QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI VAZIRLAR MAHKAMASINING QARORI

2022 yil « 8 » fevral № 62 Toshkent sh.

Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати ташкилий тузилмасини ва фаолиятини ташкил этишга оид норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни тасдиқлаш тўғрисида

Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни ижтимоий қўллаб-қувватлаш, “Саховат” ва “Мурувват” интернат уйлари тизимини янада ривожлантириш тўғрисида” 2021 йил 25 мартдаги ПФ–6195-сон ҳамда “2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида” 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон фармонлари, “Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати фаолияти ҳамда болаларга ногиронликни белгилаш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2021 йил 27 ноябрдаги ПҚ–22-сон қарори ижросини таъминлаш, шунингдек, ногиронликни белгилашнинг ижтимоий моделига босқичма-босқич ўтиш мақсадида Вазирлар Маҳкамаси **қарор қилади**:

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг **“2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясини “Ёшларни қўллаб-қувватлаш ва аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш йили”да амалга оширишга оид давлат дастури тўғрисида”** 2021 йил 3 февралдаги ПФ–6155-сон Фармонига мувофиқ ногиронлик белгилари аниқ кўриниб турган, анатомик нуқсонлари бўлган шахсларни клиник-функционал маълумотларни олишга доир қўшимча текширувдан ўтказмасдан туриб, улар ногиронлиги бўлган шахс деб топилганда ногиронликни муддатсиз даврга белгилаш амалиётини жорий этиш ҳамда тиббий-ижтимоий хизматнинг мутлақо янги моделини шакллантириш вазифаси белгиланганлиги маълумот учун қабул қилинсин.

2. Қуйидагилар:

Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати тизимининг ташкилий тузилмаси 1-иловага мувофиқ;

Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг Республика тиббий-ижтимоий экспертиза инспекциясининг тузилмаси 2-иловага мувофиқ;

Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар бош тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларининг, туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларининг намунавий тузилмалари 3–5-иловаларга мувофиқ;

Зарур асбоб-ускуналар билан жиҳозланган давлат тиббиёт муассасаларига бепул текширувлар ўтказиш учун бириктирилган тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари рўйхати 6-иловага мувофиқ;

Республика тиббий-ижтимоий экспертиза инспекциясининг фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда уларга ногиронликни белгилаш соҳасидаги асосий вазифалари, ҳуқуқларини ҳамда фаолиятини ташкил этиш тартибини назарда тутувчи **Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг Республика тиббий-ижтимоий экспертиза инспекцияси тўғрисидаги низом** 7-иловага мувофиқ;

тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларининг фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ва уларга ногиронликни белгилаш соҳасидаги асосий вазифалари, ҳуқуқларини ҳамда фаолиятини ташкил этиш ва баҳолаб бориш тартибини назарда тутувчи **Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари тўғрисидаги низом** 8-иловага мувофиқ;

фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларида кўрикдан ўтказиш учун қабул қилиш ва ўтказиш тартиби, ногиронликка олиб келувчи асосий касалликлар рўйхати ва ушбу касалликларда ногиронликни белгилаш мезонлари, ногиронлик белгилари аниқ кўриниб турган, анатомик нуқсонлари бўлган, шунингдек, нохуш клиник прогнозга эга касалликлар ва асоратлар ҳамда кўрикдан қайта ўтказиш муддати кўрсатилмасдан ногиронлик белгиланадиган касалликлар рўйхатини назарда тутувчи **Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларида кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низом** 9-иловага мувофиқ;

жабрланганнинг касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражасини экспертизадан ўтказишнинг асосий мезонларини, касблар фаолияти билан боғлиқ касб касалликлари рўйхатини, жабрланганда касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражалари ҳамда уларни белгилаш тартибини назарда тутувчи **Меҳнатда майиб бўлган ёки касб касаллигига чалинган шахсларнинг касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражасини аниқлаш тартиби тўғрисидаги низом** 10-иловага мувофиқ;

ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурини ишлаб чиқишнинг муддатлари ва босқичларини, уни ишлаб чиқишда ногиронлиги бўлган шахс ҳамда мутахассислар иштирокини, дастурни бажаришда бажарувчи ташкилотларга қўйиладиган талаблар ҳамда унда белгиланган тадбирларнинг мониторингини олиб бориш ва бажариш натижаларини баҳолаш тартибини назарда тутувчи **Ногиронлиги бўлган шахсни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури тўғрисидаги низом** 11-иловага мувофиқ тасдиқлансин.

3. Педиатрия тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларининг фаолияти ташкил этилгунга қадар “Ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига мувофиқ 16 – 17 ёшдаги болаларга тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари томонидан ногиронлик гуруҳи белгиланганлиги ҳамда уларга “болаликдан ногиронлик” мақоми берилган муддат мобайнида нафақа ва ногиронлик гуруҳи учун тўлов тўланиши маълумот учун қабул қилинсин.

4. Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг 12-иловага мувофиқ айрим қарорларига ўзгартириш ва қўшимчалар киритилсин.

5. Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг айрим қарорлари 13-иловага мувофиқ ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.

6. Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги манфаатдор вазирликлар ва идоралар билан биргаликда ўзлари қабул қилган норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни бир ой муддатда ушбу қарорга мувофиқлаштирсин.

7. Мазкур қарорнинг бажарилишини назорат қилиш Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг ижтимоий ривожлантириш масалалари бўйича ўринбосари ҳамда Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги директори А.К. Инаков зиммасига юклансин.

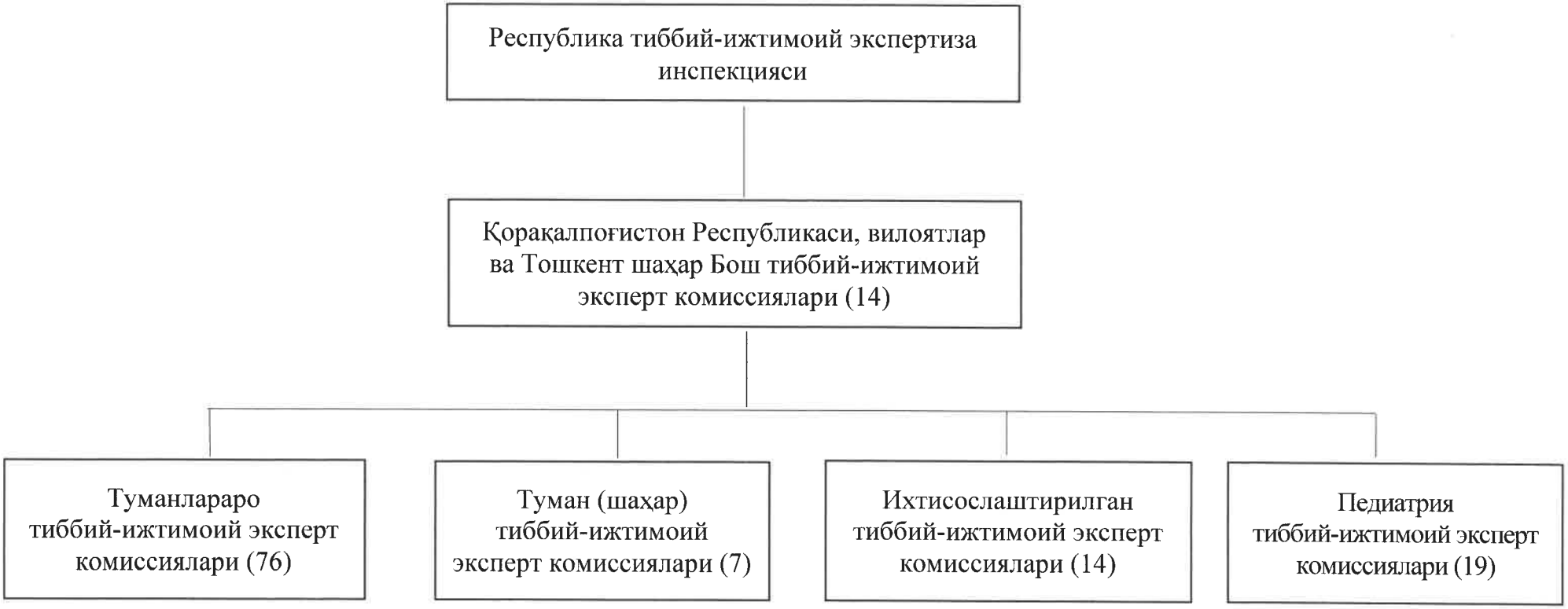
Ўзбекистон Республикасининг
Бош вазири **А. Арипов**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI VAZIRLAR MAHKAMASI
UMUMIY BO'LIM № 1

