходимлари суд тиббий экспертлар комиссиясини ўз қарашларига кўра белгилаш ва комиссия таркибига муайян мутахассисларни киритиш ҳуқуқига эга. Агар экспертиза тайинлаш

тўғрисидаги қарорда (ажримда) экспертлар комиссияси таркиби кўрсатилмаган бўлса, у ҳолда комиссия таркиби судга оид тиббий экспертиза бюросининг бошлиғи ёки етакчи эксперт томонидан белгиланади.

- Судга оид тиббий экспертиза бюросининг бошлиғи ёки бюронинг қайта комиссиян экспертизалар бўлими мудирини етакчи эксперт бўлиши мумкин ва ушбу шахс экспертлар комиссияси иши юзасидан жавобгар ҳисобланади.

- Бюро бўйича буйруқ асосида энг малакали суд тиббий экспертларидан бири экспертлар комиссиясининг котиби этиб тайинланади. Шунингдек, комиссия таркибига юқори илмий-амалий иш фаолиятига эга бўлган махсус тиббиёт соҳаси мутахассислари ҳам комиссия таркибига киритилади.

- Иш натижасидан манфаатдор бўлган шахслар тиббий экспертлар комиссияси таркибига киритилмайди. Экспертлар комиссиясининг ҳар бир аъзоси шахсан иш материаллари билан танишиб чиқишлари лозим.

- Иш материалларининг таркиби билан танишиш экспертиза тайинлаш тўғрисидаги қарорни (ажрим) ўрганишдан бошланади. Қарорда иш тафсилотининг негизи баён этилади ва экспертиза ўтказилиши мақсади кўрсатилади, шунингдек, экспертиза ечимига қўйилган саволлар ва текширилувчи объектлар рўйхати келтирилади.

- Экспертлар иш материаллари билан танишиб чиқишиб, текширилаётган ҳодиса тўғрисида муайян тушунчага эга бўлгач, тиббий ҳужжатларни (фақат асл нусхасини), мурда текширув баённомаси ёки экспертиза хулосалари (далолатномалари), **клинико-анатомик** конференциялар, ҳодиса жойини кўздан кечириш баённомалари, тиббий ходимларнинг кўрсатмалари ва бошқа ҳужжатларни синчиклаб ўрганишлари лозим.

- Баъзи ҳолларда экспертизага иш материалларидан ташқари бошқа объектлар ҳам тақдим этилади ва уларнинг ўрганилиши (таҳлили) текширувнинг иккинчи босқичини ташкил қилади. Бу босқичда жабрланувчи (айбланувчи) ларни гувоҳлантириш, бирламчи ёки такроран мурда экспертизаси (текшируви), ички аъзолар **қирқимлари**, ашёвий далиллар текшируви бажарилиши мумкин. Ушбу ҳолат бўйича экспертлар комиссияси

томонидан бажариладиган ишлар ҳар бир турдаги объект учун умумий қабул қилинган қоидалар асосида амалга оширилади.

- Қўшимча текширувлардан олинган маълумотлар хулоса тузишда инобатга олинади, баъзи ҳолларда улар хулоса тузишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлади.

- Экспертлар комиссияси экспертиза тайинланган шахснинг олдида касбий ҳуқуқбузарлик бўйича жиноий жавобгарликка тортилаётган тиббий ходимларнинг шахсан изоҳлаб беришлари учун уларни комиссияга чақириш ҳақида талаб қўйиш ҳуқуқига эга. Етакчи эксперт ҳамда комиссия аъзолари, шунингдек, комиссия котиби эксперт хулосаси объективлиги ва **тўлақонлиги** борасида барабар жавобгар ҳисобланади.

- Иш материалларини муҳокама қилиш жараёнида экспертлар комиссияси айбланаётган тиббий ходим фаолияти билан боғлиқ шароитни инобатга олишлари лозим, чунки нохуш ҳолат талабларга жавоб бермайдиган меҳнат шароити билан боғлиқ бўлиши мумкин (масалан, диагностик асбоб анжомларнинг йўқлиги). Бундан ташқари, нохуш-салбий ҳолат касалликнинг атипик кечуви, беморнинг врачга кечикиб мурожаат қилганлиги, беморда айрим дори воситаларга нисбатан аллергия реакция ривожланиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

- Суд тиббий экспертлар комиссияси иш материалларини ўрганиш асосида нохуш салбий оқибатнинг юзага келиш сабаби ва шароитини ҳисобга олиб фақатгина тиббий биологик тавсифли саволлар юзасидан жавоб бериш ҳуқуқига эга. Даволаш диагностика ва профилактика жараёнлари билан боғлиқ нохуш – салбий оқибатларни ҳуқуқий жиҳатдан гуруҳларга ажратиш суд тергов органлари вазифасига киради.

Экспертлар комиссияси томонидан ечими талаб қилинадиган саволларнинг тахминий рўйхати:

1. Амбулаторияда ёки шифохонада ташхис ўз вақтида ва тўғри қўйилганми, агар тўғри ёки ўз вақтида қўйилмаган бўлса, ушбу ҳолат қандай оқибатларга олиб келган?

2. Шифохонада беморга текширувлар тўлиқ ҳажмда бажарилганми?
3. Бемор шифохонага ўз вақтида ётқизилганми?
4. Беморга бажарилган даволаш тадбирлари аниқланган ташхисга мос келадими?
5. Асоратларга қарши кураш жараёнида барча тадбирлар қўлланганми?
6. Агар тиббий ёрдам етарли кўламда кўрсатилмаган бўлса, бу ҳолат қандай оқибатларга олиб келган ва яна қандай тадбирлар бажарилиши лозим эди?
7. Асорат юзага келишини олдини олиш имкони бўлганми, асоратни даволаш учун беморга етарли ҳажмда ёрдам кўрсатилганми?
8. Беморга шифохонадан ўз вақтида жавоб берилганми?
9. Беморга бажарилган даво чораларини қўллашга қарши кўрсатмалар бўлганми ва ушбу даво чоралари бемор аҳволининг оғирлашувига ва ўлимга олиб келганми?
10. Даволаш ва диагностика жараёнининг қайси босқичида хатоларга йўл қўйилган?
11. Касаллик оқибатида касалликнинг оғирлиги ва кечиш хусусиятлари асосийми ёки даволаш жараёнида йўл қўйилган хатолар асосий ҳисобланадими?
12. Операцияга кўрсатма бўлганми?
13. Операциядан кейинги даврда бемор тиббий ходимлар томонидан доимий кузатувда бўлганми?
14. Операция жараёнида ва операциядан кейинги даврда қандай хато камчиликларга йўл қўйилган?
15. Беморга реанимацион тадбирлар тўғри бажарилганми?
16. Фуқаронинг баданида қандай тан жароҳатлари мавжуд бўлган, уларнинг етказилиш механизми қандай ва ушбу тан жароҳатлари унинг ўлимига сабаб бўлганми?
17. Марҳумнинг ўлимига нима сабаб бўлган?

Комиссион суд тиббий экспертиза хулосаси Фуқаролик ва жиноят ишлари материалларига оид экспертиза жараёнида «Комиссион экспертиза хулосаси» расмийлаштирилади. Ушбу ҳужжат суд-тиббий ҳужжатларга қўйилган фикрларнинг тўлиқлигини, объективлиги, жамоатчилик учун тушунарли тарзда баён қилиниши каби асосий талабларни инобатга олган ҳолда тузилади.

Суд – тиббий экспертлар комиссиясининг хулосаси қуйидаги 3 қисмдан иборат. «Кириш қисми» дан сўнг «Текширув қисми» расмийлаштирилиб, у хулосасининг асосий қисми ҳисобланади.

Хулосасининг кириш қисмида қуйидагилар қайд этилади:

- экспертиза бажарилаётган кун, ой ва йил;

- комиссиясининг номи ва етакчи эксперт ҳамда комиссия аъзоларининг, шу жумладан, маърузачининг лавозими, илмий даражаси, илмий унвони, фамилияси ва исми – шарифи кўрсатилган ҳолда комиссия таркиби;

- экспертиза ўтказилаётган жой;

- экспертиза ўтказиш учун асос-тергов органлари қарорининг санаси, уни чиқарган шахснинг фамилияси, исми-шарифи, лавозими, суд ажримининг санаси ва унинг номи;

- экспертиза юритилаётган иш, масалан, фуқаро - (фамилияси, исми ва шарифи ва ёши тўлиқ ёзилади) нинг ўлими тўғрисида иш материаллари бўйича ёки врач (фамилияси, исми ва шарифи, мутахассислиги ва ёшини кўрсатиш лозим) ни айблаш тўғрисидаги иш материаллари;

- экспертизанинг мақсади ва экспертиза ечимига қўйилган саволлар рўйхати (қарор ёки ажримдаги баёни бўйича);

- экспертизага тақдим қилинган ҳужжатлар рўйхати. Масалан, марҳум А.нинг ўлими воқеаси бўйича 120 варақда бир жилдли, жиноий иш, тиббий ҳужжатлар (беморнинг тиббий баённомалари, амбулатория тиббий баёнлари, тиббий маълумотларнинг рақамлари кўрсатилган ҳолда).

«Текширув қисми» иш моҳиятининг қисқача баёнидан иборат бўлиб, унда экспертиза ўтказиш учун аҳамиятга эга бўлган маълумотлар ифода этилади, яъни ушбу қисм экспертлар комиссияси мулоҳаза юритиши, хулосани асослаш

учун зарур бўлган маълумотларни ўзида мужассамлаштириши лозим. «Текширув қисми»да қатъиян далилий асосга эга бўлган материаллар лавҳалар тарзида қайд қилинади, айрим қисмлар шахсий фикр-мулоҳазаларни кўрсатмаган ҳолат иш бўйича маърузачининг сўзлари билан баён қилинади.

«Текширув қисми»да қуйидагилар қайд қилиниши лозим: ишнинг қўзғатилишига сабаб (жабрланувчи, айбланувчи ёки унинг қариндошларининг шикоят варақалари) мурдани топилган жойда (ҳодиса жойида) кўздан кечириш баённомасидан кўчирмалар, айбланувчининг сўроқ қилиш баённомаси, билдириш ва тушунтириш хатларидан, тергов органларининг у ёки бу қароридан, суд ҳукмлари ажримдан олинган маълумотлар, мурда экспертизасининг хулосалари ёки мурдани патологоанатомик текширув баённомаси, уларнинг рақами ва текшириш ўтказиш санаси, мурдани текширган врачнинг фамилияси, исми шарифи, лавозимини кўрсатган ҳолда мурда экспертизаси хулосаси ёки патологоанатомик текшириш баённомасидан кўчирмалар, суд-тиббий экспертиза хулосасининг тўхтамлари ёки эпикриз билан патологоанатомик диагноз, беморнинг касалхонага тушган ёки мурожаат қилган кундаги ҳолати, шикоятлари ва мавжуд бўлган жароҳатлари, объектив текшириш натижалари, кундаликлар, текширишлар натижаларидан консультациялардан кўчирма келтирган ҳолда ўтказилган операциялар, анализ натижалари, ўтказилаётган даво муолажаларни албатта келтирган ҳолда тиббий ҳужжатлар (рақами ёки даволаш муассасасини кўрсатган ҳолда тиббий баён ёки амбулатор беморнинг индивидуал картасидан тегишли маълумотлар: қўшимча текширишлар (гистологик, суд-кимёвий ва бошқалар) маълумотлари, клиник-анатомик ва клиник конференциялар баённомаларидан кўчирмалар, мутахассислиги, иш стажи кўрсатилган ҳолда жавобгарликка тортилаётган ходимга тавсияномалар ва ҳоказолар. Тақдим қилинган ҳужжатлардаги маълумотлар текширув қисмида қайд этилиши лозим.

«Тўхтам» қисми қўйидаги жумла билан бошланиши лозим: «Иш материалларини ўрганиб чиқиб, қўйилган саволларга мувофиқ, суд-тиббий экспертлар комиссияси қуйидаги тўхтамга келади.....». Шундан сўнг қўйилган

саволларга жавоблар кўринишида тўхтамлар матни баён қилинади. Экспертлар комиссиясининг тўхтамлари мутлақо объектив ва илмий асосланган бўлиши лозим. Фақат тахминларга асосланган, шунингдек, ўзида зиддиятли фикрларни мужассамлаштирувчи, чала, мавҳум тўхтамлар тузиш ман этилади. Тўхтамлар иш материалларидан келиб чиқиши ва уларнинг ҳар бир банди «Текширув қисми»да ўз тасдиғини топиши лозим. Экспертизалар комиссияси тўхтамлари тергов ва суд учун аҳамиятга эга бўлган, аммо қарор ва ажримда ечими талаб қилинмаган ҳолларни ҳам қамраб олиши лозим. Тўхтамдаги жавоб бандлари қўйилган саволлар кетма-кетлигига мувофиқ тузилади, ўхшаш ҳамда бир хил тавсифга эга бўлган саволларга жавоблар умумлаштирилиши мумкин. Комиссия аъзоларидан бирон бир шахс тўхтам ёки унинг маълум бир жавоб банди юзасидан эътирози бўлса, унинг фикри хулосага алоҳида киритилиши лозим. Иш материалларига оид экспертиза хулосаси 3 нусхада расмийлаштирилади. Хулосанинг биринчи нусхаси ва иш материаллари илова хати билан экспертизани тайинлаган муассасага юборилади. Иккинчи нусха мазкур судга оид тиббий экспертиза бюросида қолдирилади, учинчи нусха эса экспертиза бош бюросига тақриз учун тақдим қилинади.

§ 1.2. Болаларга кўрсатилган тиббий ёрдамни баҳолашнинг умумий масалалари

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислохотининг стратегик мақсади фуқароларнинг малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқини амалда таъминлаш бўлиб, бунда болалар соғлиғини сақлаш давлатнинг устувор вазифаси ҳисобланади. Тиббий ёрдам кўрсатишдаги камчиликларни аниқлаш ҳамда уларни бартараф қилиш ушбу фаолият сифатини яхшилашнинг энг оддий, қулай, самарали усули эканлигини таъкидлаш лозим [13;517-523-б.].

Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ва Президент қарорлари ва фармойишларида. ССв буйруқларида инсонларни малакали ва бепул тиббий ёрдам олиши белгилаб қўйилган.

У Ўзбекистон Республикаси Конституциясини 48-моддасида белгилаб қўйилган...

- Ҳар ким соғлиғини сақлаш ва малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқига эга.
- Ўзбекистон Республикаси фуқаролари тиббий ёрдамнинг кафолатланган ҳажмини қонунда белгиланган тартибда давлат ҳисобидан олишга ҳақли.
- Давлат соғлиқни сақлаш тизимини, унинг давлат ва нодавлат шакллари, тиббий суғуртанинг ҳар хил турларини ривожлантириш, аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталигини таъминлаш чораларини кўради (Мазкур янги таҳрирдаги Ўзбекистон Республикаси Конституцияси 2023 йил 30 апрель куни ўтказилган Ўзбекистон Республикаси референдумида умумхалқ овоз бериш орқали қабул қилинган.)

«Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида» **ги** қонун таркиби ва мазмуни Ушбу қонун 1996 йил 29 августда қабул қилинган, унда ...

II-бўлим. Фуқаронинг соғлиғини сақлаш соҳасидаги ҳуқуқлари. Бу ҳуқуқлар тиббий муассасалар, бирлашмалар ва ташкилотлар, шунингдек, хусусий тиббий амалиёт билан шуғулланувчи шифокорлар томонидан таъминланади.

III-бўлим. Фуқароларга тиббий, ижтимоий ёрдам кўрсатиш. Ушбу бўлимда тиббий ёрдам турлари ва ҳар бир фуқаронинг тиббий ёрдамидан фойдаланиш ҳуқуқлари кафолатланган.

IV-бўлим. Тиббий экспертиза. Мазкур бўлимда тиббиётда мавжуд экспертизалар, уларнинг вазифалари ва фуқароларнинг бу борадаги ҳуқуқлари акс эттирилган.

Болаларнинг соғлиғини сақлаш давлатнинг **устивор** вазифаси бўлгани ҳолда, ўсиб келаётган авлод соғлиғини сақлаш ҳамда мустаҳкамлаш учун тиббий ёрдамнинг қулайлиги ва сифатини яхшилаш соғлиқни сақлаш тизимининг асосий мақсади эканлиги амалдаги меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда ўз аксини топган [6;12-б.].

Бу борада гўдаклар ўлимини камайтириш давлатнинг муҳим вазифаларидан бири бўлиб, соғлиқни сақлаш тизимининг фаолияти сифатининг етакчи индикаторларидан бири ҳисобланади.

ЖССТ мезонларига кўра сифатли тиббий ёрдам амалдаги тиббий технологиялар стандартларига мос келиши, соғлиқни сақлашда стандартизация тизимининг шаклланиши даволаш, диагностика жараёнларини тартибга солишда, тиббий муассасалар фаолиятини назорат қилишда ўта муҳимдир.

Соғлиқни сақлашнинг барча соҳаларида, шу жумладан болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишида диагностика ва даволаш стандартлари ишлаб чиқилган. Уларда ўтказилиши шарт бўлган тиббий муолажалар ҳажми келтирилган бўлиб, бу ҳолат мазкур ҳажмдан ташқари кўшимча текширув ёки муолажаларни ўтказишни истисно қилмайди.

Тиббий ёрдам сифати тушунчаси ҳозирги кунда соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятининг якуний натижалари тизимига кириб, қатор объектив ва субъектив мезонлар бўйича белгиланади. Бунда тиббий ёрдамнинг мутаносиблиги, самарадорлиги ва фан-техника ютуқларига мослиги назарда тутилади.

Ҳозирги даврда фуқароларнинг тиббий хизматдан қониқиши, яъни бу борадаги эҳтиёжининг тўлиқ қопланиши тиббий ёрдам сифати ва қулайлигини аниқлашнинг асосий мезонларидан бири тарзида қаралади. Ушбу ҳолат объектив ва субъектив усуллар ёрдамида баҳоланади [12;453-456-б., 14;259-262-б, 66;93-98-б.].

Европанинг айрим мамлакатларида аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилашга қаратилган стратегик дастурлар ишлаб чиқилган (масалан Иберия дастури) [84;1326-1333-р.].

Дунёнинг кўп мамлакатларида “далилларга асосланган тиббиёт” - Evidence-Based Medicine (ДАТ) кенг тарқалган. ДАТ ва диагностика-даволаш стандартлари ўзаро мутаносиб бўлиб, ДАТ принциплари тиббий ёрдам сифатини баҳолашда қўлланилиши мақсадга мувофиқдир.

Болаларнинг соғлиғини сақлаш ва ҳаёт сифатини яхшилаш, уларга мўлжалланган тиббий ёрдамни ташкиллаштириш ва кўрсатишни такомиллаштириш мавзуси айниқса соғлиқни сақлашни ташкиллаштириш соҳаси мутахассислари томонидан анча кенг ёритилган [18;41-б., 54;46-б., 51;42-б., 59;47-б., 34;40-б.,48;48-б., 55;44-б.].

Инсон муайян муҳитда, шароитда туғилади, ўсади, яшайди, ишлайди ва булар сўзсиз унинг соғлиғига таъсир кўрсатади. Бу омиллар ЖССТнинг таъбири бўйича соғлиқнинг ижтимоий детерминантлари деб номланади. Қайд этилган шарт-шароитнинг шаклланиши авваламбор давлатнинг соғлиқни сақлаш соҳасидаги сиёсати, турли – биологик, экологик, ижтимоий ресурсларнинг молиялаштириши ва тақсимланишига боғлиқ. Ушбу масалалар ижтимоий педиатриянинг предметини ташкил этади. Н.В.Устинова (2016) Россия Федерацияси ижтимоий педиатрия турли ноқулай ижтимоий омиллар таъсирига учраган ёки шундай хавф бўлган болаларнинг соғлиғини сақлаш ва ҳаёт сифатини яхшилаш бўйича яхлит, **тўлақон ёндошувнинг** замонавий концепцияси бўлиб, индивидуал, гуруҳий ва **популяцион** тарзда **мультипрофессионал** (тиббий, ижтимоий, психологик, ҳуқуқий) йўналишларда комплекс профилактика чора-тадбирларини амалга оширишини таъкидлаган. Унинг фикрича, ижтимоий педиатрия болаларга тиббий-ижтимоий ёрдамни ривожлантиришнинг концептуал асосидир.

Фуқароларга, шу жумладан болаларга энг тарқалган ва қулай тиббий ёрдам соғлиқни сақлашнинг тизимининг бирламчи босқичида кўрсатилади. Шу сабабли дунёни барча мамлакатларида бирламчи тиббий-санитария ёрдамини такомиллаштириш, турли касаллик ва шикастланишларни олдини олишга муҳим ҳисобланади.

Онанинг саломатлиги, ҳомиладорлик ва туғруқнинг кечиши хусусиятлари болаларнинг соғлиғига таъсир кўрсатишини инобатга олган ҳолда, Э.Р.Низамова (2020, 20-21) янги туғилган гўдакларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини таҳлил қилиб, чала туғилиш хавфи бўлган ҳолларда ҳомиладор аёлларни номутаносиб туғруқ муассасаларига юбориш, бундай

гўдакларни туғруқдан сўнг тегишли **педиатрик** стационарларга ўтказишнинг **нооптимал** ташкилланиши, кейинчалик уларни амбулатория шароитида кузатиш бўйича хизматларда камчилик, муаммолар борлигини аниқлаган.

Ўзига хос тиббий ёрдам кўрсатилиши зарур бўлган болаларда ҳамда мураккаб тиббий технологиялар қўлланилган ҳолатларда хатоликларнинг кузатилиши кўпроқ бўлади [86;617-621-р.], болалар организми учун хос бўлган хавф эҳтимолини имкон қадар камайтириш ва барча шароитларда олдини олиш мумкин бўлган зиённи бартараф қилиш зарурдир [80].

J.Garbutt ва б. (2007) тиббий муассасаларда хатоликларни очик, ҳаққоний муҳокама қилиш беморларнинг тиббиёт **ходимлари** ҳамда саломатлигининг яхшиланиши, соғайишига доир ишончини оширишини таъкидлашган.

Т.М.Мекоры ва б. (2017) маълумоти бўйича шошилиш **педиатрик** ёрдамнинг 8%ида тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишда хатоликлар бўлган.

Канадада соғлиқни сақлаш менежментидаги камчиликлар сабабли 9%ида беморларга узоқроқ даволаниш, қайта госпитализация, ногиронлик, ва б.кузатилган.

Болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишидаги кўп камчиликлар медикаментларни тайинлаш, дозасини рецептларда тўғри белгилаш ва улардан стандартлар бўйича фойдаланиш билан боғлиқ [79;116-126-р. R.Conn ва б. (2021). M.G.Dedefo ва б. (2016) стационар шароитида даволанган беморлар бўйича кўп жиҳатли мантикий регрессив таҳлил ўтказиб, медикаментоз хатоликлар шифохонада даволаниш давомийлиги, бемордаги патологик ҳолатлар сони ва беморга тайинланган дорилар сони билан узвий боғлиқ эканлигини аниқлаган.

Е.В.**Ануфриева** (2020, 42-42) мактаб ўқувчиларига тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатини ўрганиб, бу масалада қатор камчиликлар мавжудлигини қайд этган. Тиббий ходимларнинг дефицити, малаканинг пастлиги, тегишли стандартларнинг йўқлиги, ҳудудий поликлиника педиатрлари билан муносабатда изчилликнинг ҳамда ота-оналар билан алоқанинг йўқлиги

муаллифнинг фикрига кўра мавжуд хавф омилларини лозим даражада бошқариш ва ўз вақтида ноинфекцион касалликларни олдини олишга тўсқинлик қилади.

А.С.Бабаджанов ҳаммуаллифлар билан (2019) Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимининг ислохотлари даврида болалар анестезиология-реаниматология хизматининг ривожланиш тенденциялари ва ҳолатини ўрганиб, ушбу турдаги тиббий ёрдам кўрсатиш стандартларининг ишлаб чиқилмагани ҳамда соҳа мутахассисларини тайёрлаш, малакасини ошириш масалалари талаб даражасида ҳал этилмаганлигини таъкидлаган [9;65-71-б.].

О.Г.Соколов (2009) Красноярск шаҳри бўйича болаларнинг нафас олиш тизими касалликларидан ўлими ҳолатларини ўрганиб, мазкур ҳолатлар кўпроқ ўткир пневмониядан 4 ёшгача бўлган болаларда кузатилишини қайд этган, бунда 48,5%ида тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилинган, 73,5% ҳолда диагностика, даволаш жараёнида камчиликлар, 45% да – тиббий ходимларнинг шошилиш ва интенсив ёрдам кўрсатишга тайёр эмаслиги аниқланган.

Шагазатова Б.Х ва б. (2016) Тошкент шаҳрида қандли диабети бўлган беморларга кўрсатиладиган амбулатор-поликлиник ёрдам ҳолатини таҳлил қилиб, касаллик асоратлари кўпинча бемор билан боғлиқ сабаблар (тиббий ёрдамга вақтида мурожаат қилмаслик, касалликни назорат қилишда мотивациянинг пастлиги) бўйича кузатилишини аниқлаган.

И.С.Манасова, З.Ж.Жумаева (2020) Бухоро вилоятининг 2 шаҳри ва 11 туманида болаларда юрак-қон томир тизими касалликларини ретроспектив таҳлил қилиб, қишлоқ жойларидаги шаҳарларга нисбатан болаларда ушбу касалликлар умуман, шунингдек юракнинг мураккаб нуқсонлари кўпроқ кузатилишини қайд этган.

Л.Д.Гордова (2020) Россиянинг Курск вилояти бўйича 2008-2016 йилларда болалар травматизми билан боғлиқ ногиронликни ўрганиб, ҳозиргача травматологик-ортопедик ёрдамнинг оптимал ташкилий структурасининг

йўқлиги болалар ўлими ва ногиронлиги кўрсаткичларининг баланд бўлишига олиб келишини аниқлаган.

Баъзи тадқиқотчилар ҳам хато-камчиликларнинг йўл қўйилишида кучли чарчоқ ва стресс ҳолатларининг аҳамияти билан қаторда, врачлар малакасининг етарли эмаслиги, билим даражаси пастлигининг сабаб сифатида таъкидлаган [67;523-528-р., 87;1294-1300-р.].

Н.С.Мухамедова ва б. (2020) йирик шаҳар шароитида комплекс социологик тадқиқот ўтказилиб, врач-педиатрларнинг статусини оптималлаштиришга доир тавсиялар ишлаб чиқишган. Муаллифларнинг фикрича бирламчи босқичда участка врач-педиатрлари энг кўп мурожаат бўладиган мутахассис бўлиб, уларнинг фаолиятини оптималлаштиришда врачларни моддий рағбатлантириш, иш шароитини яхшилаш, тегишли техник жиҳозлаш аҳамиятлидир[72; 259 - 265-р.].

§ 1.3. Тиббий ёрдамни баҳолашнинг суд тиббий жиҳатлари

Суд-тиббий амалий муассасаларининг асосий вазифаси суд, тергов, **суриштурув** идораларнинг экспертизаларга бўлган талаб-эҳтиёжини тўлиқ қондириш, экспертиза материаллари бўйича аҳолига тиббий хизмат кўрсатишни такомиллаштиришга йўналтирилган тавсиялар тайёрлаш киради У тиббий ёрдам сифатини яхшилаш йўналтирилиб, бунда ТХКХ юзасидан ўтказилган КСТЭлар алоҳида аҳамиятга эга, соғлиқни сақлаш соҳасида қонун устуворлигини таъминлашга хизмат қилади. ТЁНларнинг объектив ва субъектив сабаблар **натижасида юзага** келиб, салмоқли қисмини субъектив сабаблар ташкил этади. Бунда барча тиббиёт ходимларнинг тегишли ҳуқуқий тайёргарликка эга бўлиши муҳим аҳамият касб этади [23;86-88-б.,27;13-15-б.].

Тиббий фаолиятни баҳолашнинг клиник, ижтимоий, иқтисодий ва ҳуқуқий жиҳатлари мавжуд, у бу фаолиятни баҳолашнинг клиник, эксперт ва ҳуқуқий мезонларини назарда тутди.