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
1-илова

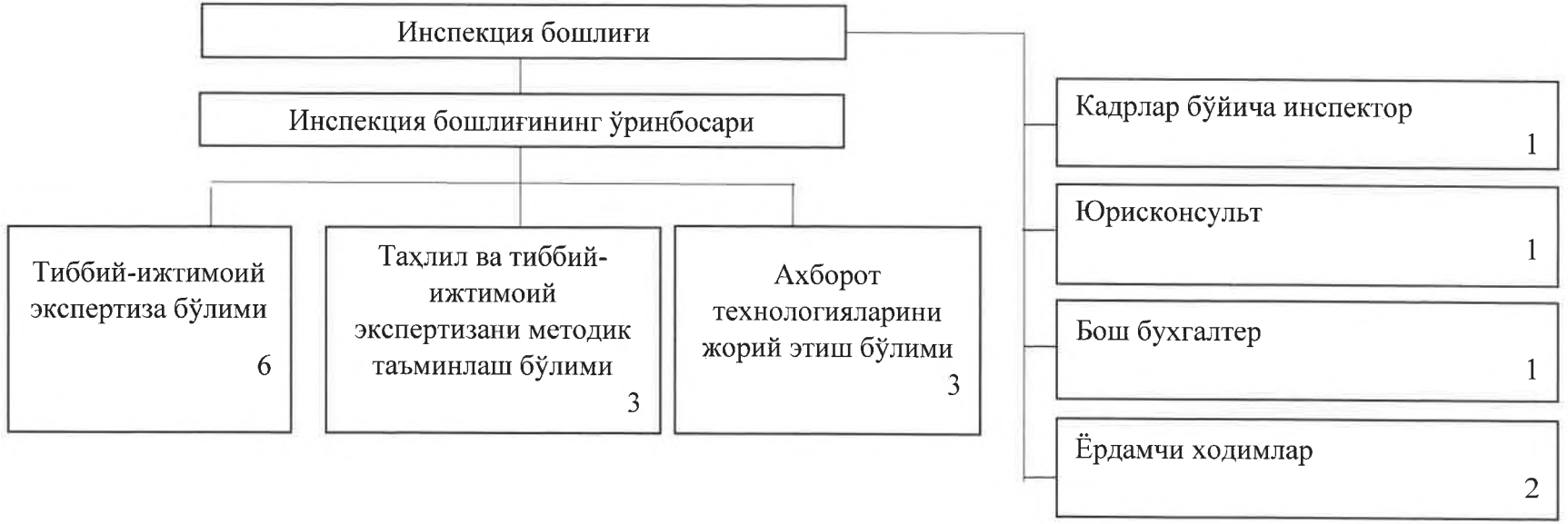
Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати тизимининг
ТАШКИЛИЙ ТУЗИЛМАСИ



QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
2-илова

Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг
Республика тиббий-ижтимоий экспертиза инспекцияси
ТУЗИЛМАСИ



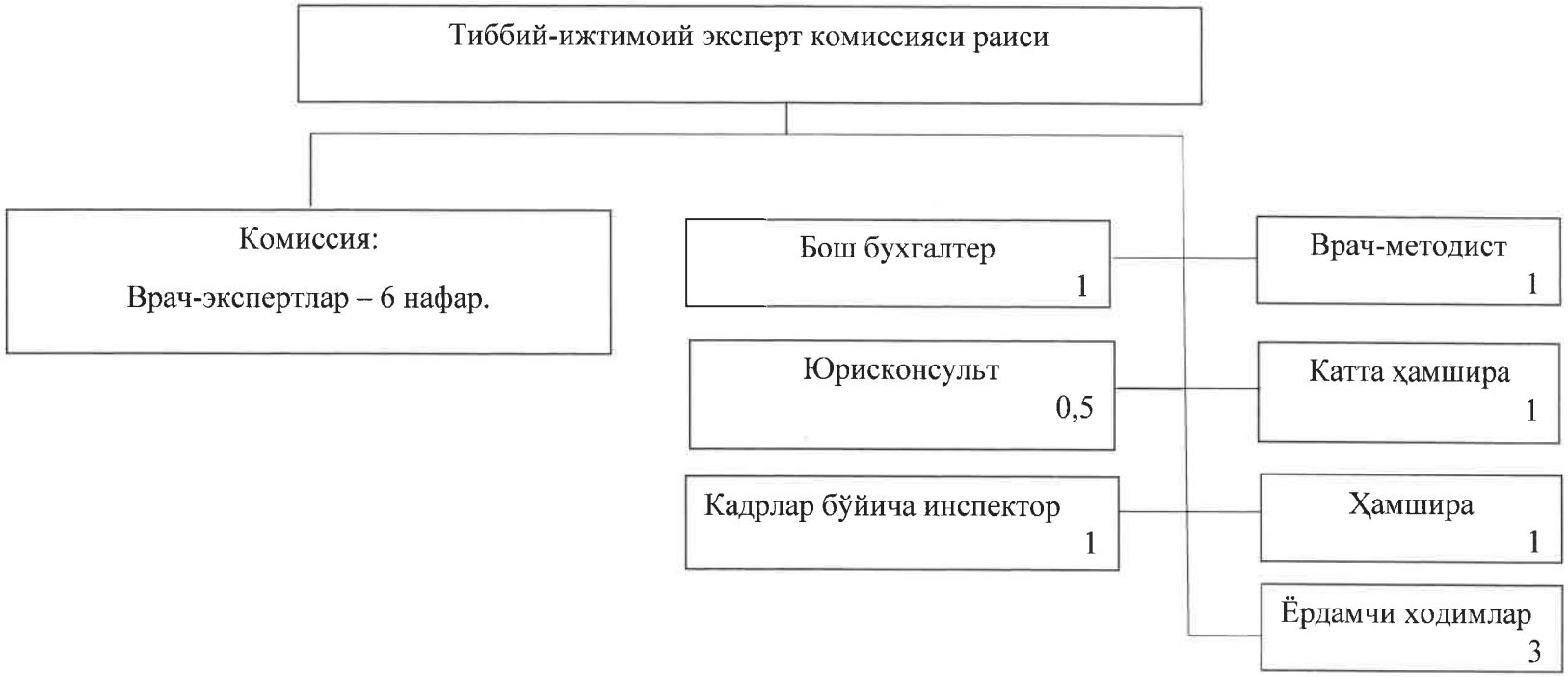
Ходимларнинг чекланган сони – 19 нафар, шу жумладан, бошқарув ходимлари – 8 нафар.

Изоҳ: 1. Тиббий-ижтимоий экспертиза бўлими бош мутахассисларидан бири бўлим бошлиғи ўринбосари этиб тайинланади.
2. Ходимлардан бирига ғазначининг функционал вазифалари юклатилади.
3. Алоҳида бино бўлганда қоровул, автотранспорт воситаси бўлганда ҳайдовчи лавозимлари қўшимча киритилади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
3-илова

Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар бош тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларининг
НАМУНАВИЙ ТУЗИЛМАСИ



Ходимларнинг чекланган сони – 16 нафар, шу жумладан, бошқарув ходимлари – 3,5 штат бирлиги.

Изоҳ: 1. Врач-экспертлардан бири бош тиббий-ижтимоий эксперт комиссияси раисининг ўринбосари этиб тайинланади.

2. Ходимлардан бирига ғазначининг функционал вазифалари юклатилади.

3. Алоҳида бино бўлганда қоровул, автотранспорт воситаси бўлганда ҳайдовчи лавозимлари қўшимча киритилади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
4-илова

Туманлараро, туман (шаҳар) ва ихтисослаштирилган тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларининг
НАМУНАВИЙ ТУЗИЛМАСИ



Ходимларнинг чекланган сони – 6 нафар.

Изоҳ: Алоҳида бино бўлганда қоровул, автотранспорт воситаси бўлганда ҳайдовчи лавозимлари қўшимча киритилади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
5-илова

Педиатрия тиббий-ижтимоий эксперт комиссиясининг
НАМУНАВИЙ ТУЗИЛМАСИ



Ходимларнинг чекланган сони – 6 нафар.