Тиббиётда камчиликларни тиббий ҳамда ҳуқуқий нуқтаи назардан баҳолашнинг ўзига хос хусусиятлари мавжуд, суд тиббий экспертлар орасида бунда турли ёндашув мавжуд бўлиб, у ўтказилган тадқиқотларнинг умумлаштириш, тизимлаштиришда жиддий қийинчилик туғдиради [43;92-97-б.]

В.В.Томилин, Ю.И. Соседко (2000 а,б) тиббий ёрдамни суд-тиббий баҳолашда тиббий ёрдам нуқсонини моҳияти, сабаблари ва оқибатга таъсир даражасига аниқлик киритиш лозимлигини, методик ёндашувни таъкидлашган [40;4-7-б., 41;4-8-б.].

ТХКХ бўйича КСТЭларда кўрсатилган тиббий ёрдам сифатини баҳолашда амалдаги даволаш-диагностика стандартлари мезон бўлиб хизмат қилади бунда аниқ мутахассисликлар бўйича, ўзига хос томонларини инобатга олган ҳолда ўрганиш мақсадга мувофиқ бўлади [45;23-б, 8;208-б.].

Тиббий фаолиятдаги нохуш оқибатлар “субъектив хатоликлар”, яъни шифокорлар билан боғлиқ ҳолатлар ва тиббий ёрдамни ташкиллаштиришдаги тизимли камчиликлар сабабли вужудга келади ва уларнинг аксариятининг олдини олиш мумкин бўлади [42;12-14-б.]. Шифокор фаолиятидаги ҳаддан ташқари катта юклама, ўта жиддий масъулият, сурункали стресс ҳолатларини инобатга олиниши керак бўлади.

ТЁНларни аниқлашда патолого-анатомик ва суд-тиббий текширувлар муҳим ўрин тутати. Бугунги кунда клиник анатомик конференцияларда 1/5 ҳолатларда клиник – патолог-анатомик ташхисларни мос келмасликлари таҳлил қилинмоқда.

Тиббий ёрдамдаги камчиликларни ҳуқуқий баҳолашда уларнинг якуний оқибатга таъсир даражаси аҳамиятга эга. Бунда беморларга етказилган зиённинг моҳияти (ногиронлик, ўлим, касалликни сурункали тус олиши, касаллик манбаи бўлиб қолиши ва б.) ва кўлами инобатга олинади. КСТЭ жараёнида экспертлар комиссияси бу зиённинг тиббий муолажалар билан сабаб-оқибат боғланишини аниқлаши лозим бўлиб, ҳуқуқий жавобгарлик фақат бу боғланиш бевосита бўлгандагина юзага келади.

Е.Г. Гаврилова (2015) Санкт-Петербург шаҳри ва Ленинград вилоятида 1999 -2011 йилларда ўтказилган анестезиолог-реаниматолог фаолияти билан боғлиқ комиссиян экспертизаларнинг таҳлилида 1/2 ҳолатда ТЁН мавжудлигини аниқлаган. Даволаш ва диагностика нуқсонлари 3/4 ҳолатда беморнинг ўлимига, 15 ҳолатда - меҳнат қобилиятини турғун йўқотиш, яъни ногиронликка олиб келган.

ТЁНлар асосан бирламчи, кўпроқ ташкилий тусда, камроқ ушбу нуқсонлар сабабли кейинчалик иккиламчи нуқсонларга йўл қўйилиши кузатилади.

Йўл-транспорт ҳодисаларида жабрланганларга тиббий ёрдам кўрсатишда кузатиладиган даволаш ва диагностика нуқсонлари 90,5%и субъектив сабабларга тўғри келган.

Н.А.Михеева бўйича пластик хирургияда ТЁНларнинг 49%и - диагностика, 38%и - даволаш тактикасини белгилаш билан боғлиқ бўлган. Сифатли тиббий ёрдам мезони унинг ўз вақтидаги, малакали тарзда кўрсатилгани, иқтисодий жиҳатдан самарадорлиги ва этика, деонтология талабларига риоя қилинишидан иборат бўлади.

Тадқиқотларда анестезиолог-реаниматологлар томонидан нуқсонларнинг 63,7%и даволаш, 5,5%и диагностика жараёнларида йўл қўйилган, 30,7% ТЁН ташкилий тусга эга бўлиши аниқланган. Сўнгги турдаги нуқсонлар асосан тиббий ҳужжатларнинг расмийлаштириш, кучли таъсир этувчи, наркотик ва психотроп моддаларнинг ҳисоботини тузиш билан боғлиқ бўлган.

Тиббий ҳужжатлардаги маълумотлар кўрсатилган тиббий ёрдамни, бемор аҳволининг динамикасини тўлақонли, сифатли, ҳаққоний акс эттириши лозим, тиббий ҳужжатларни юритишдаги камчиликлар (уларни нотўлиқлиги, ёзувларни кам информативлиги) тиббий ёрдамни баҳолашда эксперт комиссиялари учун жиддий қийинчиликлар туғдиради [45;23-б.].

А.Ю.Окунев (2007) Россиянинг Ленинград вилояти бўйича 1993-2003 йиллар даврида болалар ўлими ҳолатини таҳлил қилиб, ўлим сабаблари структураси турли ёш гуруҳларида фарқланишини аниқлаган. Хусусан, гўдакларнинг ўлими кўпроқ перинатал патология (33,6%), туғма нуқсонлар

(24,4%), нафас олиш тизими касалликлари (12,6%), шикастланишлардан (11,2%) содир бўлган. Шунингдек, эрта **неонатал** даврда перинатал патология ўлим сабаби сифатида 68,4% қайд этилган бўлса, кеч **неонатал** даврда бу кўрсаткич 49,1%га тенг бўлган. Айни пайтда **постнеонатал** даврда гўдаклар ўлимида туғма нуқсонлар (26,9%) ва нафас олиш тизими касалликлари (21,9%) етакчи сабаблардан бўлган. Тадқиқотчи ўлим билан тугаган ҳолатларда мавжуд тиббий ҳужжатларни ретроспектив ўрганиб, амбулатор босқичда болаларга кўрсатилган тиббий ёрдамнинг 53,9% ида, стационар босқичида эса – 64,6% ида ТЁНини аниқлаган. Унинг маълумотларига кўра ТЁНларга кўпроқ туман шифохоналарида йўл қўйилган бўлиб, мазкур ҳолатларнинг 34,6%ида ўлимнинг олдини олиш мумкин бўлган.

Е.Н.Черкалина (2009) **неонатологик** ёрдам нуқсонлари бўйича 70 та жиноий ва фуқаролик судлари материалларини ўрганиб, диагностик нуқсонлар 49%ни, даволашдаги камчиликлар 38%ни ташкил этишини қайд этган. ТЁНларини 60%и биринчи ва олий малака тоифасига эга врачлар ҳиссасига тўғри келган. Кўп ҳолатларда камчиликларнинг негизида туғруқ вақтида эътиборсизлик, ўз вақтида ёрдам кўрсатмаслик, ҳомила ўткир гипоксиясининг кеч диагностикаси, **деонтологик** муаммолар ётиши аниқлаган.

Амалдаги қонун ҳужжатларига биноан тиббий ёрдам тиббий хизматга тенглаштирилади ва бунда тиббий ходим – хизмат кўрсатувчи, бемор эса – истеъмолчи сифатида қаралади. Ҳар қандай хизмат каби тиббий хизмат ҳам хавфсиз бўлиши, яъни беморга зиён етказилиши эҳтимоли бўлган хавфни ўзида сақламаслиги лозим.

Ўзбекистонда қонун-тартибга мувофиқ ТХКХ ҳолатларида КСТЭ ўтказиш белгиланган. КСТЭларни тайинлаш ва ўтказишнинг тартиби “Суд экспертизаси тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Қонуни ҳамда “Қайта, комиссия ва комплекс экспертизаларни ўтказиш қоидалари”да келтирилган.

Қайд этилган қонуннинг 23-моддасига биноан экспертлар суд, тергов идоралари томонидан қўйилган саволларга жавоб бериш билан қаторда хулосада ҳуқуқбузарлик сабаблари ва унинг содир этилишига имкон берган

шарт-шароитлар, шунингдек уларни бартараф этишга доир тавсиялар бериши мумкин. Ушбу ҳолат яна бир бор ТХКХ билан боғлиқ КСТЭ материаллари бўйича ТЁНларини атрофлича таҳлил қилиш заруратини тасдиқлайди [2;61-62-б., 37;59-б.].

Болаларга кўрсатилган тиббий ёрдамнинг суд-тиббий таҳлилига оид эса эпизодик тадқиқотлар ўтказилган. Хусусан, Тошкент вилоятида 2016-2017 йилларда болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича КСТЭ материаллари ўрганилганда, ТЁНлари бир ёшгача бўлган болаларда ўрта тиббий ходимлар, умумий амалиёт шифокорлари, **неонатолог** ва педиатрлар томонидан стационар муассасаларида йўл қўйилиши аниқланган. Камчиликларнинг 80%га яқини субъектив сабабларга кўра юзага келиб, уларнинг 9,6%и бевосита ўлимга олиб келган ва 65,4%и ўлимнинг содир бўлишида салмоқли таъсир кўрсатган [27;13-15-б., 28;49-51-б.].

Юқорида келтирилган маълумотларга хулоса қилганда, КСТЭ хулосалари бўйича болаларга (1кун-17 ёш) кўрсатилган тиббий ёрдамнинг суд-тиббий жиҳатларини комплекс ўрганиб, тиббий фаолиятда кузатиладиган камчиликларни уларга йўл қўйган мутахассислар кесимида нуқсонларнинг моҳияти, вужудга келиш сабаблари ва оқибатга, яъни беморларнинг соғлиғи ҳолатига таъсир даражасини атрофлича таҳлил қилиш зарурати мавжуд.

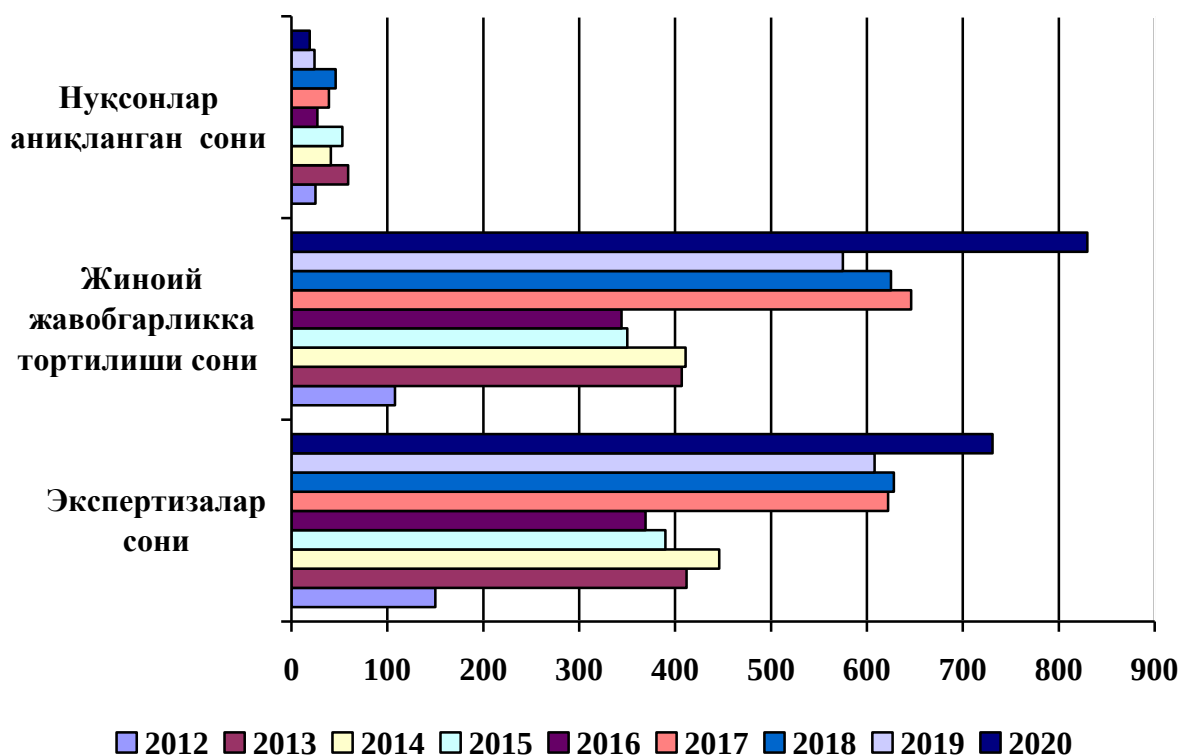
II БОБ. ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

§ 2.1. Тадқиқот материаллари ҳақида маълумотлар

2012-2021 йилларда болаларга (1кун - 17 ёш) тиббий ёрдам кўрсатилиши юзасидан Андижон, Наманган ва Фарғона вилоятларида ўтказилган КСТЭ материаллари тадқиқот объекти сифатида хизмат қилди. Тадқиқот йиллари даврида қайд этилган вилоятларда жами 6379 КСТЭ ўтказилган бўлиб, уларнинг 5131 (80,4%)ини ТХКХ ҳолатлари ташкил этган. Жами тиббий ходимлар томонидан кўрсатилган тиббий фаолиятни баҳолашга оид экспертизаларнинг 3854 (75,1%)и болаларга (1кун-17 ёш) тиббий ёрдам кўрсатилиши билан боғлиқ бўлган (Диаграмма 2.1.).

Диаграмма 2.1.

17 ёшгача бўлган болалар КСТЭлар тўғрисида йиллар бўйича
маълумотлар



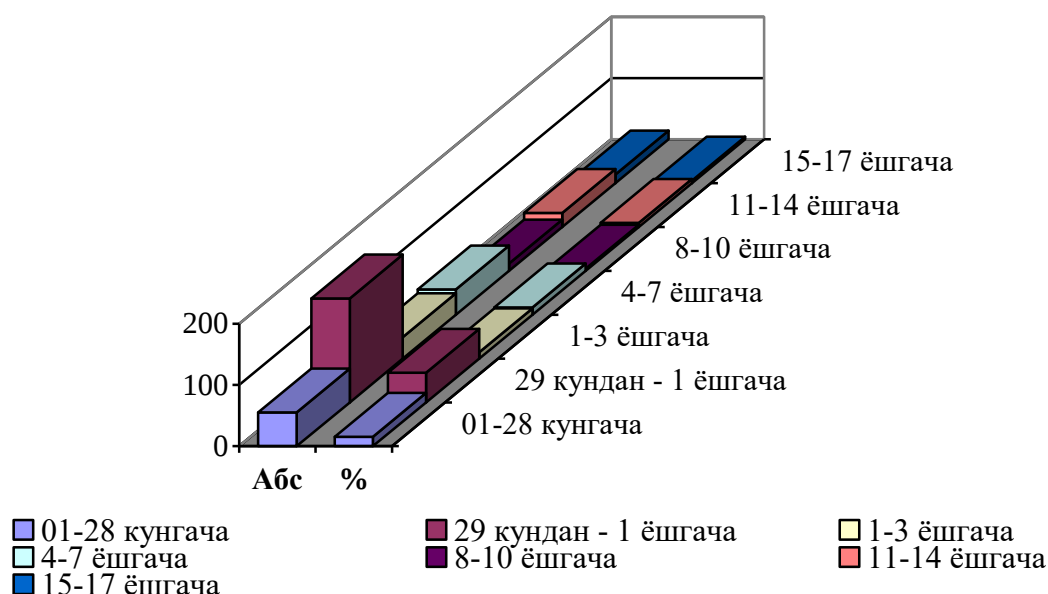
КСТЭ натижалари бўйича ТХКХ юзасидан ўтказилган экспертизаларнинг 627 тасида (12,2%), болалар билан боғлиқ ҳолатларнинг эса 350тасида (9,1%) лозим даражада тиббий ёрдам кўрсатилмаган. Айни шу 350 ҳолат тадқиқот

жараёнида атрофлича ўрганилди. Қайд этилган ҳолатлар бўйича тадқиқот йиллари кесимида маълумотлар диаграмма 2.1. да келтирилган.

Ушбу ҳолатларда тиббий ёрдам объекти бўлган бемор болалар жинс кўрсаткичи бўйича эркеклар - 68%ни, аёллар – 32%ни ташкил этган. Беморларнинг ёш гуруҳлари тақсимоотида П.П.Ваганов ва ҳаммуаллифларнинг [2018, 186б.] тавсиялари инобатга олинди (диаграмма 2.2.).

Диаграмма 2.2.

Бемор болаларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимланиши



Диаграммадан маълумки, жами ҳолатларнинг учдан икки қисмига яқини гўдаклар ҳиссасига тўғри келган. Мактабгача ёшда бўлганлар нисбатан камроқ улушни (21,7%) ташкил этган. Мактаб ёшидаги болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ ҳолатлар эса анча кам (14,0%) бўлган.

Тадқиқот объекти бўлган 350 КСТЭларнинг 275 тасида (78,6%) болаларнинг ўлими қайд этилган. Айни шу масала турли ёш гуруҳлари кесимида ўрганилганда 29 кундан 1 ёшгача бўлганларда ўлим билан тугаган ҳолатлар кўрсаткичи анча катта бўлгани аниқланди (диаграмма 2.3.).

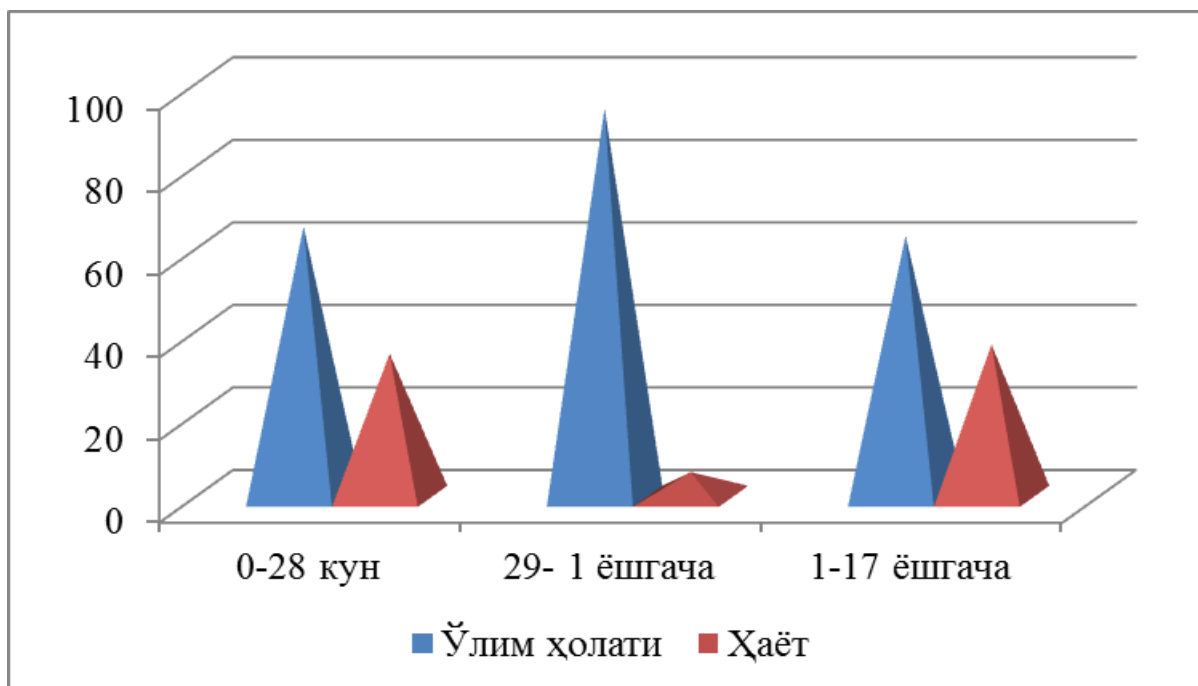


Диаграмма 2.3. Турли ёш гуруҳларида ўлим билан тугаган ҳолатлар (%)

Болаларнинг ўлими кузатилган ҳолатларнинг 148тасида (53,8%) мурданинг **патолого-анатомик** текшируви, 82тасида (29,8%)- суд-тиббий экспертизаси ўтказилган. Қолган 45(16,4%) ҳолатда мурда бирон-бир **текширувсиз** дафн этилган. **Неонатал** даврда ўлим ҳолатларининг 5тасида (13,9%), 29 кундан 1 ёшгача даврда – 36тасида (22,5%), 1 – 17 ёшда - 4тасида (5,1%) мурда текшируви ўтказилмаган.

Тадқиқот жараёнида суд экспертизаси тайинлаш бўйича асосда (қарор, ажримда) келтирилган ҳодиса тафсилотлари, тиббий ҳужжатларда қайд этилган маълумотлар таҳлил қилинди. Болаларнинг ўлими кузатилган ҳолатларда мурданинг **патолого-анатомик** текшируви баённомаси ёки суд-тиббий экспертиза хулосаси бўйича макроскопик, микроскопик ҳамда бошқа лаборатория текширувлар натижалари, мазкур воқеа юзасидан ўтказилган клиник-анатомик конференциялар, турли хизмат текширувларига эътибор қаратилди. Жавобгарликка тортилаётган тиббий ходимга берилган тавсифнома асосида унинг ихтисос бўйича тайёргарлик даражаси, иш стажи, малака тоифаси ўрганилди.

Таҳлил қилинган ҳамма КСТЭ-лар амалдаги қонун, йўриқнома ва тегишли қоидаларга асосан мос ҳолда ўтказилган Айни пайтда жавобгарликка тортилаётган тиббиёт ходимлари ҳақида (тавсифнома), ушбу ҳодиса юзасидан ўтказилган хизмат текширувлари бўйича маълумотлар келтириш лозимлигига оид қоидаларнинг талаблари ҳамма ҳолатларда ҳам бажарилмаган. КСТЭ материаллари бўйича тиббиёт ходими тавсифномаси фақат 13(3.7%)да, мазкур ҳодиса юзасидан экспертизага ўтказилган хизмат текширувлари оид маълумотлар эса 104 (29,9%) ҳолатда тақдим этилган.

Таъкидлаш лозимки, тиббий ходимлар фаолиятини баҳолаш билан боғлиқ жиноий, фуқаролик ишлари бўйича суриштирув, тергов ўтказишда ҳуқуқшунослар ва тиббиёт аҳли томонидан тиббий ёрдам кўрсатишдаги аниқланган камчиликларнинг турлича номланиши маълум бир қийинчиликларга олиб келади. Шу сабабли, ушбу тадқиқотда КСТЭ жараёнида аниқланган тиббий ёрдам кўрсатилишидаги камчиликлар шартли равишда тиббий ёрдам нуқсонлари тарзида белгиланди. Ҳуқуқий жиҳатдан бу тушунча йўл қўйилган ҳуқуқбузарликнинг субъектив томони ва оқибатини инобатга олганда қилмиш ёки жиноят сифатида баҳоланиши мумкин.

§ 2.2. Тадқиқотда қўлланилган усуллар

Суд-тиббий экспертизада ТЁНларнинг турли жиҳатларини ўрганиш тақозо этади. Шунинг учун тадқиқотда ТЁНларнинг комплекс таҳлили махсус ишлаб чиқилган тасниф бўйича ўтказилди (жадвал 1.1). Моҳияти бўйича диагностика, даволаш, профилактика ва бошқа нуқсонлар гуруҳлари фарқланди. Шунингдек, нуқсонлар вужудга келиш сабаблари бўйича субъектив, ташкилий ва объектив гуруҳларга тақсимланди.

Жадвал 1.1.

Тиббий ёрдам нуқсонларининг таснифи

А.	Б.	В.	Г.	Д.
Мутахассислик	ТЁН моҳияти	ТЁН сабаби	ТЁН йўл қўйилган жой	ТЁНнинг оқибатга

				таъсири
01-умумий амалиёт	Диагностика нуқсонлари	Субъектив сабаблари	Стационарга ча бўлган босқич	01-даволаш
шифокори	01-асосий касаллик	01-беморга		
02-педиатр	(жароҳат)	этиборсизли	01-ҚВП	муддати
03-неонатолог	аниқланмаган	к	02-туман,	чўзилган
04-	02-асосий касаллик	02-тиббий	шаҳар	02-
реаниматолог	(жароҳат) асорати	ходим	поликлиникас	ногиронли
05-	аниқланмаган	малакасинин	и	к юзага
травматолог	03-аҳамиятли	г етарли	03-стационар	келган
06-терапевт	ёнбош	эмаслиги	муассасаларни	03-
07-	касаллик	03-бошқалар	нг	оқибатга
невропатолог	аниқланмаган	Ташкилий	поликлиник	салмоқли
08- ЛОР	04-кеч ташхис	сабаблар	бўлими	таъсир
09-окулист	қўйилган	04-даволаш-	04-вилоят	кўрсатган
10-уролог	05-бошқалар	диагностик	тиббий	ва
11-	Даволаш	жараёнларни	диагностика	ўлимнинг
инфекционист	нуқсонлари	ташкил	марказлари	юзага
12-стоматолог	06-шифохонага кеч	қилишдаги	05-тез тиббий	келишига
13-тез тиббий	ётқизиш		ёрдам	мойиллик
ёрдам	07-хирургик	камчиликлар	Стационар	яратган
шифокори	даволашдаги	05-ташхис	босқич	04-ўлимга
14-	нуқсонлар		06-туман	бевосита
патологоанато	08-тиббий	воситалари-	марказий	олиб
м	муолажаларни	нинг	касалхонаси	келган
15- ўрта	тайинлаш ва	йўқлиги	07-шаҳар	05-
тиббийёт	ўтказишдаги	06-даволаш	касалхонаси	оқибатга
ходим	хатоликлар	воситалари-	08-вилоят кўп	таъсир
16- бошқалар	09-туғруқни	нинг	тармоқли	кўрсатмаг

	нотўғри қабул қилиш 10-дори дармонларни нотўғри қўллаш 11-даволашдаги бошқа Нуқсонлар Профилактика нуқсонлари 12-ўрнатилган санитария меъёрлари, қоидаларини бузиш 13-иммунопрофилактика нуқсонлари 14-бошқалар Бошқалар 15-транспортировка қоидаларини бузиш 16-диспансер кузатишдаги камчиликлар 17-тиббий	йўқлиги Объектив сабаблар 07-врачга кеч мурожаат қилиш 08-касаллик (жароҳат) нинг атипик кечиши 09-тиббий ёрдам кўрсатишдаг и объектив қийинчиликлар	тиббиёт марказлари, диспансерлар 09-клиник касалхона 10-РШТЎИМ бўлимлари Бошқалар 11-нодавлат тизими муассасалари 12-уйдаги стационар 13-бошқалар	ан
--	--	---	--	----

	хужжатларни юретишдаги камчиликлар 18-бошқалар			
--	---	--	--	--

Болаларга тиббий ёрдам кўрсатишдаги камчиликларни ўрганиш билан бир қаторда тадқиқот жараёнида ушбу ҳолатлар юзасидан ўтказилган КСТЭ материаллари бўйича бу турдаги суд-тиббий экспертизаларни тайинлаш, ташкиллаштириш ва ўтказишнинг ҳолати, бу борада мавжуд муаммолар таҳлил қилинди. Хусусан, бунда экспертиза олдига қўйилган саволларнинг ҳодиса тафсилотиға мутаносиблиги, экспертлар комиссияси ихтиёриға тақдим этилган материалларнинг **тўлақонлиги**, комиссия таркибиға кўриб чиқиладиган соҳа бўйича мутахассиснинг жалб қилиниши, экспертиза хулосасини расмийлаштириш ҳолати, тўхтамларнинг тўлиқлиги ва хулосанинг протокол қисмиға мос келиши, тўхтамларда қайд этилган тезисларнинг асосланганлик ҳамда ишончилилик даражасиға эътибор қаратилди.

Тадқиқотда олинган маълумотларнинг статистик ишлови Pentium-IV персонал компютерида Microsoft Office Excel-2007 дастурий тўплами ёрдамида ўтказилди. **Статистик** ишловда олинган маълумотлар жадвал, график, диаграммалар кўринишида акс эттирилди.