Изоҳ: Алоҳида бино бўлганда қоровул, автотранспорт воситаси бўлганда ҳайдовчи лавозимлари қўшимча киритилади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
6-илова

Тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларини зарур асбоб-ускуналар билан жиҳозланган давлат тиббиёт муассасаларига бепул текширувлар ўтказиш учун бириктириш РЎЙХАТИ

Т/р	Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари (ТИЭК) номи	Хизмат кўрсатиш ҳудуди	ТИЭК бириктирилган тиббиёт муассасалари
Қорақалпоғистон Республикаси			
1.	Бош ТИЭК	Қорақалпоғистон Республикаси	Қорақалпоғистон Республикаси кўп тармоқли тиббиёт маркази (кейинги ўринларда – КТТМ) ва Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази ва тегишли ҳудудий реабилитация марказлари (кейинги ўринларда – НРПМ)
2.	Амударё туманлараро ТИЭК	Амударё ва Беруний туманлари	Амударё ва Беруний туман тиббиёт бирлашмаси (кейинги ўринларда – ТТБ) (тегишли ҳудудлар бўйича)
3.	Кегайли туманлараро ТИЭК	Кегайли, Нукус, Қораўзак ва Бўзатов туманлари	Кегайли, Нукус, Қораўзак ва Бўзатов ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
4.	Қўнғирот туманлараро ТИЭК	Қўнғирот, Қонликўл ва Мўйноқ туманлари	Қўнғирот, Қонликўл ва Мўйноқ ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
5.	Нукус шаҳар ТИЭК	Нукус шаҳри	Нукус шаҳар тиббиёт бирлашмаси (кейинги ўринларда – ШТБ)
6.	Хўжайли туманлараро ТИЭК	Хўжайли, Шуманай ва Тахиатош туманлари	Хўжайли ва Шуманай, Тахиатош ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
7.	Чимбой туманлараро ТИЭК	Чимбой ва Тахтакўпир туманлари	Чимбой ва Тахтакўпир ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
8.	Элликқалъа туманлараро ТИЭК	Элликқалъа ва Тўрткўл туманлари	Элликқалъа ва Тўрткўл ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
9.	Ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва пульмонология ТИЭК	Қорақалпоғистон Республикаси	Сапар Султанов номидаги Қорақалпоғистон Республикаси Фтизиатрия ва пульмонология маркази
10.	Ихтисослаштирилган Психиатрия ТИЭК	Қорақалпоғистон Республикаси	Қорақалпоғистон Республикаси психоневрология диспансери
11	Педиатрия ТИЭК	Амударё, Беруний, Тахиатош, Тўрткўл,	Қорақалпоғистон Республикаси кўп тармоқли болалар тиббиёт маркази

		Хўжайли ва Элликқалъа туманлари	(кейинги ўринларда – КТБТМ), НРПМ ва ТТБ лар (тегишли ҳудудлар бўйича)
12	Педиатрия ТИЭК	Нукус шаҳри, Нукус, Бузатов, Қонликўл, Қораўзак, Кегейли, Қўнғирот, Мўйноқ, Тахтакўпир, Чимбой ва Шуманай туманлари	Қорақалпоғистон Республикаси КТБТМ, НРПМ ва ТТБ (ШТБ) (тегишли ҳудудлар бўйича)
Андижон вилояти			
13.	Бош ТИЭК	Андижон вилояти	Андижон вилоят КТТМ ва НРПМ
14.	Андижон шаҳар ТИЭК	Андижон шаҳри	Андижон ШТБ
15.	Андижон туманлараро ТИЭК	Андижон ва Олтинкўл туманлари	Андижон ва Олтинкўл ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
16.	Асака туманлараро ТИЭК	Асака, Марҳамат ва Булоқбоши туманлари	Асака, Марҳамат ва Булоқбоши ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
17.	Избоскан туманлараро ТИЭК	Избоскан ва Пахтаобод туманлари	Избоскан ва Пахтаобод ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
18.	Қўрғонтепа туманлараро ТИЭК	Қўрғонтепа, Жалақудуқ ва Хўжаобод туманлари, Қорасув ва Хонобод шаҳарлари	Қўрғонтепа, Жалақудуқ ва Хўжаобод ТТБ, Қорасув ва Хонобод ШТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
19.	Шаҳрихон туманлараро ТИЭК	Шаҳрихон, Бўстон, Баликчи ва Улуғнор туманлари	Шаҳрихон, Бўстон, Баликчи ва Улуғнор ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
20.	Ихтисослаштирилган Психиатрия ТИЭК	Андижон вилояти	Андижон вилоят психоневрология диспансери
21	Педиатрия ТИЭК	Андижон, Хонобод ва Қорасув шаҳарлари, Асака, Булоқбоши, Жалақудуқ, Қўрғонтепа, Марҳамат ва Хўжаобод туманлари	Андижон вилоят КТБТМ ва НРПМ, ТТБ (ШТБ) (тегишли ҳудудлар бўйича)
22	Педиатрия ТИЭК	Андижон, Баликчи, Бўстон, Избоскан, Олтинкўл, Пахтаобод, Улуғнор ва Шаҳрихон туманлари	Андижон вилоят КТБТМ ва НРПМ, ТТБ (ШТБ)(тегишли ҳудудлар бўйича)
Бухоро вилояти			
23.	Бош ТИЭК	Бухоро вилояти	Бухоро вилоят КТТМ ва НРПМ
24.	Жондор туманлараро ТИЭК	Бухоро, Жондор ва Когон туманлари	Бухоро, Жондор ва Когон ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)

25.	Бухоро туманлараро ТИЭК	Бухоро ва Когон шаҳарлари, Қоровулбозор тумани	Бухоро ва Когон ШТБ, Қоровулбозор ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
26.	Қоракўл туманлараро ТИЭК	Қоракўл ва Олот туманлари	Қоракўл ва Олот ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича
27.	Ромитан туманлараро ТИЭК	Ромитан, Шофиркон ва Пешку туманлари	Ромитан, Шофиркон ва Пешку ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
28.	Ғиждувон туманлараро ТИЭК	Ғиждувон ва Вобкент туманлари	Ғиждувон ва Вобкент ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
29.	Ихтисослаштирилган Психиатрия ТИЭК	Бухоро вилояти	Бухоро вилоят психиатрия шифохонаси
30	Педиатрия ТИЭК	Бухоро вилояти	Бухоро вилоят КТБТМ ва НРПМ
Жиззах вилояти			
31.	Бош ТИЭК	Жиззах вилояти	Жиззах вилоят КТТМ ва Жиззах вилоят НРПМ
32.	Ғаллаорол туманлараро ТИЭК	Ғаллаорол, Фориш ва Бахмал туманлари	Ғаллаорол, Фориш ва Бахмал ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
33.	Жиззах туманлараро ТИЭК	Жиззах шаҳри ва Шароф Рашидов тумани	Жиззах ШТБ ва Шароф Рашидов ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
34.	Дўстлик туманлараро ТИЭК	Дўстлик, Мирзачўл, Зафаробод, Пахтакор ва Арнасой туманлари	Дўстлик, Мирзачўл, Зафаробод, Пахтакор ва Арнасой ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
35.	Зомин туманлараро ТИЭК	Зомин, Зарбдор ва Янгиобод туманлари	Зомин, Зарбдор ва Янгиобод ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
36	Педиатрия ТИЭК	Жиззах вилояти	Жиззах вилоят КТБТМ ва Жиззах вилоят НРПМ
Қашқадарё вилояти			
37.	Бош ТИЭК	Қашқадарё вилояти	Қашқадарё вилоят КТТМ ва Қашқадарё вилоят НРПМ
38.	Ғузор туманлараро ТИЭК	Ғузор, Қамаши ва Деҳқонобод туманлари	Ғузор, Қамаши ва Деҳқонобод ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
39.	Қарши туманлараро ТИЭК	Қарши шаҳри ва Нишон тумани	Қарши ШТБ ва Нишон ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
40.	Касби туманлараро ТИЭК	Қарши ва Касби туманлари	Қарши ва Касби ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
41	Косон туманлараро ТИЭК	Косон ва Муборак, Миришкор туманлари	Косон ва Миришкор, Муборак ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
42.	Китоб туманлараро ТИЭК	Китоб ва Шаҳрисабз туманлари, Шаҳрисабз шаҳри	Китоб ва Шаҳрисабз ТТБ, Шаҳрисабз ШТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
43.	Чироқчи туманлараро ТИЭК	Чироқчи ва Яккабоғ туманлари	Чироқчи ва Яккабоғ ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)