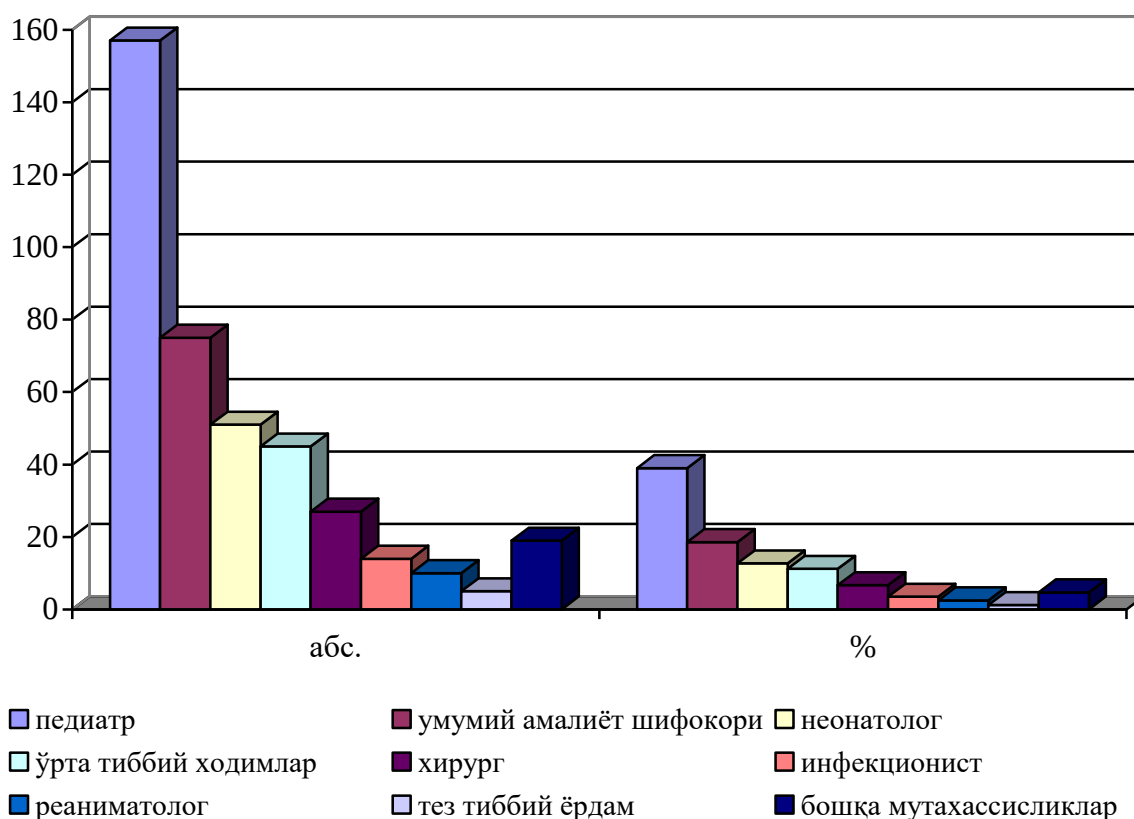
III БОБ. ТУРЛИ МУАССАСАЛАРДА МУТАХАССИСЛАР ТОМОНИДАН БОЛАЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИЛИШИДА ЙЎЛ ҚЎЙИЛГАН НУҚСОНЛАРНИНГ МОҲИЯТИ

§ 3.1. Тиббий ходимларнинг мутахассислик кесимида аниқланган нуқсонларнинг хусусиятлари.

Тадқиқот йилларида уч вилоятда ўтказилган КСТЭ материаллари бўйича болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича 350 ҳолатда жами 403 нуқсон аниқланди. Бинобарин, 46 ҳолатда тиббий ходимлар фаолиятида икки, баъзан эса ундан ортиқ ТЁН-лар қайд этилган. Барча аниқланган нуқсонлар уларнинг моҳияти, мутахассислар ва муассасалар, вужудга келиш сабаблари ҳамда яқуний оқибатга таъсир даражаси нуқтаи назаридан таҳлил қилинди (диаграмма 3.1).

Диаграмма 3.1.

ТЁН-лар мутахассисликлар кесимида (беморлар сони)

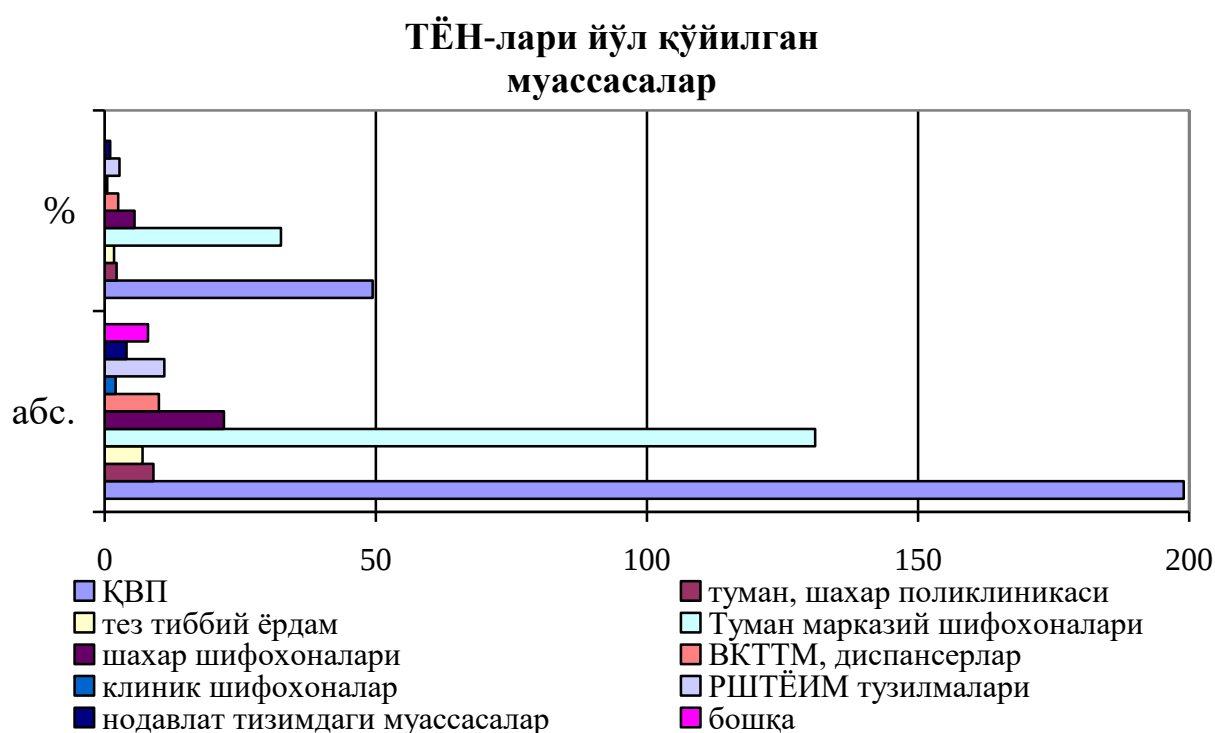


Болаларга тиббий ёрдам кўрсатишда камчиликлар кўпроқ педиатрлар, умумий амалиёт шифокорлари ва **неонатологлар** томонидан йўл қўйилган (диаграмма 3.1.). Жами нуқсонларнинг 70,3%и уларнинг ҳиссасига тўғри келган ва улар асосан гўдакларга (1 ёшгача бўлган) тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ бўлган.

Айни пайтда таъкидлаш лозимки, баъзи мутахассисликларнинг камчиликлари кўпроқ каттароқ ёшдаги болалар билан боғлиқ бўлган. Хусусан, ўрта тиббий ходимлар томонидан йўл қўйилган нуқсонларнинг - 95,6%и, инфекционистларда – 71,4%и, хирургларда - 59,3%и бир ёшдан катта бўлган беморларда кузатилган.

Таҳлил натижаларига кўра ТЁН-ларнинг ярмидан ортиғи (53,3%) амбулатор муассасаларда йўл қўйилган бўлиб, уларнинг аксарияти – 215 **тадан** 199таси ҚВП-ларида кузатилган. 43,8% нуқсонлар стационар муассасалар ходимлари фаолиятида аниқланган бўлиб, 176 ТЁН-нинг 152таси туман, шаҳар марказий шифохоналари ҳиссасига тўғри келган. Бошқа турдаги муассасаларда нуқсонлар анча кам аниқланган. Бу ҳақида тўлиқ маълумот диаграмма 3.2.да ёритиб берилган.

Диаграмма 3.2.



Турли ёш гуруҳларига мансуб болаларда бу борада вазият бироз фарқланган. Хусусан, 0-28 кунлик даврда стационар муассаса улуши анча катта (71,4%) бўлган бўлиб, жами нуқсонларнинг 49,4% - туман, 14,3% – шаҳар маркази шифохоналарида йўл қўйилган. 29 кундан 1 ёшгача бўлган гўдакларга тиббий ёрдам кўрсатишда йўл қўйилган нуқсонларнинг 80,6% амбулатор муассасаларда, уларнинг аксарияти (жами нуқсонларнинг 79,4%) ҚВПлари тиббий ходимлари фаолиятида аниқланган (диаграмма 3.3.).

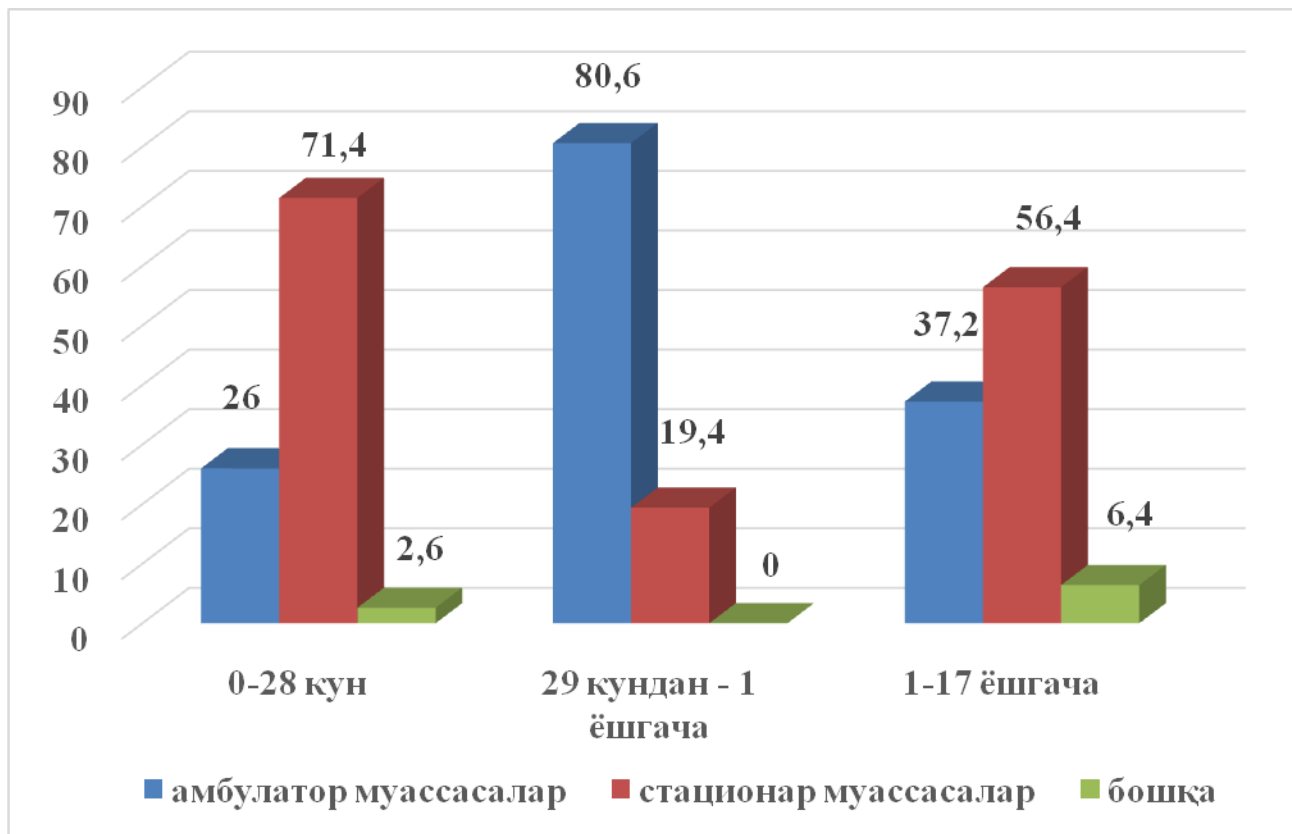


Диаграмма 3.3. Турли ёш гуруҳларида нуқсонларнинг йўл қўйилиш жойи (%да).

Шу ўринда таъкидлаш лозимки, турли мутахассислар фаолиятининг хусусиятларига мутаносиб равишда УАШ билан боғлиқ камчиликлар амбулатор муассасаларида, асосан ҚВПларида, **неонатологлар** билан боғлиқ ҳолатлар эса стационар муассасаларда (тўртдан уч қисми ТМШ-ларида, қолганлари ШМШ-ларида) қайд этилган. Педиатрлар фаолияти билан боғлиқ жами 157 ТЁН аниқланган бўлиб, уларнинг 116 **таси** (73,9%) амбулатор муассасаларда (аксарияти ҚВП-ларда, 37 **таси** (23,6%) стационар босқичи

шифохоналарида (кўпроқ ТМШ-ларида) йўл қўйилган. Ўрта тиббий ходимлар фаолиятидаги жами 45 ТЁН-ларининг 25таси (55,6%) стационар босқичда, 13 таси (28,9%) амбулатория муассасаларига тўғри келган.

Таҳлил жараёнида КСТЭ материаллари бўйича нуқсоннинг ҳар бир жиҳати атрофлича ўрганилди. Айрим ҳолатларда экспертлар комиссияси томонидан билдирилган фикр ретроспектив верификация қилинди. Авваламбор, болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишида қайд этилган камчиликнинг моҳиятига аниқлик киритилди. Бунда муайян ҳолатда кўрсатилган тиббий ёрдамнинг кўлами, сифати мазкур ҳоллар бўйича расман қабул қилинган даволаш-диагностика стандартлари билан таққосланди. Жами нуқсонлар тўрт гуруҳга ажратилди: диагностика, даволаш, профилактика ва б. Таҳлил натижаларига кўра болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишида умуман олганда энг кўп диагностика нуқсонларига йўл қўйилган. Профилактика ва бошқа гуруҳ нуқсонлари анча кам кузатилган (диаграмма 3.4.).

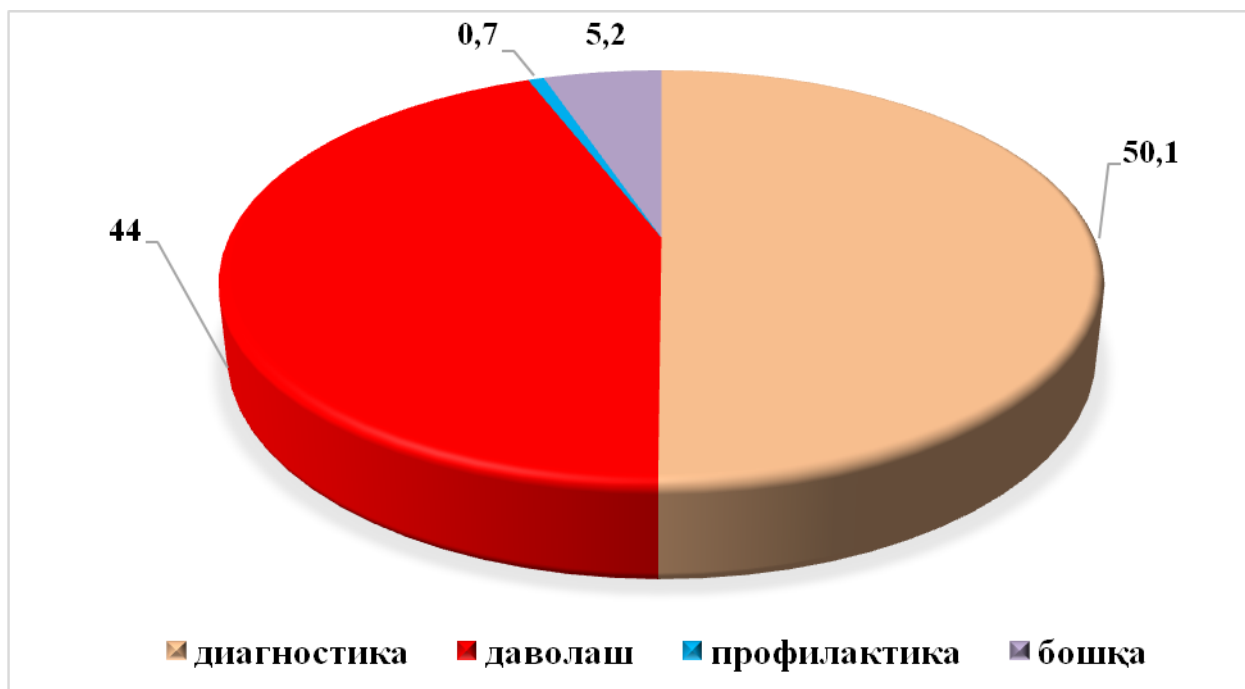


Диаграмма 3.4. Моҳияти бўйича нуқсонларнинг гуруҳлари (%)

§ 3.2. Болаларнинг ёш гуруҳлари кесимида нуқсонларнинг хусусиятлари.

Нуқсонларнинг моҳияти бўйича гуруҳлар нисбати турли ёш гуруҳларида сезиларли фарқланган. Хусусан, **неонатал** даврда ҳамда 1-17 ёш гуруҳида даволаш нуқсонлари кўпроқ (тегишли тарзда 62,2% ва 49,5%) бўлса, **постнеонатал** гўдакларда (29 кундан бир ёшгача) жами нуқсонларнинг қарийб тўртдан уч қисми (74,2%) диагностик тусга эга бўлган. Бошқа гуруҳ нуқсонлари нисбий кўрсаткичи янги туғилган чақалоқларда анча катта бўлган (диаграмма 3.5.).

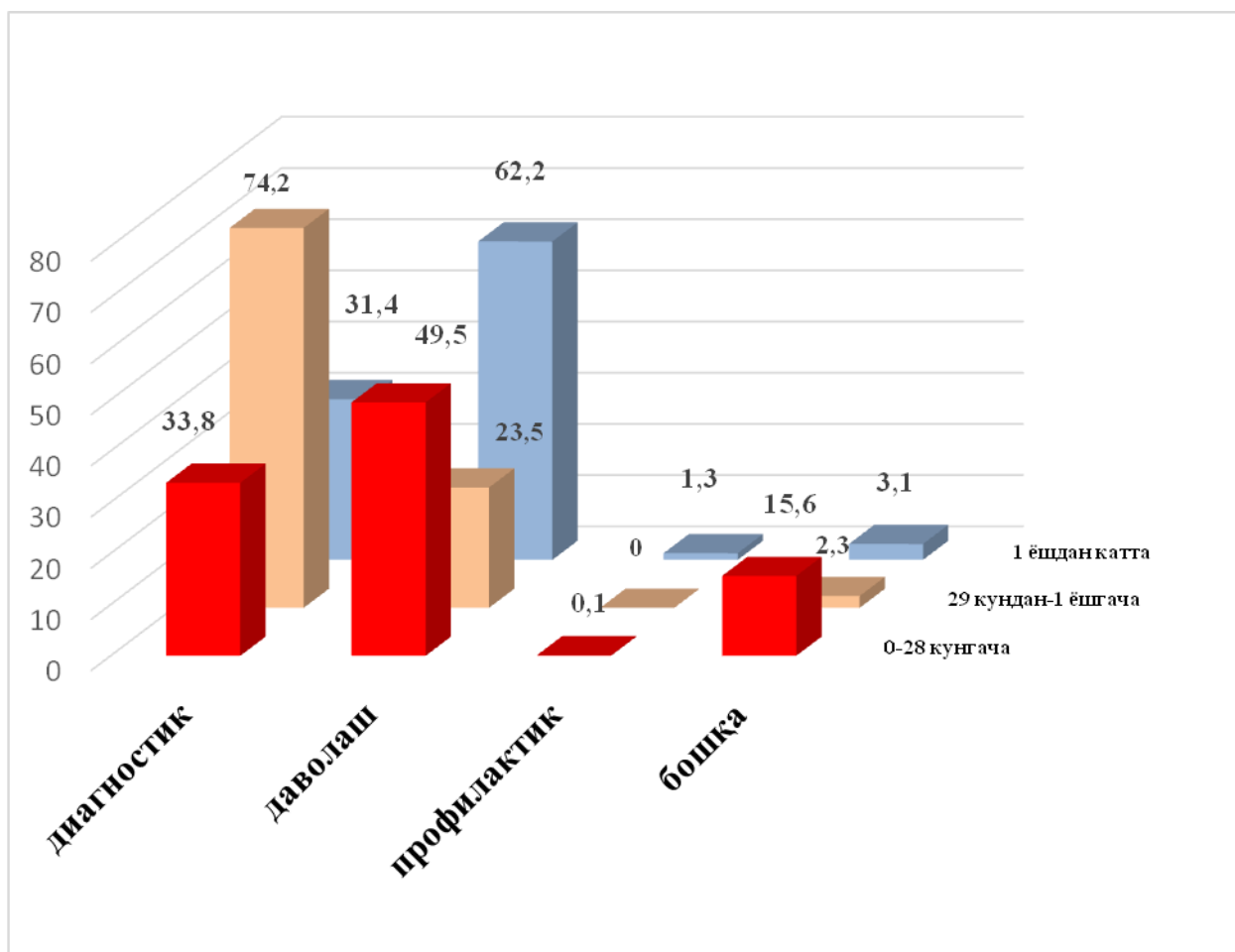


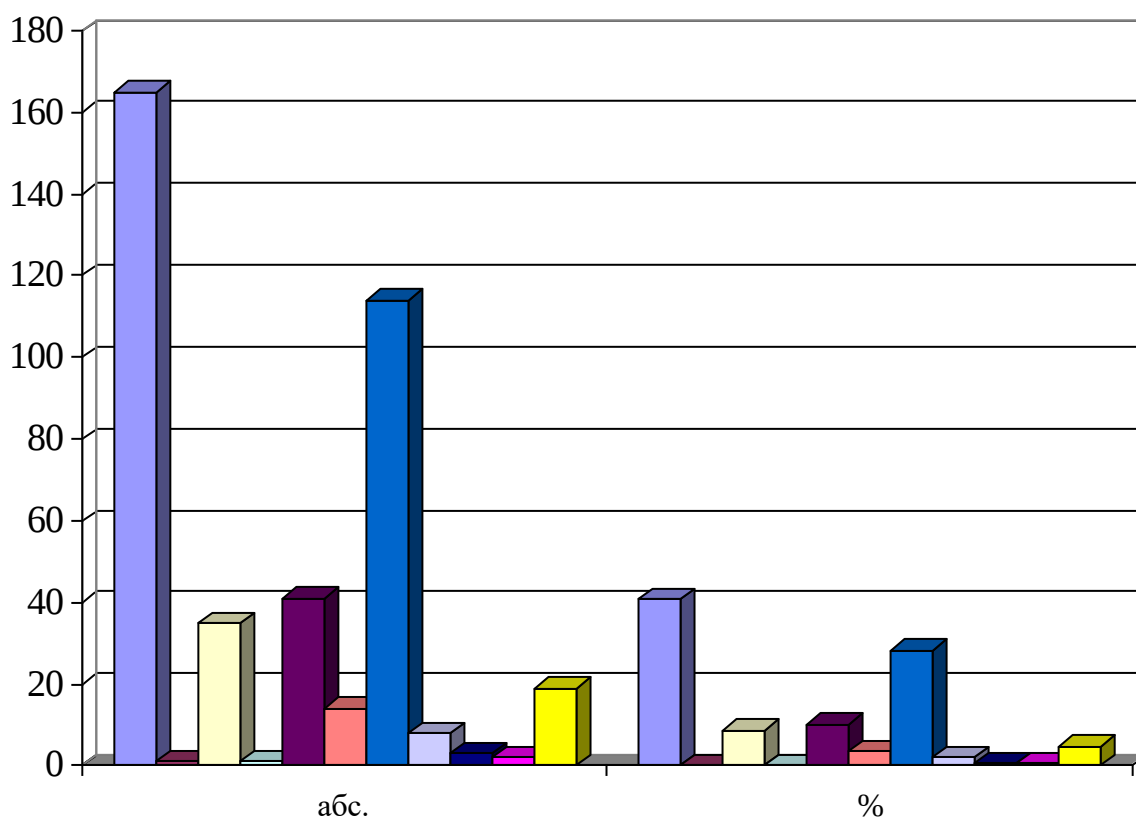
Диаграмма 3.5. Турли ёш гуруҳларида нуқсонларнинг моҳияти гуруҳлар бўйича (%)

Барча диагностика нуқсонларнинг 81,6%и - асосий касаллик ёки травманинг аниқланмаслиги, 17,3%и – кеч диагноз қўйишдан иборат бўлган. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, аксар ҳолатларда диагностика жараёнида йўл қўйилган камчиликлар иккиламчи ТЁНларнинг вужудга келиши кузатилган.

Даволаш нуқсонлари қаторида эса тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишдаги камчиликлар (64,4%) ҳамда шифохонага кеч ётқизиш (23,2%) ҳолатлари кўпроқ кузатилган. Профилактика нуқсонларининг ҳаммаси вакцинация билан боғлиқ бўлса, бошқа нуқсонлар гуруҳида аксариятни (90,5%) тиббий ҳужжатларни юритишдаги камчиликлар ташкил этган. ТЁН-ларнинг моҳияти бўйича тўлиқ маълумотлар диаграмма 3.6. келтирилган.

Диаграмма 3.6

Нуқсонларнинг моҳияти бўйича маълумотлар



- асосий касаллик (жарохат) аниқланмаган
- асосий касаллик (жарохат) асорати аниқланмаган
- кеч ташҳис қўйилган
- бошқа
- шифохонага кеч ётқизиш
- хирургик даволашдаги нуқсонлар
- тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишдаги камчиликлар
- дори-дармонларни нотўғри қўллаш
- иммунопрофилактикадаги камчиликлар
- диспансер кузатувидаги камчиликлар
- тиббий ҳужжатларни юритишдаги камчиликлар

Болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишида турли соҳа вакиллари томонидан йўл қўйилган камчиликлар ўзига хос хусусиятларга эга бўлган. Умумий амалиёт шифокорлари фаолиятидаги нуқсонларнинг 78,7%и , педиатрларда - 63,1%и диагностик тусга эга бўлган бўлса, хирург ва **неонатологларда** даволаш нуқсонлари кўпроқ кузатилган (тегишли тарзда 51,9% ва 39,2%). Бошқа гуруҳ нуқсонлари нисбатан кўпроқ **неонатологлар** томонидан йўл қўйилган ва уларнинг барчаси тиббий ҳужжатларни юритишдаги камчиликлардан иборат бўлган (диаграмма 3.7.).