44.	Ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва пульмонология ТИЭК	Қашқадарё вилояти	Қашқадарё вилоят Фтизиатрия ва пульмонология маркази
45.	Ихтисослаштирилган Психиатрия ТИЭК	Қашқадарё вилояти	Қашқадарё вилоят психоневрология диспансери
46	Педиатрия ТИЭК	Шаҳрисабз шаҳри, Деҳқонобод, Қамаши, Китоб, Чироқчи, Шаҳрисабз ва Яккабоғ туманлари	Қашқадарё вилоят КТБТМ ва НРПМ, ТТБ, ШТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
47	Педиатрия ТИЭК	Қарши шаҳри, Ғузор, Қарши, Касби, Косон, Муборак, Миришкор, Нишон туманлари	Қашқадарё вилоят КТБТМ ва НРПМ, ТТБ ШТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
Навоий вилояти			
48.	Бош ТИЭК	Навоий вилояти	Навоий вилоят КТТМ ва НРПМ
49.	Конимех туманлараро ТИЭК	Конимех, Томди ва Учқудуқ туманлари, Зарафшон шаҳри	Конимех,Томди ва Учқудуқ ТТБ, Зарафшон ШТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
50.	Қизилтепа туман ТИЭК	Қизилтепа тумани	Қизилтепа ТТБ
51.	Навбаҳор туманлараро ТИЭК	Навбаҳор, Нурота туманлари ва Ғозғон шаҳри	Навбаҳор, Нурота ТТБ ва Ғозғон ШТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
52.	Навоий туманлараро ТИЭК	Навоий шаҳри ва Кармана тумани	Навоий ШТБ ва Кармана ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
53.	Хатирчи туман ТИЭК	Хатирчи тумани	Хатирчи ТТБ
54	Педиатрия ТИЭК	Навоий вилояти	Навоий вилоят КТБТМ ва НРПМ
Наманган вилояти			
55.	Бош ТИЭК	Наманган вилояти	Наманган вилоят КТТМ ва НРПМ
56.	Наманган туманлараро ТИЭК	Наманган шаҳри ва Янги Наманган тумани	Наманган ШТБ ва Янги Наманган ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
57.	Давлатобод туманлараро ТИЭК	Давлатобод ва Наманган туманлари	Давлатобод ва Наманган ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
58.	Тўрақўрғон туманлараро ТИЭК	Тўрақўрғон ва Мингбулоқ туманлари	Тўрақўрғон ва Мингбулоқ ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
59.	Чуст туманлараро ТИЭК	Чуст ва Поп туманлари	Чуст ва Поп ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
60.	Учқўрғон туманлараро ТИЭК	Учқўрғон ва Норин туманлари	Учқўрғон ва Норин ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
61.	Чортоқ туманлараро ТИЭК	Чортоқ ва Уйчи туманлари	Чортоқ ва Уйчи ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
62.	Янгиқўрғон	Янгиқўрғон ва	Янгиқўрғон ва Косонсой ТТБ (тегишли

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	туманлараро ТИЭК	Косонсой туманлари	ҳудудлар бўйича)
63.	Ихтисослаштирилган Психиатрия ТИЭК	Наманган вилояти	Наманган вилоят психоневрология диспансери
64.	Педиатрия ТИЭК	Наманган вилояти	Наманган вилоят КТБТМ ва НРПМ
Самарқанд вилояти			
65.	Бош ТИЭК	Самарқанд вилояти	Самарқанд вилоят КТТМ ва Самарқанд вилоят НРПМ
66.	Иштихон туманлараро ТИЭК	Иштихон, Оқдарё ва Қўшработ туманлари	Иштихон, Оқдарё ва Қўшработ ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
67.	Самарқанд туманлараро ТИЭК	Самарқанд ва Тойлоқ туманлари	Самарқанд ва Тойлоқ ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
68.	Нарпай туманлараро ТИЭК	Нарпай, Каттақўрғон ва Пахтачи туманлари	Нарпай, Каттақўрғон ва Пахтачи ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
69.	Пайариқ туманлараро ТИЭК	Пайариқ, Булунғур ва Жомбой туманлари	Пайариқ, Булунғур ва Жомбой ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
70.	Пастдарғом туманлараро ТИЭК	Пастдарғом ва Нуробод туманлари, Каттақўрғон шаҳри	Пастдарғом ва Нуробод ТТБ, Каттақўрғон ШТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
71.	Самарқанд шаҳар ТИЭК	Самарқанд шаҳри	Самарқанд ШТБ
72.	Ургут туман ТИЭК	Ургут тумани	Ургут ТТБ
73.	Ихтисослаштирилган Психиатрия ТИЭК	Самарқанд вилояти	Самарқанд вилоят психоневрология диспансери
74.	Ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва пульмонология ТИЭК	Самарқанд вилояти	Самарқанд вилоят Фтизиатрия ва пульмонология маркази
75	Педиатрия ТИЭК	Самарқанд шаҳри, Самарқанд, Булунғур, Жомбой, Оқдарё, Ургут, Тойлоқ ва Қўшработ туманлари	Самарқанд вилоят КТБТМ ва Самарқанд вилоят НРПМ, ШТБ, ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
76	Педиатрия ТИЭК	Каттақўрғон шаҳри, Иштихон, Каттақўрғон, Нарпай, Нуробод, Пайариқ, Пахтачи ва Пастдарғом туманлари	Самарқанд вилоят КТБТМ ва Самарқанд вилоят НРПМ, ШТБ, ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
Сурхондарё вилояти			
77.	Бош ТИЭК	Сурхондарё вилояти	Сурхондарё вилоят КТТМ ва Сурхондарё вилоят НРПМ
78.	Ангор туманлараро ТИЭК	Ангор, Музработ ва Шеробод туманлари	Ангор, Музработ ва Шеробод ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
79.	Денов туманлараро	Денов ва Олтинсой	Денов ва Олтинсой ТТБ (тегишли

	ТИЭК	туманлари	ҳудудлар бўйича)
80.	Қизириқ туманлараро ТИЭК	Қизириқ, Бандихон ва Бойсун туманлари	Қизириқ, Бандихон ва Бойсун ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
81.	Қумқўрғон туманлараро ТИЭК	Қумқўрғон ва Шўрчи туманлари	Қумқўрғон ва Шўрчи ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
82.	Сариосиё туманлараро ТИЭК	Сариосиё ва Узун туманлари	Сариосиё ва Узун ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
83.	Термиз туманлараро ТИЭК	Термиз ш., Термиз ва Жарқўрғон туманлари	Термиз ШТБ, Термиз ва Жарқўрғон ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
84.	Ихтисослаштирилган Психиатрия ТИЭК	Сурхондарё вилояти	Сурхондарё вилояти психоневрология диспансери
85	Педиатрия ТИЭК	Сурхондарё вилояти	Сурхондарё вилоят КТБТМ ва Сурхондарё вилоят НРПМ
Сирдарё вилояти			
86.	Бош ТИЭК	Сирдарё вилояти	Сирдарё вилоят КТТМ ва Жиззах вилоят НРПМ
87.	Гулистон туманлараро ТИЭК	Гулистон, Янгиер шаҳарлари, Гулистон тумани	Гулистон, Янгиер ШТБ, Гулистон ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
88	Сирдарё туманлараро ТИЭК	Сирдарё ва Сайхунобод туманлари	Сирдарё ва Сайхунобод ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
89.	Мирзаобод туманлараро ТИЭК	Мирзаобод, Оқолтин, Сардоба туманлари	Мирзаобод, Оқолтин ва Сардоба ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
90.	Ховос туманлараро ТИЭК	Ховос, Боёвут туманлари ва Ширин шаҳри	Ховос ва Боёвут ТТБ, Ширин ШТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
91	Педиатрия ТИЭК	Сирдарё вилояти	Сирдарё вилоят КТБТМ ва Жиззах вилоят НРПМ
Тошкент вилояти			
92.	Бош ТИЭК	Тошкент вилояти	Тошкент вилоят КТТМ ва Тошкент вилоят НРПМ
93.	Оққўрғон туманлараро ТИЭК	Оққўрғон, Қуйи Чирчиқ ва Бўка туманлари	Оққўрғон, Қуйи Чирчиқ ва Бўка ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
94.	Олмалиқ туманлараро ТИЭК	Олмалиқ ва Нурафшон шаҳарлари, Пискент ва Ўрта Чирчиқ туманлари	Олмалиқ ва Нурафшон ШТБ, Пискент ва Ўрта Чирчиқ ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
95.	Ангрен туманлараро ТИЭК	Ангрен ва Оҳангарон шаҳарлари, Оҳангарон тумани	Ангрен ва Оҳангарон ШТБ, Оҳангарон ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
96.	Бекобод туманлараро ТИЭК	Бекобод шаҳри ва Бекобод тумани	Бекобод ШТБ ва Бекобод ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)