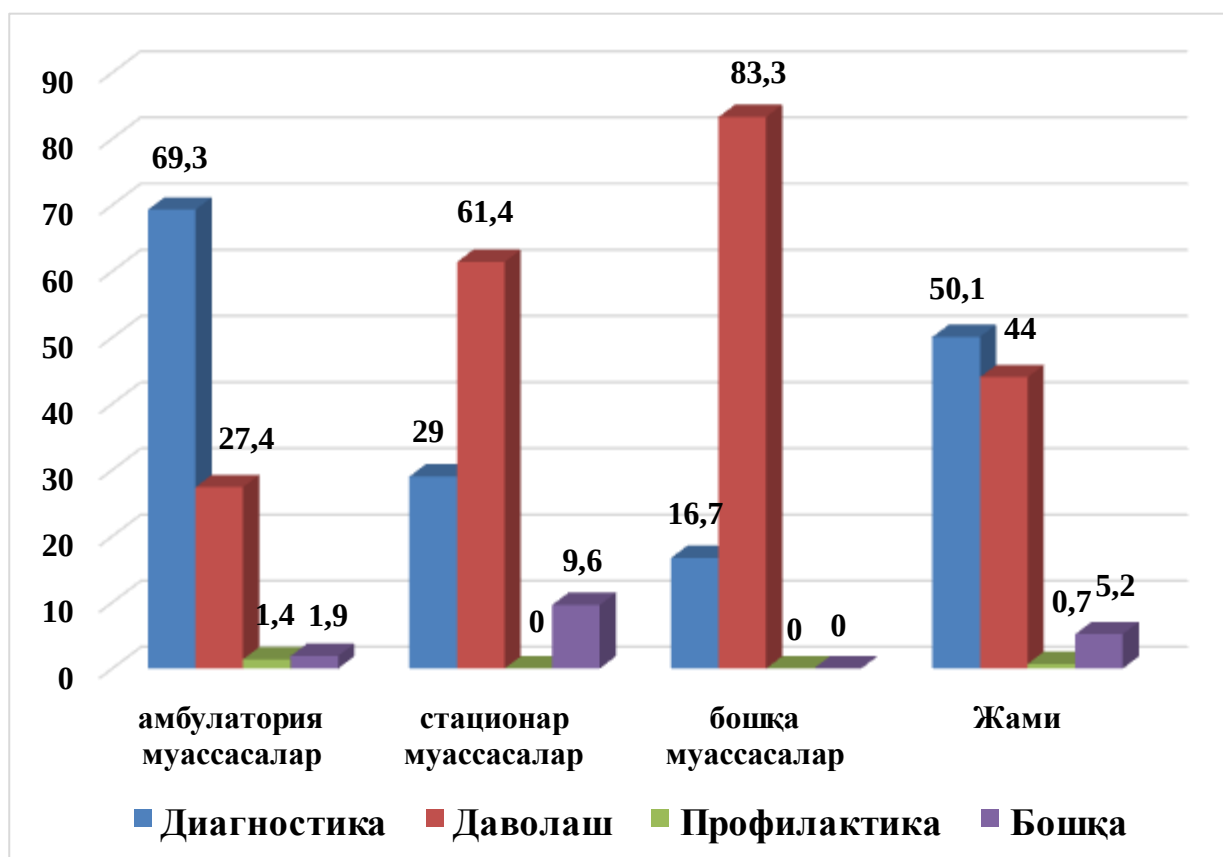


Диаграмма 3.7. Айрим мутахассислар фаолиятидаги нуқсонларнинг моҳияти гуруҳлари (%да)

Қайд этилганидек, **неонатологлар** фаолиятида кўпроқ даволаш нуқсонлари кузатилган бўлиб, уларнинг барчаси турли тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказиш билан боғлиқ бўлган. Хусусан, тегишли ҳолатларда зарур бўлган клиник, лаборатор ва инструментал текширувлар, тор соҳа клиницист - мутахассисларнинг консултациялари, мураккаб ҳолларда консилиумлар

ўтказилмаган. Бундан ташқари зарур бўлган айрим даво муолажалари тайинламаган. Мазкур соҳа вакиллари томонидан йўл қўйган диагностик нуқсонлар ривожланишнинг туғма нуқсонлари (кўпроқ юрак нуқсонлари, шунингдек бош мия, ўт йўллари, ичак), янги туғилган чақалоқларнинг гемолитик касаллиги, туғруқ травмаси ҳолатларида қайд этилган бўлиб, бунда тўғри аниқ диагноз ўз вақтида ёки умуман қўйилмаган. Шунингдек, **неонатологлар** 14 ҳолатда тиббий ҳужжатларни лозим даражада расмийлаштирмаган.

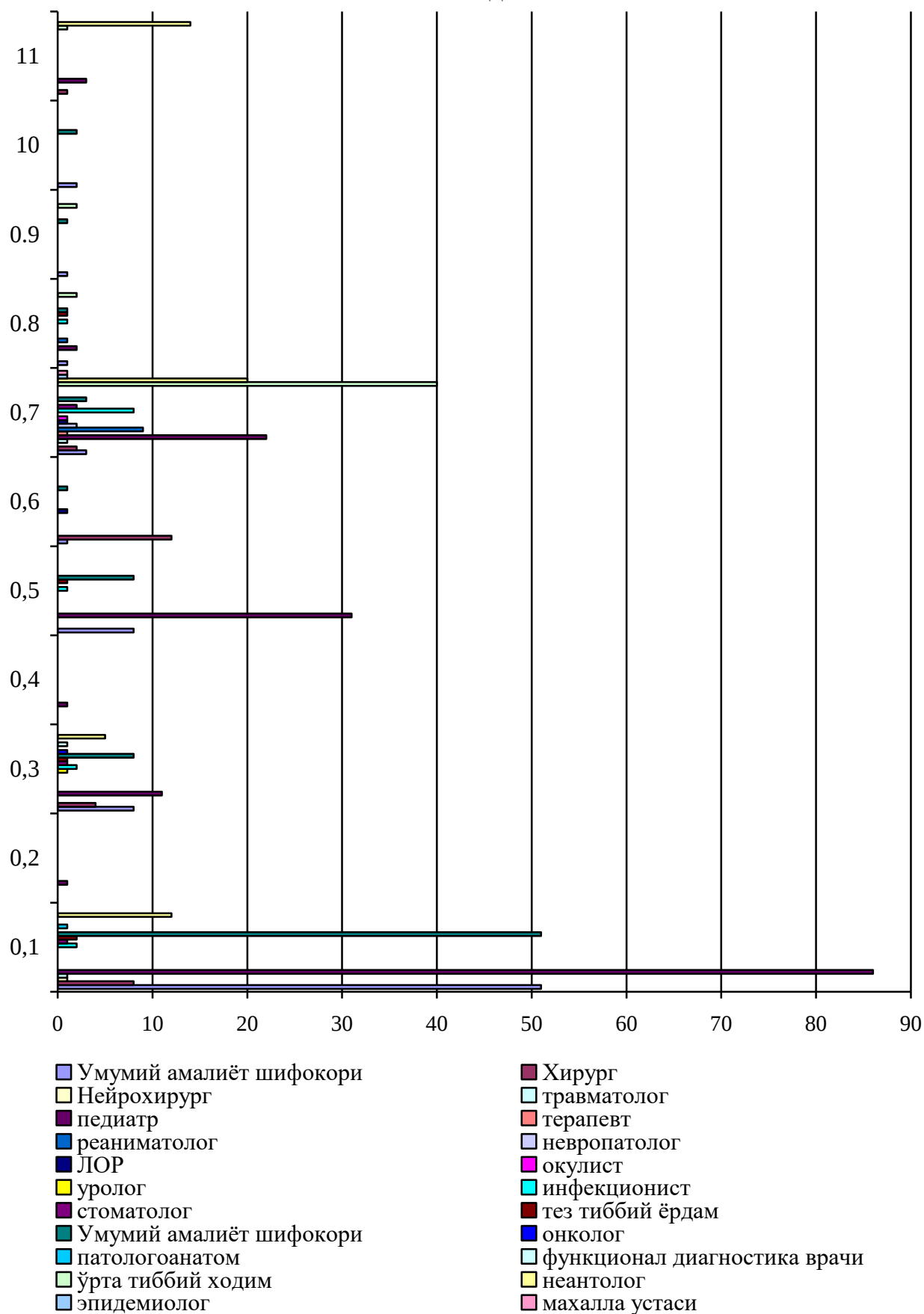
Педиатр ва умумий амалиёт шифокорлари томонидан йўл қўйилган нуқсонларда ўхшашлик бўлган. Хусусан, ушбу мутахассисларнинг диагностик камчиликлари асосан ўткир респиратор вирус инфекцияси, шифохонадан ташқари пневмония ёки бронхопневмония, ривожланишнинг туғма (аксарият ҳолларда юрак) нуқсонларини аниқламаслик ёки кеч аниқлаш кўринишида бўлган. Даволаш нуқсонларининг кўпчилигини (УАШ - 61,5%, педиатрлар – 56,4%) шифохонага кеч ётқизиш ташкил этган. Учраш мароми бўйича кейинги ўринда турли тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказиш билан боғлиқ нуқсонлар бўлган (УАШда жами даволаш нуқсонларнинг – 23,1%и, педиатрларда – 40,0%и). Дори-дармонларни нотўғри қўллаш умуман олганда санокли ҳолатларда кузатилган. КСТЭ материаллари бўйича педиатрларда тиббий ҳужжатларни юритишдаги камчиликлар икки ҳолатда аниқланган, УАШларида эса умуман қайд этилмаган.

Ўрта тиббий **ходимлар** фаолиятидаги нуқсонларнинг аксариятини (88,9%) шифокорлар томонидан тайинланган тиббий муолажаларни амалда бажаришдаги камчиликлар ташкил этган. Хусусан, 32 ҳолатда (71,1%) ёнбошга мушак ичи инъекция техник жиҳатдан нотўғри бажарилиши натижасида турли асоратлар (флегмона, нервнинг шикастланиши ва б.)

Бундан ташқари 5 ҳолатда (11,1%) тегишли дастлабки синама ўтказилмаганлиги сабабли беморларда анафилактик шок ривожланган. Шунингдек, икки ҳолатда вакцинация жараёнида белгиланган қоида-тартибга риоя қилинмаган.

Диаграмма 3.8.

ТЁН-ларининг моҳияти мутахассисликлар
кесимида



Жарроҳлар томонидан йўл қўйилган нуқсонлар ҳам ўзига хос бўлиб, диагностика ва даволашдаги камчиликлар деярли бир маромда кузатилган. Диагностик нуқсонлар кўпроқ ошқозон-ичак тракти аномалияси, ўткир аппендицит, диафрагма чурраси ҳолатлари билан боғлиқ бўлиб, бунда тўғри ташхис кеч аниқланган ёки умуман аниқланмаган.

Даволаш нуқсонлари айти шундай патологияда кеч операция ўтказиш, очилган бўшлиқни нотўлиқ ревизия қилиш, айрим ҳолларда операциянинг техник томондан лозим даражада бажарилмаганлиги кўринишида бўлган.

КСТЭ хулосалари бўйича 8 ҳолатда шифокорлар томонидан йўл қўйилган камчиликлар тиббий муолажалар ўтказилиши жараёнида болаларга (4-17 ёшлар оралиғида) одам иммунтанқислиги вируси (ОИВ) юқишига олиб келган.

Мутахассисликлар кесимида ТЁН-ларининг моҳияти бўйича атрофлича маълумотлар диаграмма 3,9.да берилган.

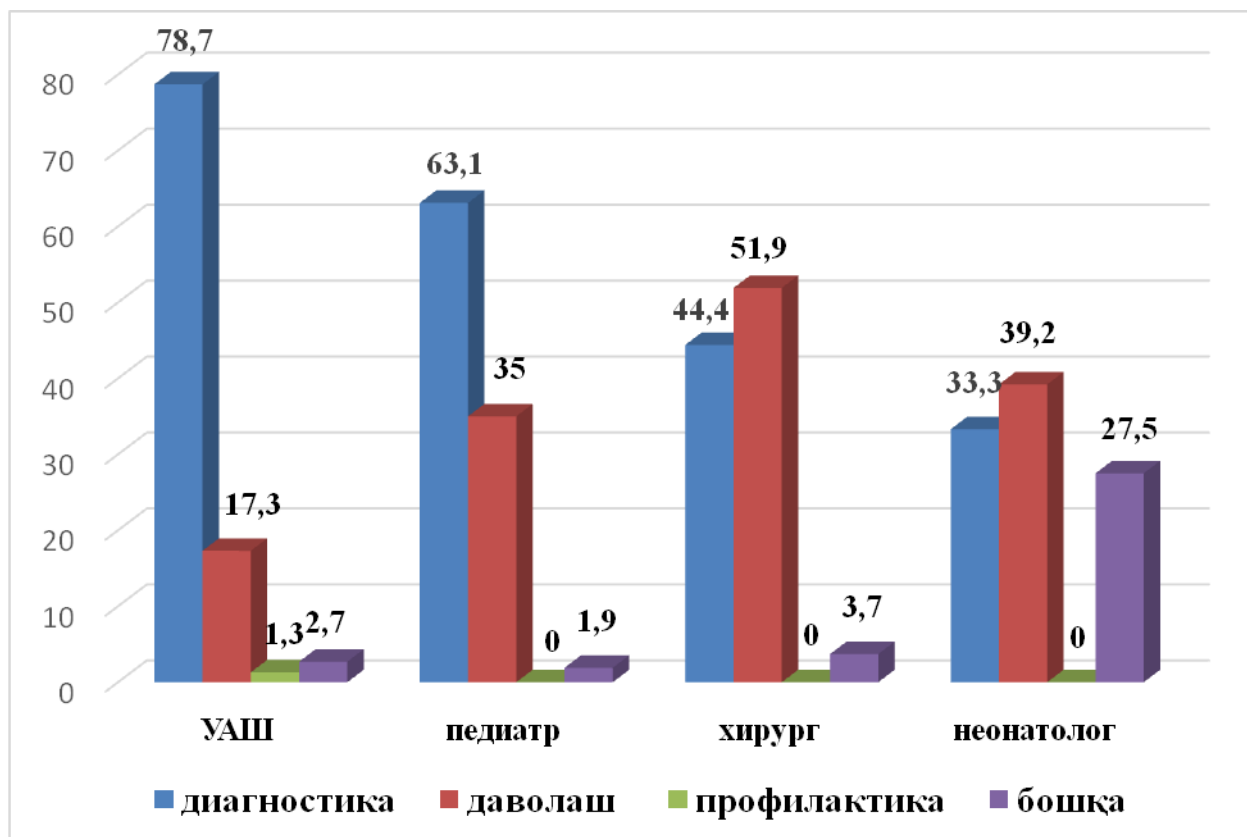


Диаграмма 3.9. Турли гуруҳ муассасаларида ТЁНларнинг моҳияти гуруҳлари (%да)

Турли тиббий муассасалар мутахассислари томонидан йўл қўйилган нуқсонлар моҳияти бўйича фарқли бўлган. Амбулатор муассасалар фаолиятидаги камчиликларнинг 69,3%и диагностика билан боғлиқ бўлган бўлса, стационар ва бошқа гуруҳ муассасаларида ушбу кўрсаткич сезиларли даражада паст бўлган (тегишли тарзда 29,0% ва 16,7%). Стационар ва бошқа гуруҳ муассасаларида кўпроқ даволаш нуқсонлари қайд этилган (диаграмма 3.8.).

Табиий, турли муассасаларнинг фаолиятида кўзда тутилган вазифалар, уларда кўрсатиладиган тиббий хизмат ўзига хос бўлади. Мазкур ҳолат ушбу муассасалар мутахассислари томонидан йўл қўйиладиган нуқсонларнинг моҳияти **структурасига** таъсир кўрсатади. Хусусан, диагностика нуқсонлари амбулатор муассасаларда кўпроқ (73,8%) кузатилса, жами даволаш нуқсонларнинг 61,0%и стационар муассасалари ҳиссасига тўғри келади. Профилактика ва диспансер кузатуви нуқсонларининг барчаси қишлоқ врачлик **пунктларида** йўл қўйилган. Тиббий ҳужжат юритишдаги жами 19 ТЁНнинг 17 **таси** туман ва шаҳар марказий шифохоналарида аниқланган (жадвал 3.1.).

Жадвал 3.1.

ТЁНларнинг моҳияти тиббий муассасалар кесимида

№ Ко д		ФАП, ҚВП	туман, шаҳар поликлиникаси	тез тиббий ёрдам	ТМШ (шу жумладан туғруқ бўлимлари)	шаҳар шифохоналари (шу жумладан туғруқ бўлимлари)	вилоят кўп тармоқли тиббий марказлари, диспансерлар	клиник шифохоналар	РШТЁИМ тузилмалари	нодавлат тизимдаги муассасалар	болалар уйи	бошқалар	Жами
1.	асосий касаллик (жароҳат) аниқланмаган	77,6	1,2	0,6	13,3	3,0	0,6	0,0	3,0	0,0	0,6	0,0	100,0
2.	асосий касаллик	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100

	(жароҳат) асорати аниқланмаган												
3.	кеч ташхис қўйилган	42,9	2,9	2,9	20,0	14,3	11,4	2,9	0,0	0,0	2,9	0,0	100,0
4.	бошқалар	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	100
5.	шифоҳонага кеч ётқизиш	85,4	0,0	2,4	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	100,0
6.	хирургик даволашдаги нуқсонлар	7,1	14,3	0,0	50,0	0,0	14,3	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	100,0
7.	тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишдаги камчиликлар	8,8	3,5	2,6	64,0	7,9	2,6	0,9	3,5	1,8	0,0	4,4	100,0
8.	дори- дармонларни нотўғри қўллаш	25	0	12,5	25	12,5	0	0	0	12,5	0	12,5	100
9.	иммунопрофилак тикадаги камчиликлар	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
10.	диспансер кузатувидаги камчиликлар	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
11.	тиббий хужжатларни юретишдаги камчиликлар	10,5	0,0	0,0	78,9	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
ЖАМИ		49,4	2,2	1,7	32,5	5,5	2,5	0,5	2,7	1,0	0,5	1,5	100,0

Шундай қилиб, ушбу бобда келтирилган таҳлил натижалари бўйича қўйидаги хулосаларни қилиш мумкин:

1. КСТЭ материаллари бўйича ТЁНлар кўпроқ педиатр, УАШ ва неонатологлар томонидан, гўдакларга тиббий ёрдам кўрсатилишида йўл қўйилади.

2. ТЁНларнинг ярмидан ортиғи амбулатор муассасаларда, асосан қишлоқ врачлик пунктларида қайд этилган. Стационар муассасалар фаолиятидаги камчиликларнинг аксарияти туман, шаҳар марказий шифохоналари ҳиссасига тўғри келади. Турли ёш гуруҳларида бу борада фарқли хусусиятлар аниқланди.
3. Умуман моҳиятига кўра диагностик нуқсонлар кўпроқ кузатилган. Шу билан бирга турли ёш гуруҳлари, муассасалар ҳамда мутахассисликлар кесимида ТЁНларнинг моҳияти бўйича таркиби хос хусусиятларга эга бўлган. Кўп ҳолатларда диагностикадаги камчиликлар иккиламчи ТЁНларнинг юзага келишига олиб келган.
4. Неонатологларда кузатилган даволаш нуқсонлари кўпроқ турли тиббий муолажаларни тайинлаш, ўтказиш билан, диагностикадаги камчиликлар эса асосан ривожланишнинг туғма нуқсонлари, чақалоқларнинг гемолитик касаллиги, туғруқ травмаси ҳолатлари билан боғлиқ. Педиатр ва УАШларида диагностик камчиликлар асосан ЎРВИ, шифохонадан ташқари пневмония, ривожланиш аномалиялари ҳолатлари, даволаш нуқсонлари – шифохонага кеч ётқизиш, турли тиббий муолажаларни тайинлаш, ўтказиш масаласида қайд этилган. Ўрта тиббий ходимлар томонидан аксарият камчиликлар тиббий муолажаларни бажаришда йўл қўйилган бўлса, хирургларда эса - кўпроқ ички аъзоларнинг туғма нуқсонлари, ўткир аппендицит ҳолатларини тўғри аниқлаш ҳамда ўз вақтида тўлақон операция қилиш билан боғлиқ бўлган.

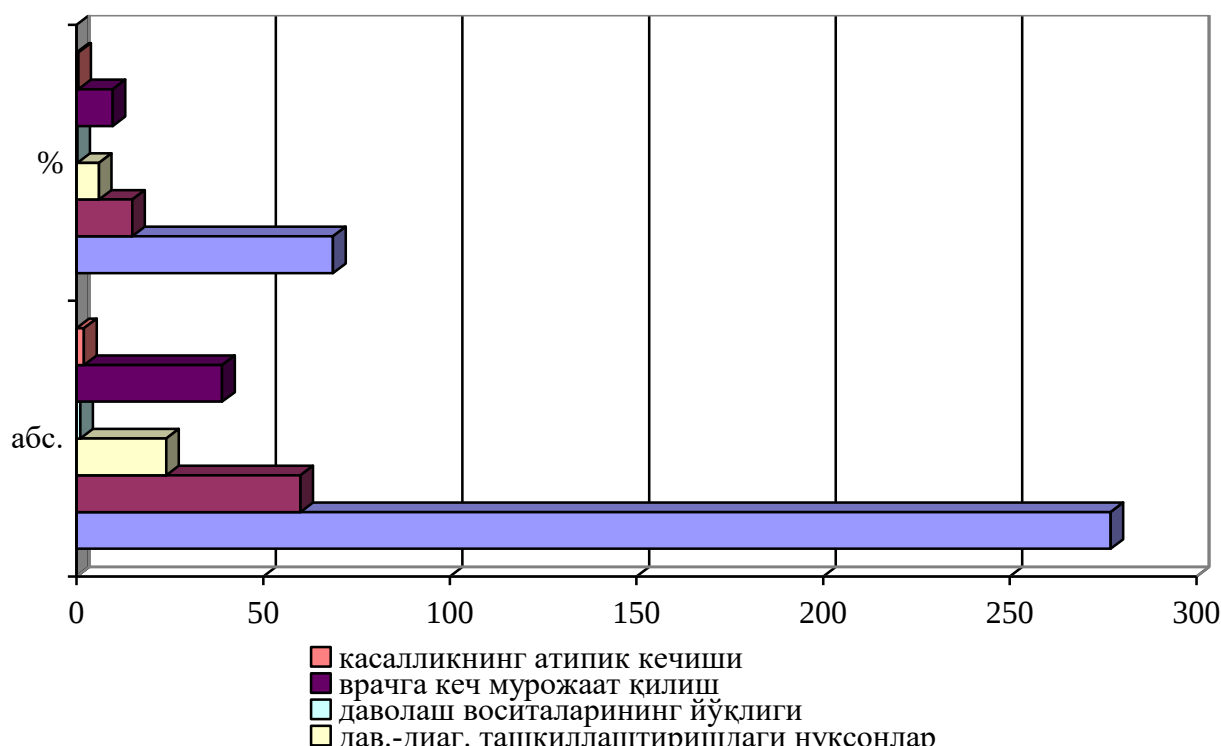
IV БОБ. БОЛАЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИЛИШИДА НУҚСОНЛАРНИНГ ВУЖУДГА КЕЛИШ САБАБЛАРИНИНГ ТАҲЛИЛИ

§ 4.1. Тиббий ёрдам нуқсонларини вужудга келиш сабабларини турлари ва уларнинг болалар ёши гуруҳлари бўйича таҳлили

Тадқиқот натижаларига кўра нуқсонларнинг аксарияти субъектив сабаблар бўйича, яъни бевосита тиббий ходим билан боғлиқ ҳолда (83,6%), кўпроқ беморга нисбатан эътиборсизлик туфайли вужудга келган. Объектив сабаблар қаторида етакчи ўринда тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш бўлган. Ташкилий сабабларнинг аксариятини тиббий муассасада даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаштириш, тиббий муолажаларни ўтказишда изчилликнинг йўқлиги ташкил этган (диаграмма 4.1.).

Диаграмма 4.1.

ТЁНларнинг вужудга келиш сабаблари таркиби



ТЁНларнинг вужудга келиш сабаблари структураси турли ёш гуруҳларида фарқли хусусиятларга эга бўлган. 15-17 ёшлилар гуруҳида субъектив сабаблар нисбатан кам (57,8%) учрагани ҳолда, ташкилий ва объектив сабабларнинг улуши (тегишли тарзда 26,7% ва 15,5%) қолган гуруҳларга нисбатан анча катта бўлган. **Неонатал** даврда тиббий ёрдам кўрсатилишида ташкилий сабаблар кўрсаткичи (13,0%) умумий кўрсаткичдан баландроқ бўлган (диаграмма 4.2.).

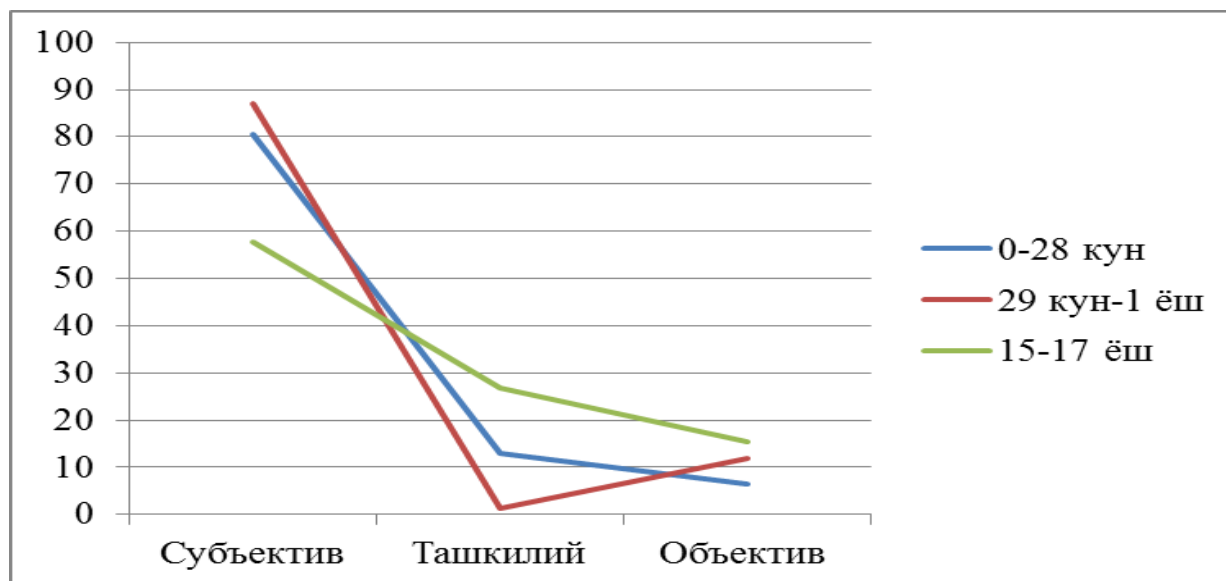


Диаграмма 4.2. Айрим ёш гуруҳларида ТЁН сабаблари структураси

§ 4.2. Турли тиббий муассасалар ва мутахассисликлар бўйича нуқсонларнинг вужудга келиш сабаблари.

Таҳлил натижаларига кўра турли тиббий муассасалар ходимлари фаолиятидаги камчиликларнинг сабаблари ўзига хос бўлган. Стационар муассасаларида қолганларга нисбатан субъектив ва ташкилий тусга эга сабаблар кўрсаткичи каттароқ, амбулатория муассасаларида эса бу кўрсаткичлар паст бўлиши билан бир қаторда объектив сабаблар туфайли юзага келган нуқсонларнинг нисбий улуши салмоқлироқ бўлган (диаграмма 4.3.).

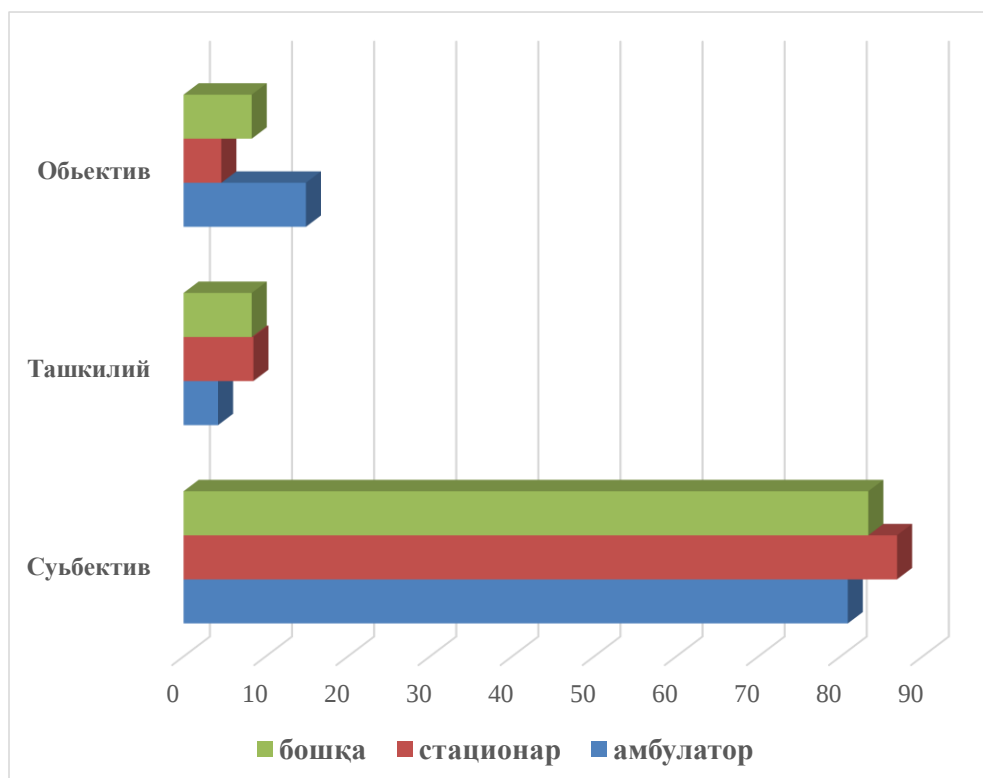


Диаграмма 4.3. Турли тиббий муассасаларда нуқсонларнинг вужудга келиш (%да)

Турли мутахассислар томонидан йўл қўйилган камчиликларнинг вужудга келиш сабабларида маълум бир хусусиятлар аниқланди. УАШ ва педиатрлар фаолиятида субъектив сабабларга кўра йўл қўйилган нуқсонларнинг улуши умумий кўрсаткичдан анча паст (тегишли тарзда 77,6% ва 78,4%), айти пайтда объектив сабаблар бўйича эса аксинча каттароқ (тегишли тарзда 19,8% ва 14,0%) бўлган. Ўрта тиббий ходимлар ва тез тиббий ёрдам шифокорлари фаолиятидаги камчиликларнинг барчаси бевосита ушбу мутахассисларнинг ўзи билан боғлиқ бўлган. **Неонатологлар** фаолиятида қайд этилган 51 ТЁНларининг 96,1%и субъектив, 3,9%и ташкилий сабабларга кўра юзага келган (диаграмма 4.4.).