97.	Чирчиқ туманлараро ТИЭК	Чирчиқ шаҳри ва Қибрай туманлари	Чирчиқ ШТБ, ва Қибрай ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
98.	Юқори Чирчиқ туманлараро ТИЭК	Юқори Чирчиқ, Бўстонлиқ ва Паркент туманлари	Юқори Чирчиқ, Бўстонлиқ ва Паркент ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
99.	Янгийўл туманлараро ТИЭК	Янгийўл шаҳри, Янгийўл ва Чиноз туманлари	Янгийўл ШТБ, Янгийўл ва Чиноз ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
100.	Зангиота туманлараро ТИЭК	Зангиота ва Тошкент туманлари	Зангиота ва Тошкент ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
101.	Ихтисослаштирилган Психиатрия ТИЭК	Тошкент вилояти	Тошкент вилоят психоневрология диспансери
102	Педиатрия ТИЭК	Тошкент вилояти	Тошкент вилоят КТБТМ ва Тошкент вилоят НРПМ
Фарғона вилояти			
103.	Бош ТИЭК	Фарғона вилояти	Фарғона вилоят КТТМ ва Фарғона вилоят НРПМ
104	Бағдод туманлараро ТИЭК	Бағдод, Бувайда ва Учкўприк туманлари	Бағдод, Бувайда ва Учкўприк ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
105	Қўқон туманлараро ТИЭК	Қўқон шаҳри ва Данғара тумани	Қўқон ШТБ ва Данғара ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
106	Қува туманлараро ТИЭК	Қува ва Тошлоқ туманлари, Қувасой шаҳри	Қува ва Тошлоқ ТТБ, Қувасой ШТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
107	Марғилон туманлараро ТИЭК	Марғилон шаҳри, Қўштепа ва Ёзёвон туманлари	Марғилон ШТБ, Қўштепа ва Ёзёвон ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
108	Риштон туманлараро ТИЭК	Риштон, Олтиариқ ва Сўх туманлари	Риштон, Олтиариқ ва Сўх ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
109	Ўзбекистон туманлараро ТИЭК	Ўзбекистон, Бешариқ ва Фурқат туманлари	Ўзбекистон, Бешариқ ва Фурқат ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
110	Фарғона туманлараро ТИЭК	Фарғона шаҳри ва Фарғона тумани	Фарғона ШТБ ва Фарғона ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
111	Ихтисослаштирилган Психиатрия ТИЭК	Фарғона вилояти	Фарғона вилоят психоневрология диспансери
112	Ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва пульмонология ТИЭК	Фарғона вилояти	Фарғона вилоят Фтизиатрия ва пульмонология маркази
113	Педиатрия ТИЭК	Фарғона ва Марғилон шаҳарлари, Қувасой, Ёзёвон, Қува, Олтиариқ, Қўштепа, Сўх, Тошлоқ ва Фарғона туманлари	Фарғона вилоят КТБТМ, ШТБ ва ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича) Фарғона вилоят НРПМ
114	Педиатрия ТИЭК	Қўқон шаҳри, Бешариқ, Боғдод,	Фарғона вилоят КТБТМ, ШТБ ва ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича),

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

		Бувайда, Данғара, Риштон, Ўзбекистон, Учкўприк ва Фурқат туманлари	Фарғона вилоят НРПМ
Хоразм вилояти			
115	Бош ТИЭК	Хоразм вилояти	Хоразм вилоят КТТМ ва Хоразм вилоят НРПМ
116	Урганч туманлараро ТИЭК	Урганч ш. Хонқа туманлари	Урганч ШТБ ва Хонқа ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
117	Қўшкўпир туманлараро ТИЭК	Урганч ва Қўшкўпир туманлари	Урганч ва Қўшкўпир ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
118	Ҳазорасп туманлараро ТИЭК	Ҳазорасп, Боғот ва Тупроққалъа туманлари,	Ҳазорасп ва Боғот ТТБ, Питнак ШТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
119	Хива туманлараро ТИЭК	Хива шаҳри, Хива ва Янгиариқ туманлари	Хива ШТБ, Хива ва Янгиариқ ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
120	Шовот туманлараро ТИЭК	Шовот, Гурлан ва Янгибозор туманлари	Шовот, Гурлан ва Янгибозор ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
121	Педиатрия ТИЭК	Хоразм вилояти	Хоразм вилоят КТБТМ ва Хоразм вилоят НРПМ
Тошкент шаҳри			
122.	Бош ТИЭК	Тошкент шаҳри	Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази (НРПММ)
123.	Мирзо Улуғбек туманлараро ТИЭК	Мирзо Улуғбек ва Яшнобод туманлари	Мирзо Улуғбек ва Яшнобод ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
124.	Олмазор туман ТИЭК	Олмазор тумани	Олмазор ТТБ
125.	Сергели туманлараро ТИЭК	Сергели, Бектемир ва Янги ҳаёт туманлари	Сергели, Бектемир ва Янги ҳаёт ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
126.	Учтепа туманлараро ТИЭК	Учтепа ва Чилонзор туманлари	Учтепа ва Чилонзор ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
127.	Шайхонтоҳур туманлараро ТИЭК	Шайхонтоҳур ва Яккасарой туманлари	Шайхонтоҳур ва Яккасарой ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
128.	Юнусобод туманлараро ТИЭК	Юнусобод ва Миробод туманлари	Юнусобод ва Миробод ТТБ (тегишли ҳудудлар бўйича)
129.	Ихтисослаштирилган Психиатрия ТИЭК	Тошкент шаҳри	Биринчи Тошкент шаҳар психоневрология диспансери
130	Педиатрия ТИЭК	Тошкент шаҳри	Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент шаҳар болалар клиник шифохонаси ва НРПММ

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
7-илова

Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг Республика тиббий-ижтимоий экспертиза инспекцияси тўғрисида

НИЗОМ

1-боб. Умумий қоидалар

1. Ушбу Низом Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг (кейинги ўринларда – Агентлик) Республика тиббий-ижтимоий экспертиза инспекциясининг (кейинги ўринларда – Инспекция) мақоми, вазифалари, функциялари, ҳуқуқлари ва жавобгарлигини, шунингдек, фаолиятини ташкил этиш тартибини белгилайди.

2. Инспекция республикада тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати кўрсатиш соҳасида давлат бошқарувини амалга оширувчи Агентликнинг таркибий бўлинмаси ҳисобланади.

3. Инспекция ўз фаолиятида Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ва қонунларига, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси палаталарининг қарорларига, Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармонлари, қарорлари ва фармойишларига, Вазирлар Маҳкамасининг қарорлари ва фармойишларига, Агентлик директорининг буйруқларига, ушбу Низомга ва бошқа қонунчилик ҳужжатларига амал қилади.

4. Инспекция юридик шахс ҳисобланади ва мустақил балансга, Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг Ғазначилигида очиладиган шахсий ғазна ҳисобварақларига, Ўзбекистон Республикаси Давлат герби тасвирланган ва ўз номи ёзилган муҳрга, бошқа муҳрлар ва штампларга эга.

5. Инспекция тузилмасига Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар Бош, туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари (кейинги ўринларда – ТИЭК) киради.

2-боб. Инспекциянинг асосий вазифалари ва функциялари

6. Қуйидагилар Инспекциянинг асосий вазифалари ҳисобланади:

фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда ногиронликни белгилаш соҳасини назорат қилиш ва мувофиқлаштириш;

фуқароларнинг тиббий-ижтимоий экспертизасини ташкил қилишда идоралараро, хусусан, ногиронлиги бўлган шахсларнинг жамоат бирлашмалари билан ҳамкорликни таъминлаш;

ногиронлик ҳолати, динамикаси ва сабаби бўйича тизимли таҳлил қилиш, ногиронликка олиб келувчи омилларни ўрганиш ҳамда ногиронликнинг олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш;

фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда ногиронликни белгилаш соҳасида давлат дастурлари ва бошқа дастурларни ишлаб чиқиш ва амалга оширишда иштирок этиш;

ногиронликни белгилаш соҳасини жаҳон стандартлари асосида такомиллаштириш ва ривожлантириш;

ногиронлиги бўлган шахслар, жумладан, ногиронлиги бўлган болаларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш соҳасини назорат қилиш ва мувофиқлаштириш;

ногиронлиги бўлган шахсларга оид электрон маълумотларни ўзида жамлайдиган ТИЭК дастурий комлекси юритиб борилишини такомиллаштириш ва ривожлантириш;

соҳанинг жорий ва истиқболдаги эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда кадрларни ўқитиш, тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишнинг илғор усулларини тизимли асосда жорий этиш.

7. Инспекция ўзига юкланган вазифаларга мувофиқ тиббий-ижтимоий экспертиза тизими соҳасида қуйидаги функцияларни амалга оширади:

а) фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда ногиронликни белгилаш соҳасини назорат қилиш ва мувофиқлаштириш соҳасида:

ТИЭК фаолиятини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

18 ёшдан катта фуқароларнинг ҳаёт фаолияти чекланганлигини экспертиза қилиш, ногиронликни белгилаш, ногиронлик гуруҳларини, сабабларини, бошланган вақтини ва муддатларини, меҳнат вазифаларини бажариш билан боғлиқ ҳолда майиб бўлган ёки соғлиғи бошқача тарзда шикастланган ходимларнинг касби бўйича меҳнатга лаёқатини йўқотганлик даражасини аниқлаш фаолиятини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

18 ёшгача бўлган болаларнинг ҳаёт фаолияти чекланганлигини экспертиза қилиш, ногиронликни белгилаш, ногиронлик сабабларини, бошланган вақтини ва муддатларини аниқлаш фаолиятини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш натижасига кўра шахс учун соғлиғининг ҳолатига кўра мумкин бўлган меҳнат фаолияти турлари ва меҳнат шароитлари, ўзгаларнинг парваришига, қўшимча ёрдам турларига муҳтожлиги, санаторий-курортда даволанишнинг тегишли турларига ҳамда ижтимоий ҳимояга бўлган эҳтиёжи тўғрисида тавсиялар бериш, шунингдек, махсус ускуналар билан қайта жиҳозланган ва автомат узатгичли енгил

транспорт воситаларини бошқаришга имконияти борлигини аниқлаш фаолиятини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

фуқароларнинг ТИЭК ва мансабдор шахсларининг ҳаракати (ҳаракатсизлиги) юзасидан шикоятларини кўриб чиқади, унда кўрсатилган масалаларни ҳал қилиш бўйича чоралар кўради.

ТИЭК фаолиятида мунтазам равишда текширувлар ўтказиб, ўтказилган кўрикларнинг тўғрилиги ва асослилигини, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббиёт муассасалари мутахассисларини жалб қилган ҳолда тиббиёт муассасаларидан тақдим этилган бирламчи ҳужжатларнинг тўлиқлиги ва асослилигини ўрганиш йўли билан мунтазам назорат қилади;

ТИЭК дастурий комплексининг юритилишини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

ахборот тизимини манфаатдор вазирликлар ва идораларнинг ахборот тизимлари ва маълумотлар базаси билан интеграция қилишни ташкил этади;

ТИЭКга юклатилган функцияларни самарали ташкил этиш ва амалга оширишда амалий-методик ёрдам кўрсатади.

б) фуқароларнинг тиббий-ижтимоий экспертизасини ташкил қилишда идоралараро, хусусан, ногиронлиги бўлган шахсларнинг жамоат бирлашмалари билан ҳамкорликни таъминлаш соҳасида;

идоралараро, хусусан, ногиронлиги бўлган шахсларнинг жамоат бирлашмалари томонидан юборилган таклифларни кўриб чиқади;

маҳаллий меҳнат органлари, маҳаллий давлат ҳокимияти органлари, касаба уюшмалари, суғурта ташкилотлари ва бошқа ташкилотларнинг вакиллари, шунингдек, ногиронлиги бўлган шахсларнинг жамоат бирлашмалари вакиллари билан ҳамкорлик қилади. Уларнинг вакилларини ТИЭК мажлисларида иштирок этиши учун ТИЭКнинг тасдиқланган иш жадвалини маълум қилиш йўли билан хабардор қилади;

в) ногиронлик ҳолати, динамикаси ва сабаби бўйича тизимли таҳлил қилиш, ногиронликка олиб келувчи омилларни ўрганиш ҳамда ногиронликнинг олдини олишда иштирок этиш соҳасида:

республика ҳудудида мунтазам равишда ногиронлик ҳолати, динамикаси ва сабабини тизимли равишда ўрганади ва таҳлил қилади;

мунтазам равишда ногиронликка олиб келувчи омилларни тизимли равишда ўрганади ва таҳлил қилади;

ногиронликнинг олдини олиш бўйича таклифлар тайёрлайди ҳамда Агентликка киритади;

ногиронликнинг олдини олиш бўйича комплекс чора-тадбирларни ишлаб чиқишда ва амалга оширишда иштирок этади;

тиббиёт муассасалари билан биргаликда ногиронликнинг олдини олиш ва ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш масалалари бўйича семинарлар, конференциялар ва бошқа тадбирларни ташкил этади, ўтказади ва уларда иштирок этади.

г) фуқарони тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда ногиронликни белгилаш соҳасида давлат дастурлари ва бошқа дастурларни ишлаб чиқиш ва амалга оширишда иштирок этиш соҳасида;

фуқарони тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этиш соҳасида давлат дастурлари ва бошқа дастурларни ишлаб чиқишда ва уни амалга оширишда иштирок этади;

фуқарони тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этиш соҳасида янги мезон ва усулларни ишлаб чиқади ва киритади;

ногиронлиги бўлган шахс деб топиш жараёнидаги тартиб-таомиллардан ўтишнинг шаффофлиги ва очиқлигини таъминлаш, ногиронликни белгилаш тартибини соддалаштириш ва муддатларини қисқартириш бўйича таклифларни ишлаб чиқади ва киритади.

д) ногиронликни белгилаш соҳасини жаҳон стандартлари асосида такомиллаштириш ва ривожлантириш соҳасида:

ногиронликни белгилаш бўйича халқаро тажрибани ўрганиб, ногиронликни белгилашни жаҳон стандартлари асосида такомиллаштиради;

соғлиғи ва ҳаёт фаолиятининг (функцияларининг) чекланиши халқаро Классификацияси асосида фуқароларга ногиронликни белгилашнинг ижтимоий моделига ўтиш бўйича ишларни олиб боради;

тиббий-ижтимоий экспертиза самарадорлигини илғор хорижий тажриба ва замонавий ривожланиш тенденциялари асосида таҳлил қилади ва мониторинг олиб боради;

ногиронлиги бўлган шахсларни тиббий, касбий ва ижтимоий реабилитация қилиш соҳасидаги илмий тадқиқотларни олиб боришда манфаатдор вазирликлар ва идоралар, илмий, илмий-амалий марказлар билан ҳамкорлик қилади.

е) ногиронлиги бўлган шахслар, жумладан, ногиронлиги бўлган болаларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш соҳасини назорат қилиш ва мувофиқлаштириш соҳасида:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

ногиронлиги бўлган шахслар, жумладан, ногиронлиги бўлган болалар организмининг, шунингдек, меҳнат фаолиятининг муайян турларини бажариш қобилиятининг бузилган, мавжуд бўлмаган ёки йўқолган функцияларини тиклашга, компенсация қилишга йўналтирилган тиббий, касбий, ижтимоий, жисмоний реабилитация ва абилитация қилиш чора-тадбирларини амалга оширишнинг турлари, шакллари, ҳажмлари, муддатлари ва тартибини ўз ичига олган реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури ишлаб чиқилиши фаолиятини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурида белгиланган тадбирларни тегишли давлат органлари ва ташкилотлари, фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари, шунингдек, ташкилий-ҳуқуқий шаклларидан қатъи назар, бошқа ташкилотлар томонидан амалга оширишда изчиллик ва узлуксизликни, ўтказилган чора-тадбирларнинг самарадорлигини доимий кузатиб боради ва назорат қилади;

реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурида белгиланган тадбирлар амалга оширилишининг мониторингини олиб боради ва уни бажариш натижаларини баҳолайди.

Ногиронлиги бўлган шахслар, жумладан, ногиронлиги бўлган болаларни тиббий, касбий, ижтимоий, жисмоний реабилитация ва абилитация қилиш чора-тадбирларини такомиллаштириш ҳамда самарадорлигини оширишга қаратилган таклифларни ишлаб чиқади ва амалга оширишда иштирок этади.