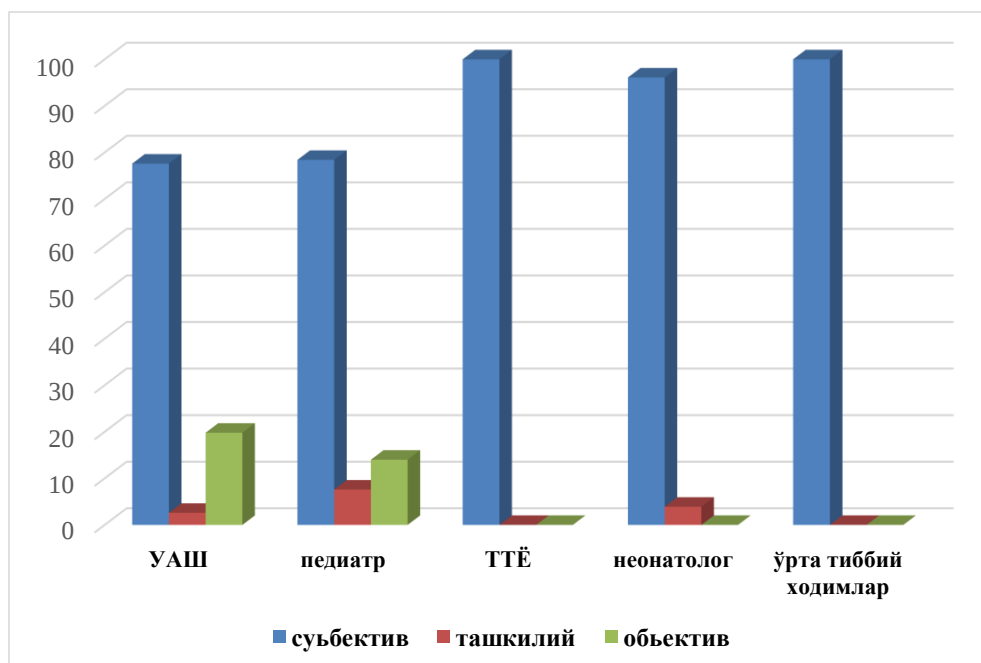


Диаграмма 4.4. Айрим мутахассислар фаолиятидаги ТЁНларнинг сабаблари

Диаграмма 4.1.да келтирилганидек объектив сабабларнинг аксарияти (95,1%) беморларнинг тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилишида ифодаланган бўлиб, жами 39 та шундай ҳолатнинг 37 таси (94,9%) УАШ ва педиатрлар фаолиятида кузатилган. Ташкилий сабаблар билан боғлиқ нуқсонлар кўпроқ педиатрлар (48,0%), хирурглар, инфекционистлар (12,0%дан), УАШ, неонатологлар (8,0%дан) томонидан йўл қўйилган.

Моҳияти турли бўлган ТЁНларнинг вужудга келиш сабабларида ҳам маълум бир хослик қайд этилган. Хусусан, шифохонага кеч ётқизилишида субъектив сабабларнинг улуши 53,7%, ташкилий сабаблар - 14,9%., объектив тусдагилар эса 31,7%ни ташкил этган. Тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишдаги камчиликларда ушбу кўрсаткичлар тегишли тарзда 92,1% - 4,4% - 3,5% бўлган, яъни субъектив сабабларга кўра йўл қўйилган нуқсонларнинг улуши умумий кўрсаткичдан анча катта бўлган (жадвал 4.1). Аммо

нуқсонларнинг моҳияти ва сабаблари гуруҳланганда кўрсаткичлар умумийга яқин бўлган (диаграмма 4.5.).

Тадқиқот натижаларига мувофиқ 39 ТЁНлари беморларнинг тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиши билан боғлиқ бўлган. Ушбу ҳолатлар ташхис қўйишдаги камчиликларга (20 – 51,3%), беморларнинг шифохонага кеч ётқизишига (13 – 33,3%) олиб келган.

Мазкур бобда келтирилган болаларга тиббий ёрдам кўрсатишда йўл қўйилган нуқсонларнинг вужудга келиш сабабларининг ҳар томонлама таҳлилига асосан қуйидаги хулосаларга келиш мумкин:

1. ТЁНларнинг 83,6%и субъектив сабабларга кўра, асосан беморга нисбатан эътиборсизлик туфайли вужудга келган. Объектив сабабларнинг аксариятини тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш, ташкилий сабаблар қаторида - муассасада даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаштиришдаги камчиликлар, тиббий муолажаларни ўтказишда изчилликнинг йўқлиги ташкил этган.

Жадвал 4.1.

Турли моҳиятли нуқсонларнинг вужудга келиш сабаблари

Сабаби Моҳияти	Беморга эътиборсизлик		тиббий ходим малакаси етарли эмаслиги		даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаштиришдаги нуқсонлар, изчилликнинг йўқлиги		Даволаш воситаларининг йўқлиги		Врачга кеч мурожаат қилиш		Касаллик (жароҳат)нинг атипик кечиши		Жами	
	а	б	а	б	а	б	аб	с.	а	б	а	б	а	б
	с.	%	с.	%	с.	%	с.	%	с.	%	с.	%	с.	%
асосий касаллик (жароҳат) аниқланмаган	135	81,8±3,0	11	6,7±2,0***	2	1,2±0,85**	1	0,60±0,60***	14	8,5±2,2***	2	1,2±0,85***	165	40,9±2,5

асосий касаллик (жароҳат) асорати аниқланмаган	1	100,0±0,0 ^{^^}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,25±0,25 ^{^^}
кеч ташхис қўйилган	18	51,4±8,6 ^{^^&&&}	7	20,0±6,9 ^{*^}	4	11,4±5,5 ^{**^}	-	-	6	17,1±6,5 ^{**&}	-	-	35	8,7±1,4 ^{^^^}
бошқалар	1	100,0±0,0 ^{^^}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,25±0,25 ^{^^}
шифохонага кеч ётқизиш	22	53,7±7,9 ^{^^&&&}	-	-	6	14,6±5,6 ^{**^}	-	-	13	31,7±7,4 ^{**^^}	-	-	41	10,2±1,5 [^]
хирургик даволашдаги нуқсонлар	10	71,4±12,5	2	14,3±9,7 ^{**^^}	2	14,3±9,7 ^{**}	-	-	-	-	-	-	14	3,5±0,91 [^]
тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишдаги камчиликлар	76	66,7±4,4 [^]	29	25,4±4,1 ^{***^}	5	4,4±1,9 ^{***}	-	-	4	3,5±1,7 ^{***^}	-	-	114	28,3±2,2 [^]
дори-дармонларни нотўғри қўллаш	3	37,5±18,3 [^]	3	37,5±18,3 [^]	2	25,0±16,4	-	-	-	-	-	-	8	2,0±0,70 ^{^^}
иммунопрофилактикадаги камчиликлар	1	33,3±33,3	1	33,3±33,3	1	33,3±33,3	-	-	-	-	-	-	3	0,74±0,43 ^{^^&&}

р														
диспансер кузатувидаг и камчиликла р	2	100,0± 0,0 ^{^^}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,50 ±0,3 5 ^{^^}
тиббий хужжатларн и юритишдаги камчиликла р	8	42,1±1 1,6 ^{^^}	7	36,8±11 ,4 [^]	2	10,5±7,2*	-	-	2	10,5±7, 2*	-	-	1 9	4,7± 1,1 ^{^^} ^
ЖАМИ	277	68,7±2, 3	60	14,9±1, 8***	24	6,0±1,2***	1	0,22±0, 22***	39	9,7±1,5 ***	2	0,50±0,3 5***	4 0 3	100

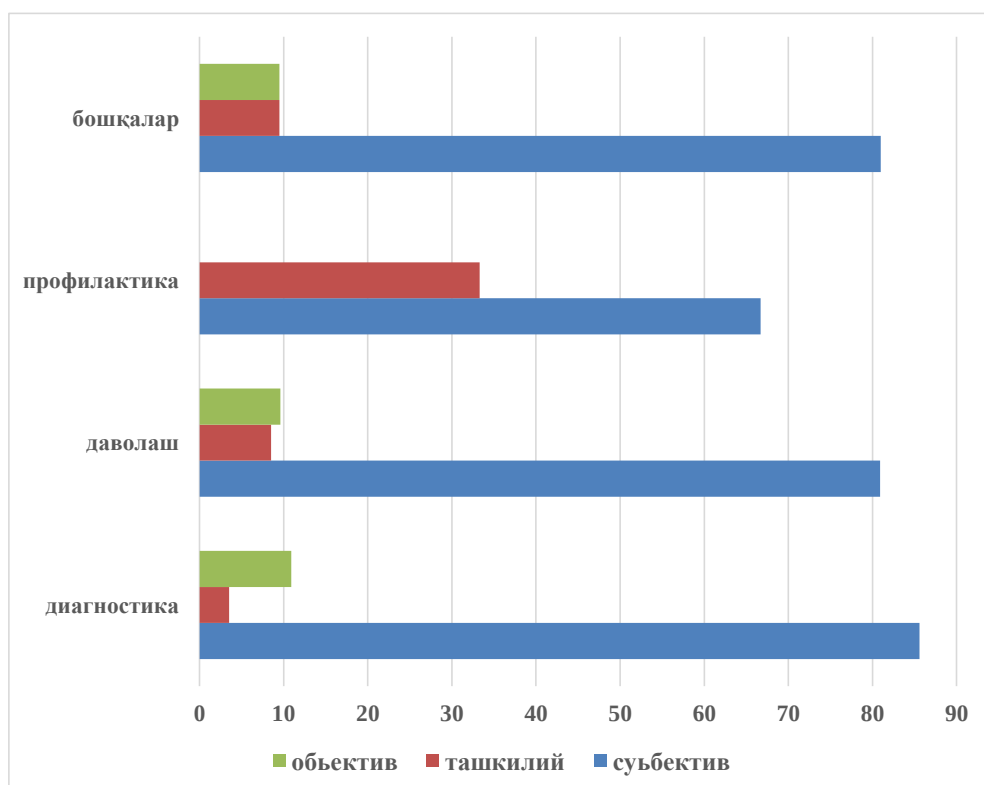


Диаграмма 4.5. ТЁНларнинг моҳияти ва сабаблари гуруҳлари (%)

2. Турли ёш гуруҳидаги болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишидаги ТЁН сабабларининг таркиби фарқланган. **Неонатал** даврда ташкилий, 15-17 ёшлиларда – ташкилий ва объектив сабабларнинг улуши нисбатан каттароқ бўлган.
3. Ҳар хил мутахассислар томонидан йўл қўйилган нуқсонлар сабаблари ўзига хос бўлган. Тез тиббий ёрдам шифокорлари ва ўрта тиббий ходимлар фаолиятидаги барча камчиликлар субъектив сабабларга кўра юзага келган. УАШ ва педиатрларда бошқа соҳаларга нисбатан объектив тусдаги нуқсонларнинг улуши каттароқ бўлиб, тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш ҳолатларининг 94,9%и уларнинг фаолиятида қайд этилган.
4. ТЁНларнинг моҳияти ва сабаблари гуруҳлар кесимида умумий кўрсаткичлардан сезиларли даражада фарқланмаган. Аммо айрим муайян моҳиятга эга нуқсонларнинг вужудга келиш сабаблари таркибида фарқли хусусиятлар кузатилган.

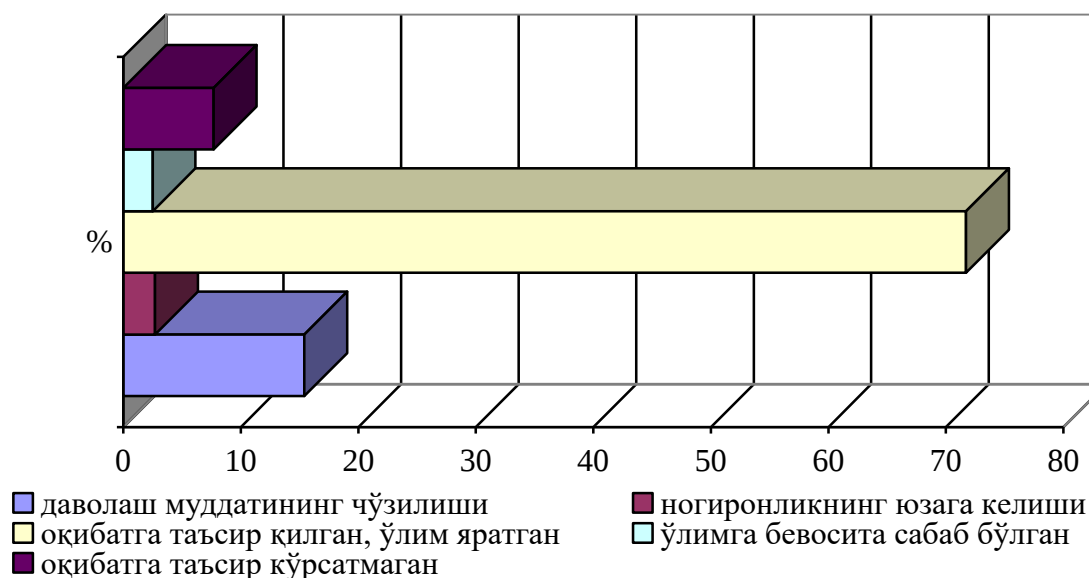
У БОБ. ТИББИЙ ЁРДАМ НУҚСОНЛАРИНИНГ БОЛАЛАРНИНГ СОҒЛИҒИ ВА ҲАЁТИГА ТАЪСИРИ

§ 5.1. Тиббий ёрдам нуқсонларининг оқибатга таъсирини турлари

КСТЭ материалларининг таҳлили натижалари бўйича болаларга тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг тўртдан уч қисми жиддий салбий таъсир кўрсатган. Уларнинг кўпчилиги (71,7%) якуний оқибатга салмоқли таъсир кўрсатиб, ўлимнинг юза келишига мойиллик яратган, яъни беморнинг аҳволини оғирлаштирувчи, ўлимни тезлаштирувчи туртки омил бўлиб хизмат қилган. Шу билан бирга қатор ТЁНлар ўлимнинг бевосита сабаби сифатида баҳоланган. Нуқсонларнинг 15,4%и даволаниш муддатининг чўзилиши, 2,7%и – ногиронликнинг юзага келишига олиб келган. Айти пайтда айрим нуқсонлар беморнинг соғлиғига сезиларли салбий таъсир кўрсатмаган (диаграмма 5.1.).

Диаграмма 5.1.

ТЁНларнинг оқибатга таъсир даражаси



§ 5.2. Тиббий ёрдам нуқсонларининг оқибатга таъсирини турли муассасалар, мутахассисликлар ва болалар ёш гуруҳлари бўйича тақсимланиши

Турли тиббий муассасаларда йўл қўйилган нуқсонлар оқибатга таъсири нуқтаи назаридан фарқланган. Амбулатория муассасалари фаолиятидаги нуқсонларнинг аксарияти оқибатга салмоқли таъсир кўрсатиб, ўлимни тезлаштирган бўлса (85,6%), стационар ва бошқа гуруҳ муассасаларида бу кўрсаткич анча паст бўлган (тегишли тарзда 53,4% ва 41,7%). Айни пайтда даволаниш муддатининг узайишига олиб келган камчиликларнинг улуши каттароқ бўлган. (диаграмма 5.2.). Таъкидлаш лозимки, бевосита ўлимга олиб келган 10 ТЁНларинг 5 таси - стационар, 4 таси - бошқа гуруҳ муассасаларида қайд этилган. Ногиронликка олиб келган 11 нуқсоннинг 10 таси стационар муассасалари ходимлари томонидан йўл қўйилган (диаграмма 5.2.).

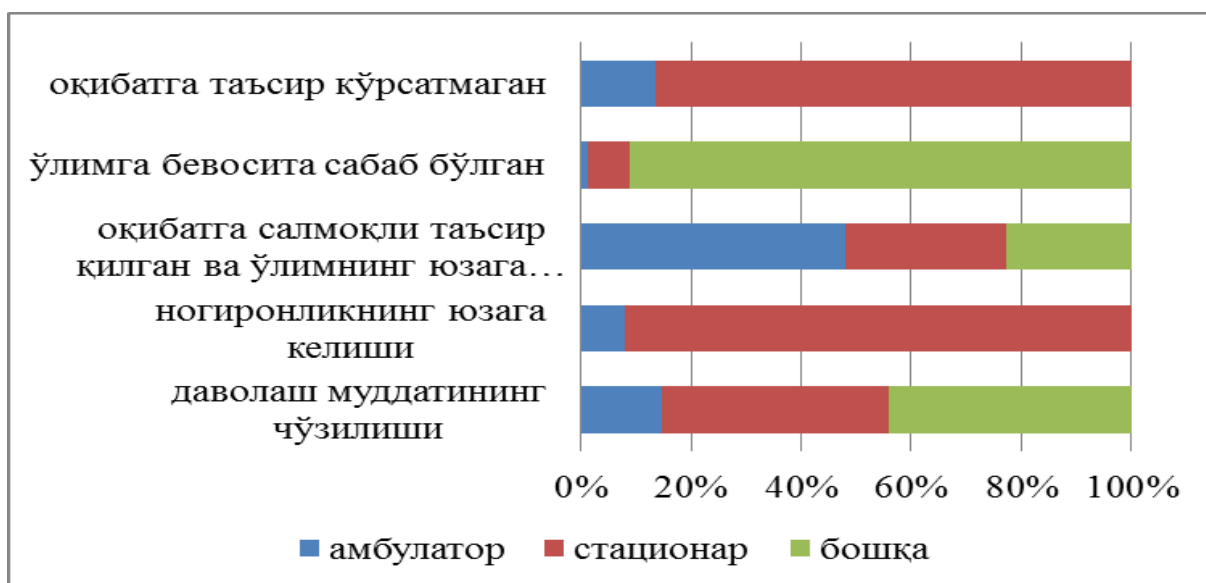


Диаграмма 5.2. ТЁНларнинг оқибатга таъсир даражаси муассасалар гуруҳлари бўйича (%)

Тадқиқот натижаларига кўра 1 ёшгача бўлган болаларга тиббий ёрдам кўрсатишдаги камчиликларнинг оқибати жиддийроқ бўлган. Хусусан, бу гуруҳда ТЁНларнинг 85,6%и ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган

бўлса, +1 ёшдан катта болаларда бу кўрсаткич 50,3%ни ташкил этган. Лекин ногиронликка олиб келган 11 ҳолатнинг 10 таси 1 ёшдан катта болларда кузатилган. Шунингдек, каттароқ ёшдагиларда ТЁНларнинг учдан бир қисми даволаниш муддатининг чўзилишига олиб келган (диаграмма 5.3).

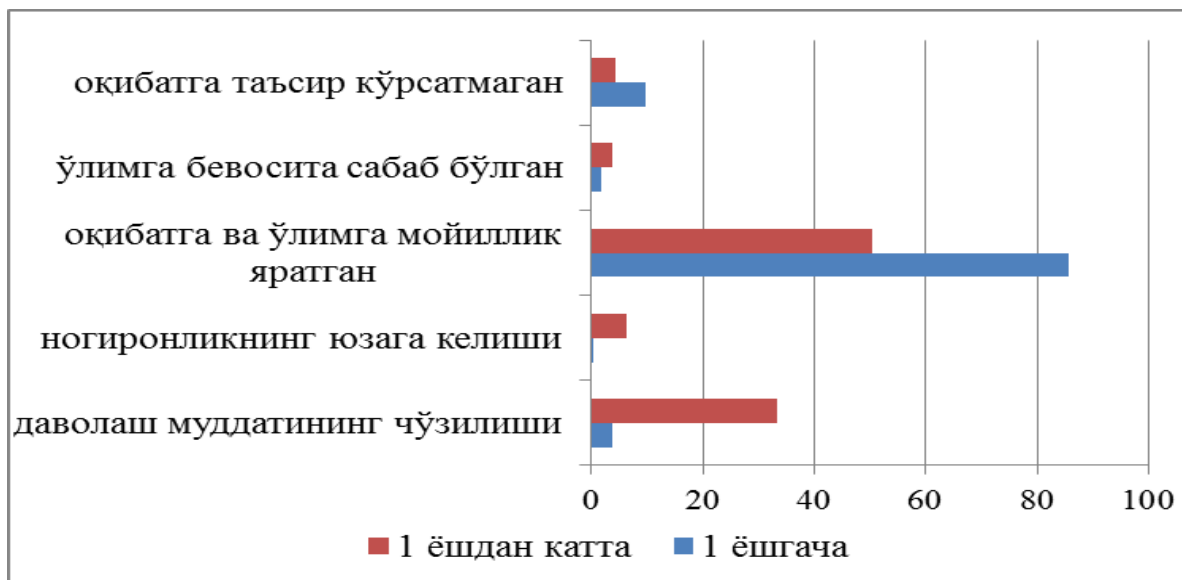


Диаграмма 5.3. Гўдаклар ва 1 ёшдан катта болаларда ТЁНларнинг оқибати (%да)

Мутахассислик кесимида ҳам бу масалада фарқли хусусиятлар аниқланди (диаграмма 5.3.). УАШ ва педиатрлар томонидан йўл қўйилган нуқсонларнинг оқибатга таъсири ўхшаш бўлиб, ТЁНларнинг аксарияти ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган (тегишли тарзда 89,4%и ва 94,9%и). Ўрта тиббий ходимлар фаолиятидаги камчиликларнинг қайириб тўртдан уч қисми (73,4%и) даволаниш муддатининг чўзилишига олиб келган. Неонатологлар ва хирурглар томонидан йўл қўйилган нуқсонларнинг оқибати структураси бутунлай ўзгача бўлган. Ушбу хусусиятлар диаграмма 5.4.да яққол кўзга ташланади.

Жадвал 5.2.

ТЁНларнинг оқибатга таъсир даражаси мутахассислик кесимида

Оқибатга таъсири Мутахассислик	даволаш муддатининг чўзилиши		ногиронликнинг юзага келиши		оқибатга салмоқли таъсир қилган ва ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган		ўлимга бевосита сабаб бўлган		оқибатга таъсир кўрсатмаган		Жами	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
УАШ	8	9,8±3,3	2	2,4±1,7*	70	85,4±3,9***	-	-	2	2,4±1,7*	82	20,3±2,0***
хирург	9	28,1±8,1	2	6,3±4,3*	18	56,3±8,9*	2	6,3±4,3*	1	3,1±3,1*	32	7,9±1,3 [^] _{^^}
нейрохирург	-	-	-	-	1	100,0±0,0	-	-	-	-	1	0,25±0,25 ^{^^}
травматолог	1	50,0±50,0	1	50,0±50,0	-	-	-	-	-	-	2	0,50±0,35 ^{^^}
педиатр	3	1,9±1,1	3	1,9±1,1	15	95,0±1,7***	-	-	2	1,3±0,89	15	39,5±2,4 ^{^^}
терапевт	-	-	-	-	1	100,0±0,0	-	-	-	-	1	0,25±0,25 ^{^^}
реаниматолог	-	-	1	10,0±10,0	5	50,0±16,7	4	40,0±16,3	-	-	10	2,5±0,78 ^{^^}
невропатолог	-	-	1	50,0±50,0	1	50,0±0,0	-	-	-	-	2	0,50±0,35 ^{^^}
ЛОР	1	50,0±0,0	-	-	-	-	-	-	1	50,0±50,0	2	0,50±0,35 ^{^^}
окулист	1	100,0±0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,25±0,25 ^{^^}
уролог	-	-	-	-	1	100,0±0,0	-	-	-	-	1	0,25±0,25 ^{^^}
стоматолог	3	75,0±25,0	-	-	1	25,0±25,0	-	-	-	-	4	1,0±0,49 ^{^^}
тез тиббий ёрдам	-	-	-	-	8	80,0±13,3	2	20,0±13,3	-	-	10	2,5±0,78 ^{^^}
онколог	-	-	-	-	1	100,0±0,0	-	-	-	-	1	0,25±0,25 ^{^^}
патологоанатом	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0±0,0	1	0,25±0,25 ^{^^}

функционал диагностика врачи	-	-	-	-	1	100,0± 0,0	-	-	-	-	1	0,25±0, 25 ^{^^}
ўрта тиббий ходим	3 4	81,0± 6,1	1	2,4±2, 4 ^{***}	3	7,1±4, 0 ^{***}	2	4,8±3, 3 ^{***}	2	4,8±3, 3 ^{***}	42	10,4±1, 5 ^{^^}
неонатолог	2	4,1±2 ,9	-	-	25	51,0±7 ,2 ^{***}	-	-	22	44,9± 7,2 ^{***}	49	12,2±1, 6 ^{^^}
эпидемиолог	-	-	-	-	1	100,0± 0,0	-	-	-	-	1	0,25±0, 2 ^{^^}
маҳалла устаси	-	-	-	-	1	100,0± 0,0	-	-	-	-	1	0,25±0, 25 ^{^^}
ЖАМИ	6 2	15,4± 1,8	1 1	2,7±0, 81 ^{***}	28 9	71,7±2 ,2 ^{***}	1 0	2,5±0, 78 ^{***}	31	7,7±1, 3 ^{**}	40 3	100

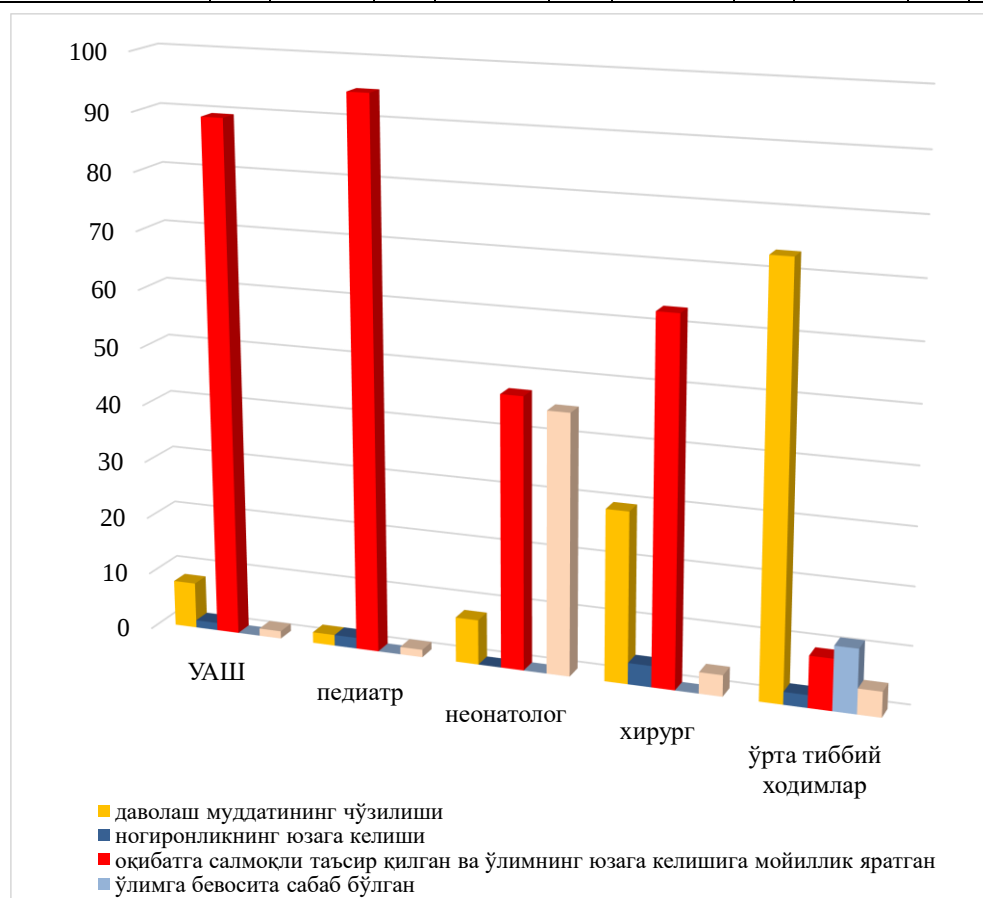


Диаграмма 5.4. Айрим мутахассислар фаолиятидаги нуқсонларнинг оқибатга таъсир даражаси (%да)

Моҳияти бўйича турли камчиликларнинг якуний оқибатга таъсир даражаси ўрганилганда маълум бир фарқли хусусиятлар қайд этилди (жадвал 5.3). Диагностика нуқсонларининг 90,6%и бемор болаларнинг соғлиғига салмоқли салбий таъсир кўрсатиб, ўлимнинг содир бўлишига мойиллик яратган. Даволаш, профилактика ва бошқа турдаги нуқсонларда мазкур кўрсаткич анча паст бўлган. Айни пайтда таъкидлаш лозимки, бевосита ўлимга олиб келган ҳамда ногиронликнинг ривожланишига сабаб бўлган камчиликларнинг барчаси даволаш жараёнида кузатилган. Хусусан, ўлимга бевосита сабаб бўлган 10та ТЁНнинг 8таси тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказиш, 2 таси дори-дармонларни қўллашдаги камчиликлар билан боғлиқ бўлган. Шунингдек, ногиронлик юзага келган 11ҳолатнинг 10 тасида тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишда, 1тасида эса хирургик даволашда нуқсонларга йўл қўйилган.

Жадвал 5.3.

Моҳияти турли бўлган ТЁНларининг оқибатга таъсир даражаси

моҳияти бўйича оқибатга таъсири	диагностик а		даволаш		профилакти ка		бошқа		Умумий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
даволаш муддатининг чўзилиши	5	8,1± 3,5	56	90,3± 3,8***	1	1,6± 1,6	-	-	62	15,4± 1,8
ногиронликнинг юзага келиши	-	-	11	100,0± 0,0	-	-	-	-	11	2,7± 0,81^^
оқибатга салмоқли таъсир қилган ва ўлимнинг юзага келишига	75	26,0± 2,6	180	62,3± 2,9***	18	6,2± 1,4***	16	5,5± 1,3***	289	71,7± 2,2^^

мойиллик яратган										
ўлимга бевосита сабаб бўлган	-	-	10	100,0± 0,0	-	-	-	-	10	2,5± 0,78 ^{^^}
оқибатга таъсир кўрсатмаган	1	3,2± 3,2	2	6,5± 4,5	10	32,3± 8,5 ^{**}	18	58,1± 9,0 ^{***}	31	7,7± 1,3 [^]
ЖАМИ	81	20,1± 2,0	259	64,3± 2,4 ^{***}	29	7,2± 1,3 ^{***}	34	8,4± 1,4 ^{***}	403	100

Изоҳ: *-P< 0,05 **-P< 0,01 ***-P< 0,001

Қуйида болаларга тиббий ёрдам кўрсатишда турли мутахассислар томонидан йўл қўйилган камчиликлар бўйича таҳлил натижаларига оид кузатувлар мисол тарзида келтирилади. Бу нуқсонлар моҳияти, йўл қўйилиш жойи, вужудга келиш сабаблари ҳамда оқибатга таъсир даражаси бўйича фарқли бўлган.

***Мисол 1.** Бемор Д., 5 кунлик. Туман марказий шифохонасининг туғруқ бўлимида табиий йўл билан туғилган. Туғма ичак атрезияси аниқланган бўлишига қарамай, гўдак ўз вақтида жарроҳлик бўлимига ўтказилмаган. Натижада тегишли хирургик муолажа амалга оширилмаган. Бешинчи кун гўдак вафот этган.*

Мазкур мисолда муассасада даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаштиришдаги камчилик, яъни тегишли мутахассиснинг консультацияси ва гўдакнинг жарроҳлик бўлимига ўтказилмагани туфайли зарур тиббий муолажа вақтида амалга оширилмаган ва бу ҳолат оқибатга салмоқли таъсир кўрсатиб, ўлимнинг вужудга келишига мойиллик яратган, яъни ўлимнинг билвосита сабаби бўлган.

***Мисол 2.** Бемор Н., 28 кунлик. Туғруқ оператив йўл билан амалга оширилган. Гўдакнинг ҳолати қониқарли бўлмагани сабабли, 7-кун кўкрак қафасининг рентгенологик текшируви ўтказилган ва унда “ туғма ўнг томонлама диафрагмал чурра ” аниқланган. Бемор вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказига ўтказилган. 2 кундан сўнг диафрагмал чуррани бартараф қилиш жарроҳлик амалиёти ўтказилган. Ташириҳдан 17 кундан*

бемор вафот этган. **Патолого-анатомик таъхис:** “Ўнг **томонлама диафрагмал** чурра. **ДҚТIIИ (ДВС) синдроми**”.

Бу мисолда **неонатолог** томонидан “**диафрагмал чурра**” **таъхиси** кеч қўйилган, жарроҳ эса **таъриҳни** кеч ўтказган. Экспертлар комиссиясининг фикрига кўра буларнинг сабаби беморга нисбатан эътиборсизлик ҳамда даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаштиришдаги камчилик бўлган. Иккала нуқсон ҳам гўдакнинг соғлиғига салмоқли салбий таъсир кўрсатган ва ўлимнинг вужудга келишига мойиллик яратган.

Мисол 3. Бемор Ш., 2 ойлик. “**Постгеморрагик** анемия, **ДҚТIIИ (ДВС) синдроми**” **таъхиси** билан реанимация бўлимида даволанган. Реаниматолог ўнг ўмров ости венасига катетер қўймоқчи бўлган. Бу жараёнда катетер билан вена қон томири девори, **париетал** плевра, ўнг ўпка, кўкс оралиғи, юрак халтаси ва юрак шикастланган, икки литрга яқин қон кўкс ва плевра бўшлиқларига чиққан. Гўдак ички қон йўқотишдан ўлган.

Бунда реаниматологнинг малакаси пастлиги натижасида тиббий муолажани ўтказишда нуқсонга йўл қўйилган ва бу камчилик бевосита ўлимга сабаб бўлган.

Мисол 4. Бемор К., 12 ойлик. Қоринда озриқ, кўнгил айланиши шикоятлари билан туман марказий шифохонасига олиб келинган. Жарроҳ кўригида “икки томонлама **пиелонефрит**” **таъхиси** қўйилиб, яшаи жойида даволанишга юборилган. Бироз фурсатдан сўнг айланиш шикоятлари билан қайта мурожат қилинган ва операция қилинган. Операциядан кейинги **таъхис:** “**Диафрагманинг** чап томонда тугма нуқсони, ошқозон ярмининг кўкрак қафасига ўтиши ва тикилиши, ошқозоннинг перфорацияси, тарқалган перитонит”. Бир неча кундан сўнг гўдак шифохонада вафот этган.

Ушбу ҳолатда жарроҳнинг беморга нисбатан эътиборсизлиги натижасида асосий патология аниқланмаган ва бу нуқсон ўлимнинг содир бўлишига мойиллик яратган. Экспертлар комиссияси томонидан ТЁН ўлимнинг билвосита сабаби сифатида баҳоланган.

Мисол 5. Бемор К. 6 ойлик. Гўдак туман болалар шифохонасида “Ҳомила ичи инфекцияси, аспирацион пневмония, туғма кардит” таъхиси билан даволанган. Чап болдир соҳасида периферик венага катетер қўйилган. Катетер орқали дори суюқликларини (улар орасида 10%ли глюкоза, 25%ли магний сульфат эритмалари бўлган) юбораётганда, ҳамширанинг эҳтиётсизлиги сабабли катетер венадан чиқиб кетган ва дори эритмалари тери остига кетган. Натижада кимёвий куйиш юзага келган.

Мазкур ҳолатда ҳамширанинг эътиборсизлиги натижасида тиббий муолажани ўтказишда камчиликка йўл қўйилган ва бу нуқсон даволаш муддатининг чўзилишига олиб келган.

Мисол 6. Бемор Т., 7 кунлик. Туман марказий шифохонасининг туғруқ бўлимида туғруқ табиий йўл билан амалга оширилган. Гўдак “ҳомиланинг она қорнида инфекцияланиши, туғма пневмония, оғир даражали нафас етишмовчилиги” таъхиси билан неонатология бўлимида даволанган. Ҳамшира гўдакнинг танасини иситиш мақсадига таълиғи остига елим идишида иссиқ сув қўйган. Идишнинг қопқоғи очилиб кетиб, гўдак танасининг 20-25%и I-II-III даражали куйган. Гўдак куйиш шокидан вафот этган.

Бу мисолда ҳамширанинг беморга нисбатан эътиборсизлиги туфайли тиббий муолажа ўтказишда нуқсонга йўл қўйилган ва у ўлимга олиб келган, яъни ТЁН ўлимнинг бевосита сабаби бўлган.

Мисол 7. Бемор Д., 13 кунлик. Туман шифохонасининг туғруқ бўлимида табиий йўл билан туғилган. Неонатолог гўдакнинг аҳволига етарли эътибор бермай, тегишли мутахассислар кўриғи, клиник-лаборатор текширувларни ўз вақтида ўтказмаган. Мавжуд туғма юрак нуқсони таъхиси 10 кун ўтиб аниқланган. Даво муолажалари кеч бошланган. Гўдак 13-кун вафот этган.

Ушу мисолда неонатологнинг эътиборсизлиги ҳамда тиббий муассасада даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаштиришдаги камчиликлар сабабли асосий патология кеч аниқланган ва натижада ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратилган. Нуқсон ўлимнинг билвосита сабаби сифатида эътироф қилинган.

Мисол 8. Бемор Г., 9 ойлик. Гўдак “ЎРВИ, менингоэнцефалит, нейротоксикоз” таъхиси билан туман шифохонасига олиб келинган. Навбатчи педиатр беморнинг аҳволини тўғри баҳоламаган, бирон-бир лаборатория текширувларини ўтказмаган, стационарга ётқизмаган. Дори ёзиб бериб, уйига юборган. Гўдак саккиз кун ўтиб уйида вафот этган.

Ушбу ҳолатда педиатр беморнинг ҳолатига етарли эътибор бермай, госпитализацияни рад этган. Бу нуқсон гўдакнинг аҳволи оғирлашувиغا олиб келган, яъни ўлимнинг содир бўлишига мойиллик яратган.

Мисол 9. Бемор Ш., 12 ойлик. Гўдак табиий йўл билан, соғлом туғилган. Икки ойдан сўнг гўдакнинг яшаиш жойида умумий амалий шифокорнинг дастлабки кўриги ўтказилган, у соғлом деб топилган. Шу кун қишлоқ врачлик пунктида бола навбатдаги вакцина (пентовакцина) билан эмланган. Муолажани бажариш жараёнида қон томир шикастланиб, шиш (гематома) юзага келган. Гўдак динамик кузатувда бўлмаган. Кейинчалик шифохона қабул бўлимида жарроҳ асоссиз равишда “Чап сон флегмонаси” таъхисини қўйган ва шишини кесиб очган. Таъхис тасдиғини топмаса-да, ўзгартирилмаган.

Бу ҳолатда жарроҳ беморга етарли эътибор бермай, жарроҳлик даволашда нуқсонга йўл қўйган ва натижада бу камчилик даволаниш муддатининг чўзилишига олиб келган. Бундан ташқари, қишлоқ врачлик пункти умумий амалиёт шифокорининг биринчи кўриги анча кечикиб ўтказилган. Амалдаги қоидаларга мувофиқ гўдак туғруқ муассасасидан уйга чиқарилгач, биринчи кўрик дастлабки уч сутка давомида амалга оширилиши лозим.

Мисол 10. Бемор Л., 5 ойлик. Гўдакнинг тана ҳарорати кўтарилгани сабабли тез тиббий ёрдам чақирилган. Тез ёрдам шифокори кўригида - тана ҳарорати 38С, нафас олиш минутага 40, юрак уриши минутага 136. Беморга “нейротоксикоз, мия шиши, ДҚТII (ДВС) синдроми” таъхиси қўйилиб, мушак орасига но-шпа, димедрол, лидокаин (лидокаинни икки ёшгача қилиш мумкин эмас), мезатон, преднизолон қилинган. Гўдакда анафилактик шок ривожланиб, вафот этган.

Бу мисолда тез ёрдам шифокори етарли малакага эга эмаслиги туфайли тиббий муолажани нотўғри амалга оширган ва мазкур нуқсон бевосита ўлимга сабаб бўлган.

Мисол 11. Бемор Ш., 11 ойлик. Бола умумий ҳолсизлик, тана ҳароратининг кўтарилиши, йўтал шикоятлари билан хусусий шифохонага олиб борилган. Педиатр беморни кўриб, уй шароитида даволаниш учун дори ёзиб берган. Мурожат рўйхатга олинмаган. Бироздан сўнг бола бошқа шифохонага олиб борилганда “Оғир пневмония, ўткир кечии, талваса синдроми бош мия шиши, ўткир нафас етишмовчилиги” таъхиси қўйилган. Ўтказилган муолажаларга қарамай, бир соатдан сўнг ўлим содир бўлган.

Бу кузатувда нодавлат тизими муассасаси педиатрининг эътиборсизлиги сабабли, асосий касаллик аниқланмаган. ТЭН оқибатга салмоқли таъсир кўрсатиб, ўлимнинг юз беришига мойиллик яратган.

Мисол 12. Бемор У., 8 ойлик. Туман шифохонасига тана ҳароратининг кўтарилиши, ҳолсизлик, шикоятлари билан олиб келинган. Педиатр кўригида “Ўткир бронхит, ўткир диарея” таъхиси қўйилиб, даво муолажалари тайинланган. Беморнинг аҳволи динамикада яхшиланмаган. Сан.авиация бўйича жарроҳ кўриги ўтказилиб, “Ўткир ичак тугилиши” таъхиси билан операцияга олинган. Операцияда Меккель дивертикулининг перфорацияси аниқланган. Бола кейинроқ полиорган етишмовчилигидан вафот этган.

Ушбу мисолда педиатрнинг эътиборсизлиги туфайли диагностик хатога йўл қўйилган, жарроҳнинг консултацияси ўз вақтида ўтказилмаган. Экспертлар комиссияси хулосасига кўра шифокор томонидан йўл қўйилган нуқсон бемор саломатлигига салмоқли салбий таъсир кўрсатган ва ўлимнинг билвосита сабаби сифатида баҳоланган.

Мисол 13. Бемор К. 6 ойлик. Гўдак туман болалар шифохонасида “Ҳомила ичи инфекцияси, аспирацион пневмония, тугма кардит” таъхиси билан даволанган. Чап болдир соҳасида периферик венага катетер қўйилган. Катетер орқали дори суюқликларини (улар орасида 10%ли глюкоза, 25%ли магний сульфат эритмалари бўлган) юбораётганда, ҳамширанинг

эҳтиётсизлиги сабабли катетер венадан чиқиб кетган ва дори эритмалари тери остига кетган. Натижада кимёвий куйиш юзага келган.

Бу кузатувда ҳамширанинг эътиборсизлиги сабабли тиббий муолажани ўтказишда нуқсонга йўл қўйилган бўлиб, натижада даволаниш муддати чўзилган.

Мисол 14. Бемор Г., 10 ойлик. Тана ҳароратининг кўтарилиши, ич кетиши, умумий ҳолсизлик шикоятлари билан туман юқумли касалликлар шифохонасига олиб борилган. Шифохонада “ўткир гастроэнтерит” таъхиси қўйилиб даволанган. Тор соҳа мутахассисларининг консультациялари, лаборатория текширувлари ўтказилмаган. Боланинг аҳволи оғирлашиб борган, реанимация бўлимига кеч ўтказилган. Бола тўққизинчи кунда вафот этган. Мурданинг патолого-анатомик текширувида “ЎРВИ, инфекцион-токсик шок, ўткир нафас-юрак етишмовчилиги” таъхиси қўйилган.

Ушбу мисолда врач-инфекционистнинг эътиборсизлиги туфайли нотўғри таъхис бўйича бола даволанган. Бу нуқсон ўлимнинг вужудга келишида салмоқли салбий таъсир кўрсатган, яъни ўлим билан билвосита боғлиқ бўлган.

Мисол 15. Бемор К., 2 ёш. Туман марказий шифохонасига “ўткир бронхит” таъхиси билан мурожаат қилган. Шифокорнинг кўрсатмаси бўйича ҳамшира чап ёнбош соҳасидаги мушаклар ичига “литик аралашма” (анальгин, димедрол, новокаин эритмалари биргаликда) инъекция қилиши лозим бўлган. Инъекция бошқа соҳага, нотўғри қилинган. Натижада бемор “чап ўтиргич нерви нейропатияси” таъхиси билан вилоят болалар кўп тармоқли марказида даволанишига тўғри келган.

Мазкур кузатувда ҳамширанинг малакаси етарли эмаслиги сабабли инъекциядан сўнг асорат вужудга келган ва натижада даволаниш муддати чўзилган.

Мисол 16. Бемор М., 2 ёш. “Ўткир ичак тўтилиши, ингичка ичак инвагинацияси” таъхиси бўйича туман марказий шифохонасида умумий наркоз остида операция қилинган. Наркоздан чиқишида нафас йўлларида шиллиқ моддалар тўпланган, улар кеч бартараф этилган. Натижада бош мия

гипоксияси, мия шиши содир бўлган. Бола наркоздан уйгонганда иккала кўзлари кўрмай қолган.

Бу мисолда анестезиологнинг эътиборсизлиги натижасида наркоздан чиқаришда камчиликка йўл қўйилган ва нуқсон бевосита ногиронликни вужудга келтирган.

Мисол 17. Бемор Ш., 16 ёш. Бола қориндаги оғриқ билан туман марказий шифохонасига мурожаат қилган. Жарроҳнинг кўригида “ичак коликаси” таъхиси қўйилган ва оғриқ қолдирувчи инъекция қилиниб, уйига жавоб берилган. Бир неча кундан сўнг бола кучли оғриқ билан қайта мурожаат қилган. “Ўткир аппендицит” таъхиси қўйилиб, операция қилинган. Операциядан кейинги таъхис – “Ўткир гангреноз перфоратив аппендицит, диффуз йирингли-фибринли перитонит”. Бироз вақт ўтгач, бемор шифохонада вафот этган.

Ушбу ҳолатда жарроҳнинг эътиборсизлиги туфайли диагностик хатога йўл қўйилган ва даво муолажалари нотўғри олиб борилган. Нуқсон ўлимнинг юзага келишида билвосита тарзда салмоқли салбий таъсир кўрсатган.

Ушбу бобда келтирилган болаларга тиббий ёрдам кўрсатишда йўл қўйилган нуқсонларнинг якуний оқибатга таъсир даражаси таҳлили натижаларига оид маълумотлар бўйича қуйидаги хулосаларга келиш мумкин:

1. ТЁНларнинг қайириб тўртдан уч қисми болаларнинг соғлиғига салмоқли салбий таъсир кўрсатиб, ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган (71,7%), баъзилари бевосита ўлимга олиб келган (2,5%). Амбулатория муассасаларида бошқа муассасаларга нисбатан, гўдакларда бир ёшдан катта болаларда нисбатан бу кўрсаткичлар сезиларли даражада катта бўлган.
2. Мутахассислик кесимида ТЁНларнинг оқибати фарқли бўлган. УАШ ва педиатрлар томонидан йўл қўйилган нуқсонларнинг оқибатга таъсири ўхшаш бўлиб, уларнинг аксарияти ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган (тегишли тарзда 89,4% ва 94,9%). Ўрта тиббий ходимларнинг ТЁНлари кўпроқ (73,4%) даволаниш муддатининг чўзилишига олиб келган. Неонатологлар ва хирургларда кўрсаткичлар бутунлай ўзгача бўлган.

3. Диагностикадаги камчиликларнинг оқибати бошқа турдаги нуқсонларга нисбатан жиддийроқ бўлиб, уларнинг 90,6%и ўлимнинг содир бўлишига мойиллик яратган. Бевосита ўлимга ҳамда ногиронликнинг ривожланишига олиб келган нуқсонларнинг барчаси даволаш жараёни, кўпроқ тиббий муолажаларни ўтказиш билан боғлиқ бўлган.

VI БОБ. БОЛАЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИЛИШИ ҲОЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ КОМИССИОН СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАЛАРНИ ТАЙИНЛАШ, ТАШКИЛЛАШТИРИШ ВА ЎТКАЗИШ ҲОЛАТИНИНГ ТАҲЛИЛИ

Болаларга кўрсатилган тиббий ёрдамни баҳолаш юзасидан ўтказилган КСТЭ хулосаларининг таҳлили жараёнида бу турдаги суд экспертизаларини тайинлаш, ташкиллаштириш, ўтказиш ҳамда экспертлар хулосасини расмийлаштириш ҳолатига эътибор қаратилди.

Экспертизаларнинг катта қисми ички ишлар, прокуратура, айримлари эса суд идоралари томонидан тайинланган. Экспертиза тайинлаш тўғрисидаги қарорда (ажримда) қўйилган саволлар асосан кўриб чиқиладиган иш тафсилотлари, моҳиятига мос бўлиб, экспертлар ихтиёрига тақдим этилган материаллар кўрсатилган. Барча ҳолатларда экспертлар комиссияси таркибини белгилаш ваколати суд экспертиза муассасалари раҳбарларига юклатилган. Айни пайтда қатор қарорларда экспертиза олдига қўйилган саволларда андозалик мавжуд. Камдан-кам ҳолатларда КСТЭ тайинлашга тайёргарлик жараёнида терговчилар қўйиладиган саволлар, экспертлар ихтиёрига тақдим этиладиган материаллар хусусида суд тиббиёти соҳаси мутахассисларидан маслаҳат ёрдамини олган.

17 ҳолатда (4,8%) экспертлар комиссиясига ишнинг моҳияти бўйича лозим бўлган мутахассислар жалб қилинмаган. Бу асосан педиатрлар, баъзан жарроҳлар, санокли ҳолларда стоматолог, инфекционист томонидан йўл қўйилган нуқсонларнинг баҳолаш билан боғлиқ бўлган. Мазкур ҳолатларда экспертлар комиссияси таркибида ёндош клиник соҳа вакиллари бўлган.

Бу турдаги экспертизаларни ўтказиш бўйича амалдаги қоидаларнинг 31д. бандида экспертлар комиссияси ихтиёрига жавобгарликка тортиладиган шифокорга оид маълумотлар (ихтисоси, тайёргарлик даражаси, иш стажи, малака тоифаси ва ш.к.) тақдим этилиши лозимлиги қайд этилган. Ўрганилган КСТЭ хулосаларининг фақат 13(3,7%) тасида бу талаб бажарилган.

Қолганларида бу маълумотлар хулосада акс эттирилмаган ёки шифокорга тавсифнома экспертлар комиссияси ихтиёрига умуман тақдим этилмаган.

Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 184-моддаси, “Суд экспертизаси тўғрисидаги” Қонуннинг 23-моддасига биноан суд экспертизаси хулосасида “ҳуқуқбузарлик сабаблари ва унинг содир этилишига имкон берган шарт-шароитлар, шунингдек уларни бартараф этишга доир ташкилий-техникавий тавсиялар кўрсатилган бўлиши мумкин”. Амалдаги қоидаларнинг 33-бандида ТЁНлар аниқланганда хулоса тўхтамида уларнинг моҳияти, вужудга келиш сабаблари ва қандай оқибатга олиб келганлигини кўрсатиш шартлиги таъкидланган. Бироқ таҳлил натижаларига кўра 264 экспертизада (75,4%) ушбу талаб бажарилмаган, яъни хулоса тўхтамида ТЁНларнинг вужудга келиш сабаблари ҳақида фикр берилмаган.

Қонун ҳужжатлари талабларига мувофиқ экспертиза хулосасининг тўхтамлари ушбу ҳужжатнинг протокол қисмига мос бўлиб, унда келтирилган маълумотлар билан асослангандек бўлиши лозим. Ўрганилган КСТЭ хулосаларининг 54 тасида (15,4%) протокол қисми маълумотлари бўйича экспертиза текшируви жараёнида тиббий ёрдам кўрсатишда нуқсон аниқланган бўлсада, бу ҳолат тўхтамда ўз аксини топмаган.

Аввалги бобда қайд этилганидек, амалдаги қонун ҳужжатларига мувофиқ ҳуқуқбузарлик натижасида бевосита ўлим содир бўлганда, шунингдек беморга оғир ёки ўртача оғир тан жароҳати (зиён) етказилганда жиноий жавобгарлик юзага келади. Шу сабабли экспертлар хулосаси тўхтамларида бу масалага асосланган тарзда аниқлик киритиш катта аҳамият касб этади. Таҳлил натижаларига биноан хулосаларнинг 87,7%ида нуқсон натижасида вужудга келган зиённинг оғирлик даражаси аниқланган. Қолган хулосаларда (12,3%) мазкур жиҳатга аниқлик киритилмаган. Бундай ҳолатларнинг айримлари КСТЭ тайинлаш тўғрисидаги қарорда етказилган тан жароҳатларининг (зиённинг) оғирлик даражасини аниқлашга доир алоҳида саволнинг бўлмаслиги билан ҳам боғлиқ.

Амалдаги қонунчиликка мувофиқ маълум бир хатти-ҳаракат учун жавобгарлик ушбу ҳуқуқбузарлик юзага келтирган оқибатнинг жиддийлик даражаси ва кўлами билан боғлиқ. Зеро, бунда содир этилган ҳуқуқбузарлик вужудга келган оқибат билан бевосита сабаб-оқибат боғланишига эга бўлиши лозим. Тадқиқот натижаларига кўра 38 экспертизада (10,9%) сабаб-оқибат боғланиш турини аниқлашда камчиликка йўл қўйилган бўлиб, асосан билвосита боғланиш мавжуд ҳолатлар бевосита тарзида баҳоланган.

Тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлашда экспертлар комиссияси кўпроқ соғлиқни бузилиш давомийлиги мезонидан фойдаланган. ТЁН натижасида ногиронлик вужудга келган ҳолатларда оғирлик даражасини белгилашда умумий меҳнат қобилиятини турғун йўқотиш даражаси мезони қўлланилган. Шу билан бирга КСТЭ материалларининг таҳлили жараёнида бу борада айрим муаммолар мавжудлиги аниқланди. Мазкур ҳолат асосан беморларнинг соғлиғига салмоқли таъсир кўрсатиб, ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган нуқсонлар билан боғлиқ. Сабаб-оқибат боғланишлар қоидаларига мувофиқ ушбу камчиликлар ўлимнинг билвосита сабаби сифатида баҳоланиши мумкин. Уларнинг бевосита таъсири оқибати эса тегишли клиницист-мутахассислар иштирокидаги экспертлар комиссияси томонидан ретроспектив тарзда одатдаги кечув шароитига нисбатан белгиланиши зарур. Бир ҳолатда икки ва ундан ортиқ нуқсон бўлган вазиятда бу масала ҳар бир камчилик учун алоҳида кўриб чиқилиши лозим. Баъзи ҳулосалар тўхтамларида бу масала талаб даражасида асослантирилмаган ва бу ҳол асосан сабаб-оқибат боғланиш турини аниқлашдаги камчиликлар билан боғлиқ бўлган.