ё) соҳанинг жорий ва истиқболдаги эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда кадрларни ўқитиш, тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишнинг илғор усулларини тизимли асосда жорий этиш соҳасида:

ТИЭКнинг фаолиятини, шу жумладан методик ёрдамни ташкил этиш, мутахассисларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини оширишни, Инспекция ва ТИЭК врачларига малака тоифаларини беришни (уларни тасдиқлаш) ташкил этади ҳамда ТИЭКнинг врач-экспертларини эгаллаб турган лавозимга лойиқлиги юзасидан аттестациядан ўтказишни ташкил этади;

тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати мутахассисларини тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишни режалаштириш ва амалга оширишни назорат қилади;

тегишли ихтисосликдаги илмий-тадқиқот ва таълим ташкилотлари билан бирга тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати мутахассисларини

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

тайёрлаш учун дарсликлар, монографиялар ва қўлланмаларни ишлаб чиқишда иштирок этади;

тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати таркибий бўлинмалари ҳамда идоравий мансуб ташкилотлар раҳбарлари лавозимларини тўлдириш учун кадрлар захирасини шакллантиради ва тайёрлайди;

Инспекция фуқарони тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этиш соҳасида қонун ҳужжатларига мувофиқ равишда бошқа вазифаларни ҳам амалга ошириши мумкин.

3-боб. Инспекциянинг ҳуқуқлари ва жавобгарлиги

8. Инспекция ўзига юкланган вазифалар ва функцияларни бажариш доирасида қуйидаги ҳуқуқларга эга:

ногиронлиги бўлган шахсларнинг тиббий-ижтимоий экспертизаси, тиббий, ижтимоий, касбий ва жисмоний реабилитацияси, абилитацияси соҳасида норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар лойиҳаларини ишлаб чиқиш ва Агентликка киритиш;

ўз ваколатлари доирасида тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати таркибий бўлинмаларига ногиронликнинг олдини олиш ҳамда реабилитология ва эрготерапия бўйича тавсияномалар бериш, уларни амалга ошириш бўйича маҳаллий давлат ҳокимияти органларига таклифлар киритиш;

тегишли вазирликлар ва идоралардан Инспекция фаолиятига алоқадор бўлган маълумотларни сўраш ва олиш;

тиббий-ижтимоий экспертиза соҳасида ҳамда ногиронлиги бўлган шахсларнинг тиббий, ижтимоий, касбий ва жисмоний реабилитацияси, абилитацияси соҳасидаги муаммоларни оммавий ахборот воситалари орқали ёритиб бориш;

фуқароларнинг ногиронлиги бўлган шахсларнинг тиббий-ижтимоий экспертиза қилиш ва реабилитация чораларини ўтказиш масалалари бўйича мурожаатларини кўриб чиқиш;

Бош ТИЭКнинг амалдаги қонун ҳужжатлари бузилган ҳолда чиқарган буйруқларини бекор қилиш;

ТИЭКга бино ажратиш ва жойлаштиришга кўмаклашиш, уларни асбоб-ускуналар ва анжомлар билан жиҳозлаш чорасини кўриш, шунингдек, қатъий ҳисобда турадиган махсус белгили бланкалар билан таъминлаш.

9. ТИЭКнинг хулосаларидан врач-экспертлар, шунингдек, кўрикдан ўтган фуқароларда норозилик бўлган ҳолатларда фуқарони қайта кўрикдан ўтказиш учун комиссиялар ташкил этилади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Комиссия таркибига фуқарога қўйилган ташхисга қараб ногиронлик белгиланган ёки белгиланмаган касаллиги бўйича бир хил мутахассисликдаги 2 ёки ундан ортиқ холис врач-эксперт киритилади ва ушбу комиссиянинг хулосаси якуний хисобланади.

10. Инспекция қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа ҳуқуқларга ҳам эга бўлиши мумкин.

11. Инспекция ўзига юкланган вазифалар ва функцияларнинг самарали бажарилиши юзасидан жавоб беради.

4-боб. Инспекция фаолиятини ташкил этиш

12. Инспекцияни Агентлик директорининг буйруғи билан лавозимга тайинланадиган ва лавозимдан озод қилинадиган олий тиббий маълумотга эга бўлган, шунингдек, тиббий-ижтимоий экспертиза бўйича юқори малака тажрибасига эга бўлган бошлиқ бошқаради.

13. Инспекция бошлиғининг бир нафар ўринбосари бўлади. Бошлиқ ўринбосари Агентлик директори билан келишган ҳолда Инспекция бошлиғи томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимдан озод этилади.

14. Инспекция ўз фаолиятида Агентликка бўйсунади ва ҳисобот беради.

15. Юкланган вазифаларга мувофиқ Инспекция раҳбарлари қуйидаги функционал мажбуриятларни бажаради:

а) Инспекция бошлиғи:

Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ва қонунлари, шунингдек, бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар талабларига риоя этади;

Тиббий-ижтимоий экспертиза хизматига умумий раҳбарлик қилади ва Тиббий-ижтимоий экспертиза хизматига юкланган вазифалар ва функцияларнинг бажарилиши учун шахсан жавоб беради;

Бош ТИЭК раисларини лавозимга тайинлаш ва лавозимдан озод этиш бўйича Агентликка тақдимнома киритади.

Тегишли Бош ТИЭК раисининг тақдимномасига асосан Бош ТИЭК раиси ўринбосарларини Агентлик директори билан келишган ҳолда лавозимга тайинлайди ва лавозимдан озод этади.

Тегишли Бош ТИЭК раиси тақдимномасига асосан Бош ТИЭК врач-экспертларини лавозимга тайинлайди ва лавозимдан озод этади.

Тегишли Бош ТИЭК раисининг тақдимномасига асосан туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК раисларини лавозимга тайинлайди ва лавозимдан озод этади;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Инспекция бошлиғи ўринбосарининг ва Инспекция бошқа мансабдор шахсларининг фаолиятининг йўналишлари ва участкаларига раҳбарлик қилиш бўйича ваколатларини ва шахсий жавобгарлиги даражасини белгилайди;

Агентликка киритилган Тиббий-ижтимоий экспертиза хизматининг иш юритиш соҳасига дахлдор таклифлар ва норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар лойиҳаларида соҳага оид давлат сиёсатига қатъий риоя этилишини таъминлайди, тайёрланган ҳужжатлар лойиҳаларига виза қўяди. Тегишли ҳужжатлар қабул қилинганидан кейин уларнинг амалга оширилиши устидан тизимли назорат ўрнатилишини таъминлайди;

ўз ваколатлари доирасида Инспекция ходимлари, Инспекциянинг ҳудудий бўлинмалари учун бажарилиши мажбурий бўлган буйруқлар чиқаради, кўрсатмалар беради;

белгиланган тартибда ишга қабул қилиш ва Инспекция ходимлари билан тузилган меҳнат шартномаларини бекор қилиш ишларини амалга оширади, шунингдек, уларнинг самарали меҳнат қилишлари учун шарт-шароитларни яратади ва Инспекция тизими бўйича кадрлар захирасини шакллантиради;

Бош ТИЭК раисларини республика худудида хизмат сафарига юборади, меҳнат таътили беради ва моддий рағбатлантиради, шунингдек, улар иш жойида бўлмаганда (меҳнат таътили, хизмат сафари, касаллик варақасида бўлган давр) уларнинг вазифаларини вақтинча бажаришни бошқа ходимга юклатиш тўғрисида буйруқ чиқаради;

Инспекция таркибий тузилмалари тўғрисидаги низомларни ва унинг ходимлари лавозим йўриқномаларини тасдиқлайди;

“Жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига мувофиқ жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатларини ижро этиш муддатларига риоя этилишини таъминлайди;

Инспекция фаолиятини ташкил этади, Инспекция ва Бош ТИЭКнинг йиллик иш режаларини тасдиқлайди ва уларнинг бажарилиши устидан назоратни таъминлайди;

Агентликка ТИЭКни ташкил этиш, қайта ташкил этиш ва тугатиш тўғрисида таклифлар киритади;

Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати тизими ходимлари манфаатларини ҳимоя қилади ва моддий рағбатлантиради;

қонунчилик ҳужжатларида белгиланган бошқа ваколатларни амалга оширади;

б) Инспекция бошлиғининг ўринбосари:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Инспекцияга юкланган вазифаларни бажаришда Инспекциянинг тегишли таркибий бўлинмалари билан ўзаро муносабатларни амалга оширади;

раҳбариятнинг топшириғига биноан соҳада устувор вазифаларнинг ва дастурларнинг бажарилишини мувофиқлаштиради;

ўзига топширилган ва мутасаддилик қилинадиган бўлинмалар устидан бевосита раҳбарликни амалга оширади;

ўзи мутасаддилик қилаётган таркибий бўлинмалар бошлиқлари ва мутахассисларини қайта тайёрлаш, малакасини ошириш, рағбатлантириш ёки интизомий жазо чораларини қўллаш тўғрисидаги таклифларни киритади;

Инспекция бошлиғи иш жойида бўлмаганда (меҳнат таътили, хизмат сафари, касаллик варақасида бўлган давр) бошлиқ вазифаларини вақтинча бажаради.