Одатда беморларга кўрсатилган тиббий ёрдамга нисбатан шикоят, эътироз бўлганда, суд экспертизаси тайинланишидан аввал турли хизмат текширувлари (муассаса ичи ва ташқи) ўтказилади. Амалдаги қоидаларда конкрет равишда қайд этилмаган бўлсада, услубий тавсияномаларда КСТЭ тайинланишида экспертлар комиссияси ихтиёрига ушбу ҳолат юзасидан ўтказилган барча хизмат текширувларининг материаллари тақдим этилиши

лозимлиги таъкидланган. Тадқиқот натижаларига кўра мазкур талаб жами ҳолатларнинг фақат 104 тасида (29,9%) бажарилган.

Таъкидлаш лозимки, бир ҳодиса юзасидан ўтказилган хизмат текширувлари ва КСТЭларнда тиббий ёрдамни баҳолаш натижалари таққосланганда 36 ҳолатда (34,6%) бу масалада жиддий фарқлар қайд этилган. Айрим хизмат текширувлари маълумотларида камчилик йўл қўйилгани қайд этилса-да, унинг аниқ моҳияти келтирилмаган. Шунингдек, хизмат текширувлари маълумотномаларида тиббиёт ходимларининг фаолиятидаги камчиликларнинг вужудга келиш сабаблари ҳамда уларнинг беморларнинг соғлиғига таъсир даражаси кўрсатилмаган. Бу эса кейинчалик суд-тергов идоралари томонидан мазкур ҳолат юзасидан муайян процессуал қарор қабул қилинишини қийинлаштиради.

КСТЭ тайинланишига қадар беморларга кўрсатилган тиббий ёрдамни баҳолашга оид хизмат текширувларида аниқланган камчиликлар комплекс таҳлил қилиниб, уларнинг нафақат мавжудлиги, балки аниқ моҳияти, вужудга келиш сабаблари ва оқибатга таъсир даражаси кўрсатилиши лозим.

Шу ўринда таъкидлаш лозимки, аксарият ҳолларда экспертлар комиссияси кўриб чиқиладиган иш бўйича муайян даволаш муассасаси ёки унинг таркибий тузилмасида даволаш-диагностика жараёнининг ташкиллаштириш ҳолатига оид маълумотларга эга бўлмаган.

Иккинчи бобда келтирилганидек КСТЭларнинг 275 таси (78,6%) болаларнинг ўлими билан боғлиқ бўлган. Бу ҳолларда кўрсатилган тиббий ёрдам ўлимнинг сабабига нисбатан баҳоланади. Айти пайтда 45 та (16,4%) ўлим ҳолатида мурданинг на патолого-анатомик, на суд-тиббий текшируви ўтказилмаган. Мазкур ҳолатларда ўлимнинг сабаби фақат тахмин шаклида берилиши мумкин. Бу вазият экспертлар комиссияси томонидан кўрсатилган тиббий ёрдамни баҳолаш бўйича берилган фикрнинг мантиқий шаклида мураккабликни яратади. Таҳлил натижалари бўйича бундай ҳолларнинг ярмига яқинида (21 КСТЭ - 46,7%) ўлимнинг сабаби эҳтимол шаклида берилишига

қарамай, кўрсатилган тиббий ёрдамга қатъий шаклда баҳо бериш ҳолатлари қайд этилган.

Ушбу бобда келтирилган болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ КСТЭларни тайинлаш, ташкиллаштириш ва ўтказиш ҳолатининг таҳлили натижалари бўйича қуйидаги хулосаларга келиш мумкин:

- ҳамма вақт ҳам экспертлар комиссияси ихтиёрига жавобгарликка тортилаётган шифокор, кўриб чиқиладиган ҳолат юзасидан аввал ўтказилган хизмат текширувлари маълумотлари тақдим этилмаган;
- кўп ҳолатларда хулоса тўхтамларида ТЁНларнинг вужудга келиш сабаби бўйича фикр берилмаган, шунингдек айрим экспертизаларда нуқсон ва юзага келган оқибат ўртасидаги сабаб-оқибат боғланишининг турини белгилашда хатоликка йўл қўйилган;
- айрим ҳолатларда экспертлар хулосасининг протокол қисмида тиббий ёрдам кўрсатилишида камчиликлар келтирилган бўлса-да, улар хулосанинг тўхтамида акс эттирилмаган;
- баъзан мурда текшируви ўтказилмаганлиги учун ўлим сабаби тахмин шаклида берилишига қарамай, экспертлар комиссияси томонидан тиббий ёрдамга қатъий шаклда баҳо берилган.

Х О Т И М А

Тиббий ёрдам кўрсатишда йўл қўйилган камчиликлар турли жараёнларда ўрганилади, муҳокама қилинади. Булар қаторида суд экспертизаси алоҳида ўзига хос ўрин тутади (В.В.Томилин, Ю.И.Соседко, 2000, 2001; Ерофеев С.В и др.2017). Ўзбекистонда амалдаги қонун ҳужжатларида тиббий ходимларнинг касб ҳуқуқбузарликлари ҳолатида комиссия суд-тиббий экспертиза ўтказилиши лозимлиги белгиланган. Аммо шу пайтгача мамлакатимизда бу турдаги суд экспертиза материаллари тадқиқотчилар томонидан лозим даражада ўрганилмаган.

Тадқиқотда Фарғона водийсининг учта вилоятида ўн йил (2012-2021 йй.) давомида болаларга (0-17 ёш) кўрсатилган тиббий ёрдамни баҳолаш юзасидан ўтказилган комиссия суд-тиббий экспертизалар материаллари атрофлича таҳлил қилинди. Ўрганилган даврда жами бундай ҳолатлар билан боғлиқ 3854 КСТЭ ўтказилган бўлиб, уларнинг 350 тасида (9,1%) тиббий ёрдам лозим даражада кўрсатилмаган. Экспертлар комиссияси томонидан жами 403 тиббий ёрдам нуқсонлари қайд этилган. Гўдакларга тиббий ёрдам кўрсатилиши билан боғлиқ ҳолатлар жами кузатувларнинг 64,3%ини ташкил этган. Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларлар билан боғлиқ ҳолатлар нисбатан анча кам бўлган (тегишли тарзда 21,7% ва 14,0%).

Умуман олганда 350 ҳолатнинг 78,6% ида болаларнинг ўлими қайд этилган бўлса, постнеонатал даврдаги гўдакларда бу кўрсаткич анча баланд (94,1%) бўлган. Ўлим билан тугаган ҳолатларнинг 16,4% ида мурданинг бирон-бир текшируви ўтказилмаган. Бу борада ҳам постнеонатал даврдаги гўдакларда кўрсаткич (22,5%) неонатал даврдаги (13,9%) ва 1 – 17 ёшдаги (5,1%) болаларга нисбатан катта бўлган.

Ҳар бир КСТЭ бўйича тақдим этилган материаллар, экспертлар комиссияси хулосаси атрофлича ўрганилиб, аниқланган тиббий ёрдам нуқсонлари болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишининг хусусиятларини инобатга олган ҳолда махсус ишлаб чиқилган таснифга асосан таҳлил қилинди. Бунда фаолиятида камчиликка йўл қўйган мутахассис, тиббий муассаса,

нуқсоннинг моҳияти, унинг вужудга келиш сабаби ҳамда боланинг саломатлиги ва ҳаётига таъсир даражасига аниқлик киритилди.

Тадқиқот натижаларига кўра болаларга тиббий ёрдам кўрсатишда нуқсонларнинг 70,3%и педиатрлар, умумий амалиёт шифокорлари, **неонатологлар** томонидан йўл қўйилган. Айрим мутахассислар фаолиятидаги камчиликлар кўпроқ (ўрта тиббий ходимларда - 95,6%, инфекционистларда – 71,4%, хирургларда – 59,3%) бир ёшдан катта болаларга тиббий ёрдам кўрсатишда қайд этилган.

ТЁНларнинг 50,3%и - амбулатория, 43,8%и - стационар муассасаларда йўл қўйилган. Амбулатор муассасаларда йўл қўйилган нуқсонларнинг – 92,6%и қишлоқ врачлик пунктлари ҳиссасига тўғри келган. Стационар муассасалар қаторида аксарият камчиликлар туман, шаҳар марказий шифохоналари мутахассислари (86,4%) фаолиятида кузатилган. Бу борада болаларнинг ёши кесимида фарқли хусусиятлар қайд этилган. Хусусан, **неонатал** даврда ТЁНлар кўпроқ стационар муассасалар фаолиятида (71,4%) аниқланган бўлса, **постнеонатал** даврдаги гўдакларга болаларга тиббий ёрдам кўрсатишда аниқланган нуқсонларнинг 80,6%и амбулатория **муассасаларида** йўл қўйилган.

Табиийки, умумий амалиёт шифокорларининг ТЁНлари амбулатория, **неонатологларники** эса стационар муассасаларида қайд этилган. Педиатрлар фаолиятида кузатилган ТЁНларининг **қайириб** тўртдан уч қисми (73,9%) амбулатория босқичида, асосан ҚВПларида, қолганлари эса стационар муассасаларда, асосан туман марказий шифохоналарида йўл қўйилган.

ТЁНларининг моҳияти бўйича диагностика (50,1%) ва даволаш (44,0%) жараёнидаги камчиликлар етакчи бўлган. Профилактика ва бошқа гуруҳ нуқсонлари нисбатан анча кам қайд этилган. Айни пайтда **постнеонатал** даврдаги гўдакларда диагностика (74,2%), **неонатал** даврда ҳамда 1-17 ёшлиларда даволаш нуқсонларнинг улуши (тегишли тарзда 62,2% ва 49,5%) умумий кўрсаткичлардан анча баланд бўлган.

Диагностика нуқсонлари қаторида аксариятни асосий касаллик ёки травмани аниқланмаслиги (81,6%) ташкил этган бўлса, даволаш нуқсонлари

ичида кўпроқ тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказишдаги камчиликлар (64,4%) ҳамда кеч госпитализация (23,2%) кузатилган. Профилактика нуқсонларининг барчаси вакцинация билан боғлиқ бўлган. Бошқа гуруҳ нуқсонларидан энг кўп (90,5%) тиббий ҳужжатларни юритишдаги камчиликлар қайд этилган.

Турли мутахассислар томонидан йўл қўйилган нуқсонлар умумий амалиёт шифокорлари ва педиатрларнинг камчиликлари кўпроқ диагностика билан боғлиқ бўлса (тегишли тарзда 78,7% ва 63,1%), хирург ва неонатологларда даволаш нуқсонлари кўпроқ (тегишли тарзда 51,9% ва 39,2%) қайд этилган.

Фаолиятида ТЁНлари кўпроқ қайд этилган мутахассислар йўл қўйган камчиликлар атрофлича ўрганилди. Неонатологларда даволаш нуқсонларининг барчаси турли тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказиш билан боғлиқ бўлиб, улар асосан тегишли ҳолатларда зарур бўлган турли текширувларни, шунингдек тор соҳа клиницист-мутахассисларининг консультацияларини тайинламаслик ҳамда айрим ҳолатларда консилиумларни ташкил этмасликдан иборат бўлган. Неонатологларнинг диагностик нуқсонлари асосан ривожланишнинг туғма нуқсонлари, янги туғилган чақалоқларнинг гемолитик касаллиги ва туғруқ травмасини ўз вақтида ёки умуман аниқланмаслиги билан боғлиқ бўлган. Бошқа гуруҳ нуқсонларининг ҳаммаси тиббий ҳужжатларни расмийлаштиришдаги камчиликлар бўлган. Неонатологлар фаолияти бўйича олинган натижалар бошқа тадқиқотчилар (118) маълумотларидан бироз фарқланади. Бинобарин, ўтказилган тадқиқотнинг дизайни ҳам бошқа муаллифларникидан ўзгача бўлганини таъкидлаш жоиз.

Умумий амалиёт шифокорлари ва педиатрлар фаолиятида кузатилган камчиликлар ўхшаш бўлиб, диагностик нуқсонлар асосан ўткир респиратор вирус инфекцияси, шифохонадан ташқари пневмония, ривожланишнинг туғма нуқсонларини ўз вақтида ёки умуман аниқланмаслиги, даволаш нуқсонлари эса кўпроқ ҳолатларда болаларни шифохонага кеч ётқизилиши билан боғлиқ бўлган.

Ўрта тиббий ходимларнинг фаолияти спецификасига мос тарзда, улар томонидан йўл қўйилган нуқсонларнинг аксарияти тиббий муолажаларни бажаришда қайд этилган. Булар асосан мушак ичига инъекцияни техник жиҳатдан нотўғри бажариш ёки дастлабки **синамасиз** дори моддаларини юборишдан иборат бўлган.

Хирурглар фаолиятида диагностик ва даволаш нуқсонлари ўхшаш маромда аниқланган бўлиб, улар асосан ошқозон-ичак тракти туғма нуқсонлари, ўткир аппендицит, диафрагма чурраси ҳолатларида йўл қўйилган. Бунда мазкур патологик ҳолатларнинг кеч аниқланиши ёки аниқланмай қолиши диагностик нуқсонларни ташкил этган бўлса, даволаш нуқсонлари айти шу патологик ҳолатларда хирургик операциянинг кеч ўтказилиши, очилган бўшлиқнинг нотўлиқ ревизияси, операцияни техник жиҳатдан нотўғри бажариш кўринишида бўлган.

Тиббий муассасаларнинг профили билан боғлиқ ҳолда уларда йўл қўйилган нуқсонларнинг моҳияти анча фарқланган. Хусусан, амбулатория муассасалари фаолиятидаги нуқсонларнинг 69,3%и диагностик тусга эга бўлиб, стационар ва бошқа гуруҳ муассасаларида бу кўрсаткич анча паст бўлган. Аксинча, сўнгги гуруҳлар муассасалари мутахассислари фаолиятида асосан даволаш нуқсонлари қайд этилган. Айти шу масала бошқа кесимда қаралганда жами диагностик нуқсонларнинг 73,8%и амбулатория муассасаларида, жами даволаш **нуқсонларнинг** 61,0%и стационар муассасаларида қайд этилган. Бинобарин, профилактика нуқсонлари ва диспансер кузатувидаги камчиликларнинг ҳаммаси қишлоқ врачлик пунктларида йўл қўйилгани аниқланди. Айти пайтда тиббий ҳужжат юритишдаги камчиликларнинг аксарияти (89,5%) туман, шаҳар марказий шифохоналари фаолиятида кузатилган.

Тиббий ходимларнинг касб ҳуқуқбузарликлари ҳолатларида, айтиқса жиноий жавобгарликка тортилаётганда жиноят таркибининг субъектив томонига аниқлик киритиш муҳим ҳисобланади. Бу масала бевосита суд-тергов идоралари тасарруфида бўлса-да, амалдаги меъёрий ҳужжатларга биноан суд-

тиббий экспертлар ҳам ТЁНларнинг вужудга келиш сабаблари бўйича фикр билдириши мақсадга мувофиқ. Шундан келиб чиққан ҳолда КСТЭ материалларининг таҳлили жараёнида нуқсонларнинг содир этилиш сабаблари ўрганилди. Тадқиқот натижаларига кўра КСТЭларнинг тўртдан уч қисмидан ортиғида мазкур жиҳат экспертлар комиссияси эътиборидан четдан қолган. Бундан ҳолатларда нуқсонларнинг вужудга келиш сабаблари тегишли мутахассисларнинг маслаҳати ёрдамида ретроспектив тарзда белгиланди.

Олинган натижаларга кўра ТЁНларнинг 83,6%и субъектив сабаблар бўйича, асосан тиббий ходимларнинг бемор болаларга нисбатан эътиборсизлиги туфайли вужудга келган. Объектив ва ташкилий сабаблар анча кам қайд этилган. Зеро, объектив сабаблар ичида беморларнинг тиббий ёрдам учун кеч мурожаат қилиши, ташкилий сабаблар қаторида эса муайян муассасада даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаштиришдаги камчиликлар ҳамда тиббий ёрдам кўрсатилишида лозим даражада изчилликнинг йўқлиги ташкил қилган. Айни пайтда **неонатал** даврдаги болаларга тиббий ёрдам кўрсатишда ташкилий, **постнеонатал** даврдаги гўдақларда – субъектив, 15-17 ёшдаги болаларда - ташкилий ва объектив сабабларга кўра вужудга келган нуқсонларнинг улуши умумий кўрсаткичдан сезиларли даражада баландроқ бўлгани аниқланди.

Муассасалар гуруҳлари ҳамда мутахассислар кесимида ҳам маълум бир фарқлар қайд этилди. Хусусан, амбулатория муассасаларида объектив сабабларнинг, стационар муассасаларда эса субъектив ва ташкилий сабабларнинг салмоғи бошқаларга нисбатан каттароқ бўлган.

Тиббий муассасанинг профилига монанд тарзда УАШ ва педиатрларда субъектив сабабларнинг кўрсаткичи умумийдан пастроқ, объектив сабабларнинг кўрсаткичи – баландроқлиги қайд этилди. Шу билан бирга ўрта тиббий **ходимлар** ва тез тиббий ёрдам шифокорлари томонидан йўл қўйилган нуқсонларнинг барчаси, **неонатологларда** – 96,1%и субъектив сабаблар натижасида юзага келгани аниқланди.

Объектив сабабларнинг аксарияти тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш кўринишида бўлиб, ушбу ҳолатларнинг 94,9%и УАШ ва педиатрлар фаолиятида қайд этилган. Шунингдек педиатр, хирург ва инфекционистларда бошқа мутахассисларга нисбатан ташкилий сабабларнинг улуши каттароқ бўлган.

ТЁНларнинг вужудга келиш сабаблари уларнинг моҳияти кесимида ўрганилганда муайян хусусиятлар аниқланди. Жумладан, беморларнинг шифохонага кеч ётқизилишида объектив ҳамда ташкил сабабларнинг, тиббий муолажаларнинг тайинлаш ва ўтказишдаги камчиликларда эса субъектив сабабларнинг улуши умумий кўрсаткичлардан каттароқ бўлган. Бемор болаларнинг тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиши натижасида асосан ташхис қўйишдаги камчиликларга йўл қўйилган ва болаларнинг шифохонага кеч ётқизилган. Болаларга кўрсатилган тиббий ёрдам сифатини яхшилашда мавжуд ҳолатда йўл қўйилаётган камчиликларни атрофлича ўрганиш, жумладан уларни вужудга келиш сабабларини аниқлаш ва бу омилларни бартараф қилишни аҳамияти бошқа тадқиқотчилар томонидан ҳам эътироф қилинган [13, 18, 31, 67, 80].

Болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишида йўл қўйилган камчиликларнинг беморларнинг соғлиғи ва ҳаётига таъсир даражаси содир этилган ҳуқуқбузарликнинг тури ва бу ҳолатда кўзда тутилган жазони белгилашда ҳал қилувчи ҳисобланади. Тадқиқот натижаларига кўра ТЁНларнинг тўртдан уч қисмига яқини – 299 нуқсон (74,2%и) оқибатга жиддий салбий таъсир кўрсатиб, 289 таси ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган, яъни ўлимнинг билвосита сабаби бўлган. 10 (2,5%) ҳолатда эса нуқсонлар ўлимнинг бевосита сабаби сифатида баҳоланган. 15,4% ТЁНлар даволаниш муддатининг чўзилишига олиб келган. Шу билан бирга баъзи ҳолатларда нуқсонлар ногиронликнинг юзага келишига олиб келган (2,7%), айримлари эса сезиларли салбий таъсир кўрсатмаган (7,7%).

Тиббий муассасалар кесимида стационаргача босқичда ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган нуқсонларнинг, стационар ва бошқа гуруҳ

муассасаларида даволаниш муддатининг чўзилишига олиб келган камчиликларнинг салмоғи ўртача кўрсаткичлардан баландроқ бўлган. Ўлимнинг бевосита сабаби сифатида баҳоланган нуқсонларнинг 50%и ҳамда ногиронликка олиб келган нуқсонларнинг барчаси стационар гуруҳи муассасаларида қайд этилган.

Таҳлил натижаларига биноан гўдакларга тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларнинг оқибати бир ёшдан катта болаларга нисбатан жиддийроқ бўлгани аниқланди. Гўдакларда ўлимга билвосита сабаб бўлган, каттароқ ёшдагиларда эса даволаниш муддатининг узайишига олиб келган нуқсонларнинг улуши каттароқ бўлган. Шунингдек, турли мутахассислар фаолиятидаги нуқсонларнинг оқибати ҳам ўзига хослиги қайд этилди. Хусусан, УАШ ва педиатрлар томонидан йўл қўйилган нуқсонларнинг оқибати структураси ўхшаш бўлиб, уларнинг аксарияти ўлимни тезлаштирган. Ўрта тиббий **ходимларнинг** нуқсонлари оқибатида кўпроқ даволаниш муддати чўзилган.

ТЁНларнинг оқибати уларнинг моҳияти борасида ҳам фарқланган. Моҳият гуруҳлари кесимида диагностика жараёнидаги камчиликларнинг оқибати оғирроқ бўлиб, уларнинг 90%дан зиёди ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган. Лекин бевосита ўлимга ҳамда ногиронликнинг ривожланишига олиб келган ТЁНларнинг барчаси даволаш жараёни, асосан турли тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтказиш билан боғлиқ бўлган.

Болаларга тиббий ёрдам кўрсатилиши билан боғлиқ КСТЭларнинг комплекс таҳлили натижалари айрим муаллифлар томонидан айти шундай **ёндашувда** ўтказилган **тадқиқотларда** олинган маълумотларга асосан мос келади [25, 28, 29].

КСТЭ материалларини ўрганиш жараёнида бу турдаги суд экспертизаларини тайинлаш, ташкиллаштириш, ўтказиш ҳолати таҳлил қилинди. Тадқиқот натижаларига кўра бу масалада маълум бир камчиликлар, муаммоларнинг мавжудлиги қайд этилди.

Жуда оз ҳолатларда экспертиза тайинловчи шахс экспертиза олдига қўйиладиган саволлар, тақдим этиладиган материаллар хусусида тегишли мутахассислар билан маслаҳатлашган бўлиб, натижада бу масалаларда камчиликлар кузатилган. Экспертлар комиссияси таркиби ҳам айрим ҳолатларда мутаносиб бўлмагани аниқланди. Хусусан, кўриб чиқиладиган соҳанинг эмас, балки ёндош соҳа мутахассисларини эксперт комиссияси таркибига жалб қилиш ҳоллари қайд этилган. Аксарият ҳолатларда (86,3%) амалдаги қоидалар талабига зид равишда жавобгарликка тортиладиган шифокор ҳақида маълумотлар тақдим этилмаган. Шунингдек кўриб чиқиладиган ҳодиса рўй берган муассаса, ундаги шарт-шароитлар ва даволаш-диагностика жараёнини ташкил қилиниши тўғрисида маълумотлар тақдим этилмаган. Бу камчиликлар экспертлар комиссияси томонидан ТЁНларнинг турли жиҳатларини тўлақон баҳоланишига таъсир этади. Мазкур ҳолатга бошқа тадқиқотчилар ҳам диққат қаратган [25,37].

Булардан ташқари кузатувларнинг 75,4%ида экспертлар комиссияси ТЁНларнинг вужудга келиш сабаблари бўйича фикр билдирмаган. Баъзи ҳолатларда (12,3%) ТЁН туфайли шахсга етказилган зиённинг оғирлик даражаси аниқланмаган ва мазкур вазият экспертиза тайинлаш тўғрисидаги қарорда бу ҳақида алоҳида саволнинг йўқлиги билан боғланган.

Ҳуқуқбузарлик учун жавобгарликнинг тури ва кўламини белгилашда унинг билан юзага келган оқибат, яъни зиённинг ўртасидаги сабаб-оқибат боғланишини аниқлаш муҳимдир. Таҳлил натижаларига кўра 10,9% экспертизада ушбу боғланиш турини белгилашда камчиликларга йўл қўйилган бўлиб, бунда кўпинча билвосита сабаб-оқибат боғланиш мавжуд ҳолат бевосита сифатида баҳоланган. Оқибат билан билвосита боғланишга эга бўлган нуқсонлар туфайли етказилган зиённинг оғирлик даражасини аниқлашда маълум бир қийинчиликлар мавжуд бўлиб, улар экспертиза хулосаси тўхтамларида уни талаб даражасида асосланмаслигига олиб келган. Бинобарин, ушбу муаммо бошқа муаллифлар томонидан эътироф қилинган. Таҳлил жараёнида тиббий ёрдам кўрсатилиши натижасида вужудга келган нохуш

ҳолат юзасидан ўтказилган дастлабки хизмат текширувлари материалларини тақдим этилиши билан боғлиқ муаммо аниқланди. Хусусан, ушбу хизмат текширувлари материаллари ҳамма вақт ҳам тақдим этилмаган. Шунингдек, мазкур ҳужжатлар тақдим этилган 104 ҳолатнинг 34,6%ида хизмат текшируви ва КСТЭ натижалари бир-бирига мос келмаган. Айни шу номуносиблик тиббий ёрдам кўрсатишда юзага келган нохуш ҳолатлар бўйича турли сатҳдаги хизмат текширувлари ва КСТЭ ўтказиш жараёнида тиббий ёрдам нуқсонларини таҳлил қилиш ва баҳолашда ягона ёндашувни таъминлаш заруриятини тасдиқлайди.

Аввалроқ қайд этилганидек, ўрганилган КСТЭларнинг 275таси (78,6%) болалар ўлими билан боғлиқ бўлган. Ўлим ҳолатларининг 45тасида (16,4%) мурдалар патолого-анатомик, ёки суд-тиббий текширувдан ўтказилмаган. Постнеонатал даврдаги гўдакларда (29 кундан – 1 ёшгача) ўлим кўрсаткичи ҳам (94,1%), бирон-бир текширувсиз дафн этилган ҳолатлар ҳам (22,5%) анча баланд бўлган. Пировард натижада ушбу ҳолатларда ўлимнинг сабаби тўғрисида фақат эҳтимол шаклида фикр бериш мумкин. Мазкур ҳолат ТЁНларни, айниқса уларнинг болаларнинг соғлиғига таъсир даражасини қатъий тарзда баҳолаш имкониятини чеклайди.

Болаларга тиббий ёрдам кўрсатилиши бўйича КСТЭларни тайинлаш, ташкиллаштириш ва ўтказишда мавжуд камчиликлар, муаммоли ҳолатларнинг таҳлили натижаларига асосланган ҳолда, бу жараёнларни такомиллаштиришга йўналтирилган алгоритм ишлаб чиқилди.

Бунда барча турдаги суд экспертизаларида бўлгани каби ТХКХ юзасидан КСТЭларда ҳам умумий жараёнда учта давр мавжудлигидан келиб чиқилди.

Биринчи – преэкспертиза ва учинчи - постэкспертиза даврлари формал равишда асосан экспертиза тайинлаган шахс ваколатига кирадиган фаолиятни назарда тутса ҳам, бу даврларда айрим масалаларда суд тиббиёти соҳасидаги мутахассисларни иштироки мақсадга мувофиқ. Хусусан, биринчи даврда мутахассис экспертиза тайинлаган шахсга экспертлар комиссиясини ва экспертиза олдига қўйиладиган саволларни шакллантириш, экспертлар

ихтиёрига қандай материаллар, ашёвий далилларни тақдим этиш бўйича тегишли маслаҳат ёрдамини бериши мумкин.

Учинчи даврда эса тақдим этилган эксперт хулосасидаги айрим масалаларга аниқлик киритиш мақсадида суд экспертлари экспертиза тайинлаган шахс томонидан сўроқ қилиниши мумкин.

Шундай қилиб, КСТЭ ўтказиш алгоритмида асосан иккинчи – хусусан экспертиза даврида олиб бориладиган ҳаракатларнинг кетма-кетлиги назарда тутилди:

1. ***КСТЭ материалларини қабул қилиш.*** Тақдим этилган материалларда экспертиза тайинлаш тўғрисидаги қарор ёки ажрим билан бирга, ушбу ҳолат юзасидан кўрсатилган тиббий ёрдам бўйича барча ҳужжатларнинг асл нусхалари, мазкур ҳолат юзасидан ўтказилган клиник ёки клиник-анатомик конференциялар баённомалари, барча хизмат текширувларига оид далолатномалар, жавобгарликка тортилаётган тиббий ходимга тавсифнома бўлиши лозим.
2. ***Экспертлар комиссиясини шакллантириш.*** Комиссия таркибида кўриб чиқиладиган ишнинг профилига мос, яъни айти шу **ихтисосдаги** мутахассислар жалб қилиниши шарт.
3. ***Эксперт текшируви режасини тузиш.*** Бунда экспертиза жараёнида ўтказилиши лозим бўлган клиник, функционал, лаборатор текширувлар, турли соҳа мутахассисларининг консультациялари белгиланади.
4. ***Мўлжалланган текширувлар, мутахассислар консультацияларини амалга ошириш.***
5. ***Зарурат ҳолларида экспертиза тайинлаган шахс томонидан тегишли тушунтиришлар бериш учун жавобгарликка тортилаётган тиббий ходим ёки тегишли текширувларни ўтказган мутахассисларни экспертлар комиссияси ҳозирлигида сўроқ қилиниши.***
6. ***Олинган натижаларнинг муҳокамаси ва хулоса тўхтамларини шакллантириш.***

Амалдаги қонун ҳужжатларига биноан тўхтамлар хулосанинг протокол қисмида берилган маълумотлардан келиб чиққан, тўлақонли, аниқ, илмий асосланган ва ишончли бўлиши керак.

6а. ТЁН мавжудлиги ва унинг моҳиятини аниқлаш.

Тиббий ёрдам унинг амалдаги умум қабул қилинган йўриқнома, қоидалар, даволаш ва диагностика стандартлари келтирилган талабларга мос келиши, асосланганлик, тўлақонлилик, ўз вақтида амалга оширилганлиги ҳамда мавжуд шарт-шароит нуқтаи назаридан баҳоланади.

6б. Нуқсоннинг вужудга келиш сабабини аниқлаш.

Ушбу масала жавобгарликка тортилаётган тиббий ходимнинг малакаси (ихтисос бўйича тайёргарлик даражаси, иш стажи ва б.), шунингдек даволаш муассасининг моддий-техника базаси (биринчи навбатда тегишли асбоб-ускуна, дори-дармонлар ва бошқа воситалар билан таъминланганлик), унда даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаштириш ҳолати юзасидан маълумотларни инобатга олган ҳолда ҳал этилиши лозим.

6в. ТЁНининг оқибатига таъсири ҳамда организмга етказилган зиённинг даражасини аниқлаш.

Етказилган зиённинг оғирлик даражасини аниқлашда нуқсон ва якуний оқибат ўртасида фақат бевосита сабаб-оқибат боғланиши инобатга олинади.

7. Экспертизанинг ижросига оид хронологик маълумотнома тузиш.

8. Экспертизада аниқланган ТЁНлар бўйича маълумотномани тегишли соғлиқни сақлаш идораси ёки муассасасига юборилиш.

9. Кейинчалик мазкур идора ёки муассасада бу ҳолатнинг муҳокамасида ёки клиник-анатомик конференцияда иштирок этиш.

ХУЛОСАЛАР

“Болаларга кўрсатилган тиббий ёрдамни суд-тиббий баҳолаш” мавзусидаги монографиядаги илмий тадқиқот маълумотлари бўйича қуйидаги хулосалар тақдим этилади:

1. ТХКХ бўйича ўтказилган барча КСТЭларнинг 75,1%и болаларга, асосан гўдакларга тиббий ёрдам кўрсатилиши билан боғлиқ бўлиб, уларнинг 9,1%ида лозим даражада ёрдам кўрсатилмаган. ТЁНларнинг аксарияти педиатрлар (39,0%), умумий амалиёт **шифокорлари** (18,6%), **неонатологлар** (12,7%), ўрта тиббий ходимлар (11,2%) томонидан йўл қўйилган.

2. Нуқсонларнинг ярмидан ортиғи амбулатор муассасаларда, асосан ҚВПларда йўл қўйилган. Стационар муассасалар қаторида камчиликларнинг аксарияти туман ва шаҳар марказий шифохоналари ҳиссасига тўғри келган. Моҳиятига кўра диагностик нуқсонлар етакчи бўлиб, улар кўп ҳолатларда иккиламчи ТЁНларнинг юзага келишига олиб келган. Турли ёш гуруҳларидаги болаларга тиббий ёрдам кўрсатилишида қайд этилган нуқсонлар моҳияти, муассаса ҳамда мутахассислар кесимида фарқли бўлган. **Постнеонатал** даврдаги гўдакларда ҳамда амбулатор муассасаларда диагностик, **неонатал** даврда ва 1 ёшдан катталарда, шунингдек стационар босқичда даволаш нуқсонларининг улуши анча катта бўлган.

3. Болаларга тиббий ёрдам кўрсатишда нуқсонларнинг 86,3%и субъектив сабабларга кўра, асосан беморга эътиборсизлик туфайли вужудга келган. Объектив сабабларнинг аксариятини тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш, ташкилий сабаблар қаторида - тиббий муассасада даволаш-диагностика жараёнини ташкиллаштиришдаги камчиликлар ташкил этган. **Неонатал** даврда ташкилий, УАШ ва педиатрларда объектив сабабларнинг улуши бошқаларга нисбатан каттароқ бўлган. Тез тиббий ёрдам шифокорлари ва ўрта тиббий ходимлар фаолиятидаги барча камчиликлар субъектив сабаблар туфайли юзага келган.

4. ТЁНларнинг тўртдан уч қисми болаларнинг соғлиғига салмоқли салбий таъсир кўрсатиб, ўлимнинг юзага келишига мойиллик яратган (71,7%),

баъзилари эса бевосита ўлимга олиб келган (2,5%). Моҳияти бўйича диагностика нуқсонлари, муассасалар кесимида амбулатор босқичда, ёш гуруҳлари бўйича гўдакларга тиббий ёрдам кўрсатишда, мутахассисликлар орасида УАШ ва педиатрлар томонидан йўл қўйилган, нуқсонларнинг оқибатга таъсири жиддийроқ бўлган.

АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

1. Болаларга кўрсатилган тиббий ёрдам юзасидан КСТЭ олдида қўйиладиган саволларнинг **тўлақонлиги** ҳамда ҳолат тафсилотига мутаносиблигини, шунингдек экспертлар комиссиясига тақдим этиладиган материалларнинг тўлиқ бўлишини таъминлаш мақсадида **преэкспертиза** даврида экспертиза тайинлаётган шахс томонидан суд тиббиёти соҳасидаги мутахассиснинг маслаҳатини олишни йўлга қўйиш мақсадга мувофиқ бўлади.
2. Экспертиза жараёнида олинган натижаларнинг муҳокамасида мазкур ҳолатда жавобгарликка тортилаётган тиббий ходим ҳақидаги маълумотлар (тайёргарлиги, иш стажи, малака тоифаси), муайян тиббий муассасада даволаш-диагностика жараёни ташкиллаштириш, тиббий асбоб-ускуна, жиҳоз ва дори-дармонлар билан **таъминланганлик** ҳолати, КСТЭгача бўлган даврда ушбу иш юзасидан ўтказилган хизмат текширувларининг натижалари инобатга олиш лозим.
3. ТЁНлари аниқланган ҳолатларда улар келтирилган тасниф бўйича ҳар томонлама таҳлил қилиниши лозим. Тегишли савол **бўлмасида**, ташаббус принциpidан келиб чиққан ҳолда хулосанинг тўхтамларида барча ҳолатларда экспертлар комиссияси ТЁНларнинг вужудга келиш сабаблари тўғрисида фикр бериши зарур.
4. Болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдамни яхшилаш мақсадида камчиликлар КСТЭда аниқланган ТЁНлар тўғрисида батафсил маълумот тегишли соғлиқни сақлаш идораси ёки муассасасига юбориш ҳамда кейинчалик ушбу идора ёки муассасада экспертлар комиссияси аъзоси иштирокида муҳокама қилиш мақсадга мувофиқ бўлади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

Қонун, меъёрий ҳужжатлар

1. “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Қонуни, 1996 й.
2. “Истеъмолчилар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Қонуни, 1996 й.
3. “Суд экспертизаси тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Қонуни, 2010й..
4. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 5 июлдаги ПФ-6256-сон “Ўзбекистон Республикасида суд-экспертлик тизимини такомиллаштириш чора-тадбирлар тўғрисида” Фармони.
5. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон “2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида” Фармони.
6. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 25 декабрдаги ПҚ-3440-сон “2018-2022 йилларда болаларда туғма ва ирсий касалликларни барвақт аниқлаш давлат дастури тўғрисида” Қарори.
7. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон “ Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” Қарори.

Илмий адабиёт

8. Акопов В.И. - Медицинское право в вопросах и ответах. – М.: ПРИОР, 2006. – 208 с.
9. Алексеев В.А., Сафонова М.О. - Об итогах международной практики реформирования здравоохранения и рекомендациях ВОЗ - Здравоохранение - 2011.-№2.- с. 65-71.
10. Ануфриева Е.В. -Закономерности формирования, прогнозирования здоровья детей школьного возраста и совершенствование системы медицинского обеспечения в образовательных организациях: Автореф.дисс. ... докт.мед.наук. – Екатеринбург, 2020. – 50 с.

11. Бабаджанов А.С., Агзамходжаев Т.С., Александрович Ю.С., Маматкулов И.Б., Хайдаров М.Б. – Состояние и тенденции развития детской анестезиолого-реанимационной службы в период реформирования здравоохранения Республики Узбекистан. – Евразийский вестник педиатрии, 2019, №3, с. 93-101
12. Банюшевич И.А., Денисов А.П., Бабенко А.И., Куцевал Е.В. – Удовлетворенность родителей организацией медицинского обслуживания в детских поликлиниках в условиях реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». – Фундаментальные исследования, 2014, №4, с. 453-456
13. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Вишнева Е.А. – Комплексный подход к оценке качества медицинской помощи в педиатрии. // Педиатр. Фармакология, 2015, №2 (5), с. 517-523.
14. Баянова Н.А., Манаков А.М., Манакова А. – Удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи как критерий качественной медицинской помощи. / Молодой учёный, 2016, №28 (132), с. 259-262.
15. Буланов М.А. – Совершенствование организации и оказания неотложной медицинской помощи детскому населению на основе региональных стандартов. - - Автореферат дисс..... канд. мед. наук, Рязань, 2002, 24с.
16. Ваганов П.П., Яновская Э.Ю., Манджиева Э.Т. – Периоды детского возраста. – Российский медицинский журнал, 2018, 24 (4), с.185-190.
17. Вакуленко И.В. – Экспертная и правовая оценка дефектов оказания медицинской помощи. - Автореферат дисс..... канд. мед. наук, Астрахань, 2017, 23с.
18. Валиулина С.А. – Пути оптимизации стационарной медицинской помощи детскому населению региона. - Автореферат дисс..... докт. мед. наук, Москва, 2004, 41с.
- 19 Воробьева Е.Е., Купрюшин А.С., Воробьев В.П. – Анализ медико-правовых аспектов в определении качества педиатрической помощи. / Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2015, №3, с.354-358

20. Гаврилова Е.Г. – Анализ дефектов анестезиолого-реанимационной помощи: причины и пути профилактики. - Автореферат дисс..... канд. мед. наук, Санкт-Петербург, 2015, 24с.
21. Гафурова Н.Э. – Право на здоровье по законодательству Республики Узбекистан.- Ташкент, «Sharq», 2009, 247 с.
22. Гафурова Н.Э. Халқаро нормаларнинг имплементация қилиш орқали Ўзбекистон Республикасида тиббиёт ҳуқуқини ривожлантириш. Юридик фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) дисс. Автореферати. Тошкент, 2018, 246.
23. Гиясов З.А., Исаева Р.А. О преподавании медицинского права в высших учебных заведениях. // Мед.журнал Узбекистана, 2007, №6, с.86-88.
24. Гиясов З.А., Исламов Ш.Э. Дефекты медицинской помощи // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2008. -№ 2. – С. 43-48.
25. Гиясов З.А., Исламов Ш.Э. – Судебно-медицинские аспекты ненадлежащего оказания медицинской помощи, Ташкент, изд-во «Navro'z», 2019, 168 с.
26. Гиясов З.А., Ким Л.А. - Судебно-медицинские аспекты ненадлежащего оказания медицинской помощи в случаях материнской смерти. - O'zbekiston tibbiyot jurnali, 2012, № 4. С.43-45.
27. Гиясов З.А., Махсумхонов Қ.А. - Ўрта тиббий ҳодимларнинг касбий тайёргарлигида тиббиёт ҳуқуқи фанининг аҳамияти// ТТА ахборотномаси, 2019, № 3, б.13-15.
28. Гиясов З.А., Назарова М.М., Бахриев И.И., Хакимов С.А., Вафоев З.Б. – К вопросу экспертной оценки медицинской помощи детям и подросткам. – Вестник ТМА, 2019, № 1, с.49-52.
29. Гиясов З.А., Улугов З.А. – Судебно-медицинская оценка педиатрической помощи. // Матер. научно-практ. конф. « Современные аспекты судебно-медицинской экспертизы и криминалистики», Ташкент, 2006, с. 171-173.
30. Гиясов З.А., Якубов Б.Т. – Судебно-медицинская оценка дефектов медицинской помощи на догоспитальном этапе. // Матер. научно-практ. конф. «

Современные аспекты судебно-медицинской экспертизы и криминалистики», Ташкент, 2006, с. 159-159.

31. Гордова Л.Д. – Совершенствование качества организации и оказания медицинской помощи детям, получившим травму, с целью снижения их инвалидизации. // Автореф. дисс..... канд.мед наук, Москва, 2020, 24 с.

32. Жаров В.В., Исаев А.И. – К оценке работы отдела сложных комиссионных экспертиз // Судебно-медицинская экспертиза – Москва, 2008, №1, с.33-35.

33. Иванов Д.О., Александрович Ю.С., Прометнов Д.В.- Младенческая смертность в Российской Федерации и факторы влияющие на ее динамику. – Педиатрия, 2017, 8 (3), с.5-14

34. Ивашикина Т.М. – Организация амбулаторной специализированной помощи детям в современных условиях мегаполиса. - Автореферат дисс..... докт. мед. наук, Санкт-Петербург, 2011, 40с.

35. Ильин А.Г. – Состояние здоровья детей подросткового возраста и совершенствование системы их медицинского обеспечения. - Автореферат дисс.докт. мед. наук, Москва, 2005, 54с.

36. Искандарова Ш.Т., Исаев И.С. – Показатели младенческой смертности в Узбекистане. – Вестник врача, 2018, № 4, с.26-28.

37. Исламов Ш.Э. – Судебно-медицинские аспекты ненадлежащего оказания медицинской помощи. – Автореферат докторской дисс. по мед.наук, Ташкент, 2017, 59 с.

38. Исраилов Р.И., Нормухамедова Н.М. – Анализ врожденных пороков сердца в структуре младенческой и детской смертности.- Евразийский вестник педиатрии, 2021, №4, с. 8-16.

39. Клевно В.А. – Понятие и классификация экспертных ошибок// Судебно-медицинская экспертиза – Москва, 2012, №2, с.3-7.

40. Ковалев А.В., Кадочников Д.С., Мартемьянова А.А. – Квалификация неоказания медицинской помощи больному в судебно-медицинской практике . - Судебно-медицинская экспертиза, 2015, № 1, с.4 -7.

41. Ковалев А.В., Мартемьянова А.А. – О классификации видов неоказания медицинской помощи больному // Судебно-медицинская экспертиза, 2015, №2, с.4-8.
42. Козлов С.В. – Ятрогенные состояния как объект исследования судебной медицины - Судебно-медицинская экспертиза, 2010 № 6, с.12-14.
43. Колкутин В.В. - Дефекты оказания медицинской помощи // Правовые основы здравоохранения в России / под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. - М.: ГОЭТАР-МЕД, 2001. - С. 92-97.
44. Колкутин В.В., Кадочников Д.С., Ракитин В.А., Недоборенко А.О. – К вопросу о научном обосновании алгоритмов оценки достоверности медицинских документов.// Судебно-медицинская экспертиза – Москва, 2010, №5, с.13-15.
45. Косухина О.Н. – Экспертная оценка неблагоприятных исходов медицинской помощи в кардиологической практике. - - Автореферат дисс..... канд. мед. наук, Москва, 2015, 23с.
46. Кутуева Ф.Р. - Прогнозирование преэклампсии в первом триместре беременности в условиях женской консультации: Автореф. дис. ... канд. мед.наук. Санкт-Петербург. 2020.- 27 с.
47. Манасова И.С., Жумаева З.Ж. – Особенности заболевания сердечно-сосудистой системы у детей.- Вестник врача, 2020, № 1, с.49-51.
48. Милиевская Е.Б. – Научное обоснование совершенствования реабилитационной помощи после хирургического лечения пациентов с врожденными пороками сердца.- Автореферат дисс. докт. мед. наук, Москва, 2016, 48с.
49. Молдованов В.В. Научное обоснование оптимизации технологий обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в образовательных организациях: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Москва. 2020. - 48 с.
50. Мухамедова Н.С., Расулова И.Ф., Джалилова Г.А. – Роль врача-педиатра в первичном звене медицинской помощи. – Вестник ТМА, 2020, № 4, с.188-191

51. Нефедовская Л.В. – Комплексное медико-социальное исследование нарушения зрения у детей: региональные особенности, качество жизни, оптимизация медицинской помощи. - Автореферат дисс..... докт. мед. наук, Красноярск, 2009, 42с.
52. Окунев А.Ю. - Научное обоснование системы мер по снижению смертности детского населения на региональном уровне (на примере Ленинградской области) . - Автореферат дисс.... докт. мед. наук, Санкт-Петербург, 2007, 39с.
53. Пашинян Г.А., Ромодановский П.О., Пашинян А.Г., Беляева Е.В., Рамишвили А.Д. – К вопросу преподавания медицинского права студентам высших учебных медицинских заведений.// Судебно-медицинская экспертиза – Москва, 2005, №4, с.37-41.
54. Садыков М.М. – Оптимизация амбулаторно-поликлинической помощи детям мегаполиса. - Автореферат дисс..... докт. мед. наук, Москва, 2008, 46с.
55. Самойлова И.Г. – Научное обоснование организации медицинской реабилитации детей с инфекционными заболеваниями в Российской Федерации. – Автореферат дисс..... докт. мед. наук, Санкт-Петербург, 2019, 44с.
56. Самчук В.В., Кузьмина В.А. –К вопросу об экспертизе дефектов оказания медицинской помощи.// Матер. Всеросс. научно-практ. конф. «О проблемных вопросах в организации производства судебно-медицинских экспертиз», Москва, 2009, с. 117-119.
57. Сергеев Ю.Д., Лузанова И.М. – О правовых аспектах оказания акушерской помощи. – Медицинское право, 2005, 1 (9), С. 40-41.
58. Соколович О.Г. – Предотвратимые потери здоровья при болезнях органов дыхания у детей. - Автореферат дисс..... канд. мед. наук, Москва,, 2009, 24с.
59. Тамазьян Г.В. – Резервы обеспечения прироста и оптимизации здоровья детской популяции в современных социально-экономических условиях региона Московской области. Автореферат дисс... докт. мед. наук, Москва, 2010, 47с.
60. Тихомиров А.В.- Вред от врачебных действий (ятрогенный деликт) // Здравоохранение. – Москва, 2000. – № 11. - С. 149-164.

61. Тягунов Д.В. Судебно-медицинская характеристика дефектов, возникших при оказании медицинской помощи. Автореферат....дисс.. канд. мед. наук, Москва, 2009, 28с.
62. Урумбаева Л.Н. Ответственность медицинских работников за преступления, совершаемые в сфере здравоохранения. Автореферат.... дисс. канд.мед.наук, Ташкент, 1999, 24 с.
63. Устинова Н.В. – Современное состояние и направления развития социальной педиатрии. – Автореферат дисс.... доктора мед. наук, Москва, 2016, 47 с.
64. Шагазатова Б.Х., Кенжаева Д.И., Мирахмедова С.А.- Анализ амбулаторно-поликлинической помощи больным сахарным диабетом. // Вестник ТМА, 2016, №2, с.128-129
65. Эшбаев Э.А. – Оналар ўлимида жигар касалликларининг патологик анатомияси. – Тиббиёт фанлари доктори..... диссертацияси автореферати, Тошкент, 2022, 24 б.
66. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Алексеева А.В., Харбедия Ш.Д., Глущенко В.А. – Оценка родителями организации медицинской помощи детям в амбулаторных условиях / Российский педиатрический журнал, 2019, 22(2), с.93-98.
67. Bari A., Khan R.A., Rathore A.W. - Medical errors: causes, consequences, emotional response and resulting behavioral change/ - Pakistan J. Med.Sci. 2016, v.32, issue 3, p. 523-528
68. Berlin L. – “Will saying “I’m sorry” prevent a malpractice lawsuit?”- Amer. J. Roentgenology, 2006, v.187, p/10-15
69. Bratland S.Z., Hunscar S. – Medico-legal assessments of complaints against general-practitioners // Fidsskr. Nor. Laegeforen/ - 2006, №126(2), h. 166-169
70. Conn R., Fox A., Carrington A., Dornan T., Lloyd M. Prescribing errors in children: why they happen and how to prevent them //The Pharmaceutical Journal, PJ February 2021, Vol 306, No 7946; 306(7946)::DOI:10.1211/PJ.2021.1.42997

<https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/prescribing-errors-in-children-why-they-happen-and-how-to-prevent-them>

71. Cosby K.S., Crosberry P. –Patient safety: a curriculum for teaching patient safety in emergency medicine //Acad.Emerg.Med. -2003, № 10(1), p.69-78.

72. Crawley F.P. Ethics committees and informed consent: Locating responsibility in clinical trials // Tokai J. Exp. and Clin. Med. – 2017. – Vol. 22, №6. – P. 259-265.

73. Garbutt J., Brownstein D.R., Klein E.J., et al. Reporting and Disclosing Medical ErrorsPediatricians' Attitudes and Behaviors // Arch Pediatr Adolesc Med. 2007; 161(2):179-185. doi:10.1001/archpedi.161.2.179 <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/569612>

74. GrayJ.E. Surech G., Ursprung R. – Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: quantification of risk// Peditrics, 2006, № 117(1), p.43-47/

75. Lind D.P. Andresen D.R., Williams A. Medical Errors in Iowa: Prevalence and Patients' Perspectives// Journal of Patient Safety: September 2020 - Volume 16 - Issue 3 - p e199-e204 doi: 10.1097/PTS.0000000000000523 https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2020/09000/Medical_Errors_in_Iowa__Prevalence_and_Patients_.28.aspx

76. Lu D.W., Guenther E., Wesley A.K., Callager T.H.- Disclosure of harmful medical errors in out-of-hospital care. Ann. Emerg. Med, 2013, v.61, i.2, p. 215-221.

77. Mangione-Smith R.,McGlynn E.A. – Assessing the quality of healthcare provided to children / HSR: Health Service Research, 1998, 33:4, p.1059-1090

78. Mekory T.M., Bahat H., Bar-Oz B., Tal O., Berkovitch M., Kozar E. The proportion of errors in medical prescriptions and their executions among hospitalized children before and during accreditation // *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 29, Issue 3, June 2017, Pages 366–370, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx031>

<https://academic.oup.com/intqhc/article/29/3/366/3065340>

79. Miller M.R., Robinson K.A., Lubomski L.H., Rinke M.L., Pronovost P.J. //Medication errors in paediatric care: a systematic review of epidemiology and an

evaluation of evidence supporting reduction strategy recommendations. – Qual. Saf. Health Care. 2007 Apr; 16(2): 116–126.

80. Mueller B.U., Neuspiel D.R., Fisher E.R. Stucky and council on quality improvement and patient safety, committee on hospital care// Principles of Pediatric Patient Safety: Reducing Harm Due to Medical Care. – Pediatrics. February 2019, 143 (2), 3-9, e20183649; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3649>
<https://pediatrics.aappublications.org/content/143/2/e20183649>

81.Olsen P.M., Lorentzen H., Thompsen K., Fogtmann F/ Medication errors in a pediatric department //Udeskr. Laeger.,1997, № 159 (16), p.2392-2395.

82. Pezzo M.V., Pezzo S.P. Physician evaluation after medical errors: does having a computer decision aid help or hurt in hindsight // Med. Decis. Making. – 2006. – Jan –Feb. – № 26(1). – P.48-56.

83. Quach A., Tosif S., Nababan N., Luke T., Graham S.M., Were W.M.,Muzigaba M., Russell F.M. – Assessing the quality of care for children attending health facilities: a systematic review of assessment tools/ / BMJ Global Health, 2021,6,p.1-19.

84. Quest T.E., Otsuki J. A., Banja J. et al. The use of standardized patients within a procedural competency model to teach death disclosure // Acad. Emerg. Med. – 2002. – Nov. 9 (11). – P.1326 –1333.

85.Rashmi B.V. – Quality assessment of child care service in primary health care setting of Central Karnataka (Davangere District) / Indian Journal of Community Medicine/ 2010, vol.15, issue 1, p.24-28/

86. Slonim A.D., LaFleur B.J., Ahmed W., Joseph J.G. //Hospital-Reported Medical Errors in Children - April 2003 PEDIATRICS 111(3):617-21
DOI:10.1542/peds.111.3.617. https://www.researchgate.net/publication/8110526_Hospital-Reported_Medical_Errors_in_Children

87. West C.P., Tan A.D., Haberman T.M., Sloan J.A., Shanafelt T.D. – Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. – JAMA, 2009, v.302, i.12, p. 1294-1300.

88. Yassa H.A., Peter A.F. – Medical error disclosure can rescue malpractice litigation - Arab Journal of Forensic Sciences & Forensic Medicine, 2018, vol.1,issue 7, p. 859-868

МУНДАРИЖА

КИРИШ.....	6
I БОБ. БОЛАЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ МУАММОСИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ҲОЛАТИ	
§ 1.1. Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлари тушунчаси, сабаблари, турлари, аҳамияти.	10
§ 1.2. Болаларга кўрсатилган тиббий ёрдамни баҳолашнинг умумий масалалари.....	28
§ 1.3. Тиббий ёрдамни баҳолашнинг суд тиббий жиҳатлари.....	34
II БОБ. ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ	
§ 2.1. Тадқиқот материаллари ҳақида маълумотлар.....	39
§ 2.2. Тадқиқотда қўлланилган усуллар.....	42
III БОБ. ТУРЛИ МУАССАСАЛАР МУТАХАССИСЛАРИ ТОМОНИДАН БОЛАЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИЛИШИДА ЙЎЛ ҚЎЙИЛГАН НУҚСОНЛАРНИНГ МОҲИЯТИ	
§ 3.1. Тиббий ходимларнинг мутахассислик кесимида аниқланган нуқсонларнинг хусусиятлари.....	46
§ 3.2. Болаларнинг ёш гуруҳлари кесимида нуқсонларнинг хусусиятлари....	50
IV БОБ. БОЛАЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИЛИШИ ҲОЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ КОМИССИОН СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАЛАРНИ ТАЙИНЛАШ, ТАШКИЛЛАШТИРИШ ВА ЎТКАЗИШ ҲОЛАТИНИНГ ТАҲЛИЛИ	
§ 4.1. Тиббий ёрдам нуқсонларини вужудга келиш сабабларини турлари ва уларнинг болалар ёши гуруҳлари бўйича таҳлили.....	59
§ 4.2. Турли тиббий муассасалар ва мутахассисликлар бўйича нуқсонларнинг вужудга келиш сабаблари.....	60
V БОБ. ТИББИЙ ЁРДАМ НУҚСОНЛАРИНИНГ БОЛАЛАРНИНГ СОҒЛИҒИ ВА ҲАЁТИГА ТАЪСИРИ	
§ 5.1. Тиббий ёрдам нуқсонларининг оқибатга таъсирини турлари.....	67

§ 5.2. **Тиббий** ёрдам нуқсонларининг оқибатга таъсирини турли муассасалар, мутахассисликлар ва болалар ёш **гуруҳлари** бўйича тақсимланиши.....68

VI БОБ БОЛАЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИЛИШИ ҲОЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ КОМИССИОН СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАЛАРНИ ТАЙИНЛАШ, ТАШКИЛЛАШТИРИШ ВА ЎТКАЗИШ ҲОЛАТИНИНГ ТАҲЛИЛИ.....	82
ХОТИМА.....	87
ХУЛОСАЛАР.....	98
АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР.....	100
ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ.....	101