16. Инспекция бошлиғи:

ушбу Низом ҳамда қонунчилик ҳужжатлари билан ўзига юкланган вазифалар сифатли ва ўз вақтида бажарилиши, шунингдек, Инспекция ишидаги камчиликларни бартараф этиш бўйича чора-тадбирлар кўрилиши;

амалга оширилаётган дастурлар, стратегиялар ва концепциялар бўйича кутилган натижаларга эришилиши;

Инспекция ижро интизомига риоя этилиши учун жавоб беради.

17. Инспекция бошлиғининг ўринбосари:

тегишли йўналишлар бўйича топшириқлар ўз вақтида ва самарали бажарилиши;

бириктирилган йўналишлар бўйича вазифалар ва дастурларни таъминлаш бўйича кўрилаётган чора-тадбирларнинг самарадорлиги ва натижадорлиги учун жавоб беради.

5-боб. Инспекция фаолиятининг самарадорлиги ва натижадорлигини баҳолаш мезонлари

18. Инспекция фаолиятининг самарадорлиги ва натижадорлиги мунтазам баҳоланиб борилади.

19. Инспекция фаолияти самарадорлиги ва натижадорлигини баҳолаш Агентлик томонидан тасдиқланадиган фаолият самарадорлиги ва натижадорлигини баҳолаш мезонлари ва иш индикаторларига асосланади.

20. Инспекция фаолиятининг самарадорлиги ва натижадорлигини баҳолаш якунлари бўйича:

Инспекция раҳбарлари ва ходимларига нисбатан рағбатлантириш (мукофотлаш) ёки интизомий жавобгарлик чоралари;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Инспекция фаолиятида аниқланган камчиликларни бартараф этиш ва унинг фаолиятини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари кўрилади.

Инспекция фаолияти самарадорлиги ва натижадорлигини баҳолаш тартиби ва услуби Агентлик томонидан белгиланади.

6-боб. Инспекциянинг ҳисобдорлиги

21. Инспекция бошлиғи тизимли равишда Инспекция фаолияти бўйича Агентликка ҳисобот беради.

22. Инспекция бошлиғи Инспекциянинг таркибий тузилмасидаги барча раҳбарларга юкланган вазифалар самарали бажарилиши бўйича улар фаолияти юзасидан мунтазам мониторинг олиб боради, Инспекция фаолияти самарадорлигига холисона баҳо беради.

23. Мониторинг ва баҳолаш якунлари бўйича Инспекциянинг алоҳида ўрнак кўрсатган раҳбарлари, мансабдор шахслари ва ходимлари рағбатлантирилади ёхуд йўл қўйилган жиддий камчиликлар учун эгаллаб турган лавозимидан озод этишгача бўлган интизомий жавобгарликка тортилади.

7-боб. Инспекцияни молиялаштириш ва моддий-техник таъминлаш, унинг ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш ва моддий рағбатлантириш

24. Инспекция фаолиятини молиялаштиришнинг асосий манбалари Ўзбекистон Республикаси Давлат бюджети маблағлари, жисмоний ва юридик шахслар, шу жумладан, норезидентларнинг ҳомийлик хайрия маблағлари, шунингдек, қонунчилик ҳужжатларида тақиқланмаган бошқа манбалар ҳисобланади.

25. Инспекция ходимларининг иш ҳақи лавозим маоши, мукофотлар, қўшимча ҳақлар, устамалардан ва қонунчилик ҳужжатларида назарда тутилган бошқа тўловлардан иборат.

26. Инспекция тизими ходимларининг Ягона тариф сеткаси бўйича меҳнатга ҳақ тўлашнинг тасдиқланган разрядларига мувофиқ лавозим маошини белгилашда тариф коэффициенти марказий аппарат ва ТИЭК ходимларига – 1,2 баравар оширилган миқдорда қўлланилади.

27. Инспекция ходимларига давлат бошқаруви органлари ходимлари учун белгиланган меҳнатга ҳақ тўлаш шартлари жорий этилади ва уларга кўп йиллик ишлаганлик учун ҳар ойлик устама тўланади.

8-боб. Якунловчи қоида

28. Ушбу Низом талаблари бузилишида айбдор бўлган шахслар қонун ҳужжатларига мувофиқ жавоб берадилар.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
8-илова

Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари тўғрисида
НИЗОМ

1-боб. Умумий қоидалар

1. Ушбу Низом Бош, туман (шаҳар), туманлараро, ихтисослаштирилган ҳамда педиатрия тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларининг (кейинги ўринларда – ТИЭК) мақоми, вазифалари, функциялари, ҳуқуқлари ва жавобгарлигини, шунингдек, фаолиятини ташкил этишни белгилайди.

2. Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг (кейинги ўринларда – Агентлик) Республика тиббий-ижтимоий экспертиза инспекциясининг (кейинги ўринларда – Инспекция) тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати тизимидаги мустақил таркибий бўлинмалари ҳисобланади.

3. ТИЭК ўз фаолиятида Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ва қонунларига, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси палаталарининг қарорларига, Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармонлари, қарорлари ва фармойишларига, Вазирлар Маҳкамасининг қарорлари ва фармойишларига, Агентлик директорининг буйруқларига, Инспекция бошлиғининг буйруқларига, шунингдек, ушбу Низомга ва бошқа қонунчилик ҳужжатларига амал қилади.

4. ТИЭКнинг хулосалари коллегиал, ТИЭК аъзоларининг мутлақ кўпчилик овози асосида қабул қилинади ҳамда унинг тавсиялари иш берувчилар, даволаш-профилактика, тиббий-ижтимоий, спорт ташкилотлари ва бошқа ташкилотлар учун мажбурий ҳисобланади.

5. Бош ТИЭК юридик шахс ҳисобланади ҳамда мустақил балансга, Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг Ғазначилигида очиладиган шахсий ғазна ҳисобварақларига, Ўзбекистон Республикаси Давлат герби тасвири туширилган муҳрга ва ўз номи ёзилган штампга эга бўлади.

6. Туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК юридик шахс ҳисобланмайди, ўз номи ёзилган муҳрга ва штампга эга бўлади.

7. Тиббий-ижтимоий экспертиза тизимига Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар Бош, туман (шаҳар), туманлараро, ихтисослаштирилган ҳамда педиатрия тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари киради.

8. ТИЭК фаолияти бириктирилган ҳудудлар бўйича амалга оширилади.

9. Шахсни ногиронлиги бўлган шахс деб топиш ТИЭК томонидан, жумладан, 18 ёшгача бўлган болани ногиронлиги бўлган бола деб топиш педиатрия ТИЭКлар томонидан амалга оширилади.

2-боб. ТИЭКнинг асосий вазифалари ва функциялари

10. Қуйидагилар ТИЭКнинг асосий вазифалари ҳисобланади:

бириктирилган ҳудуддаги фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертиза кўригидан ўтказиш ҳамда уларга ногиронликни белгилаш, шунингдек, ушбу соҳани назорат қилиш ва мувофиқлаштириш;

ҳудуддаги ногиронлик ҳолати, динамикаси ва сабаби бўйича тизимли таҳлил қилиш, ногиронликка олиб келувчи омилларни ўрганиш ҳамда ногиронликнинг олдини олишда иштирок этиш;

фуқарони тиббий-ижтимоий экспертиза кўригидан ўтказиш ҳамда ногиронликни белгилаш соҳасида ҳудудий дастурларга таклифлар киритиш ва амалга оширишда иштирок этиш;

бириктирилган ҳудуддаги ногиронлиги бўлган шахслар, жумладан, ногиронлиги бўлган болаларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш соҳасини назорат қилиш ва мувофиқлаштириш;

соҳанинг жорий ва истиқболдаги эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда кадрларни ўқитиш, тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишнинг илғор усулларини тизимли асосда жорий этишга таклифлар киритиш ва иштирок этиш.

11. ТИЭК ўзига юкланган вазифаларга мувофиқ қуйидаги функцияларни бажаради:

Бош ТИЭК:

а) бириктирилган ҳудуддаги фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертиза кўригидан ўтказиш ҳамда уларга ногиронликни белгилаш, шунингдек, ушбу соҳани назорат қилиш ва мувофиқлаштириш соҳасида:

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК фаолиятини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

туманлараро, туман (шаҳар) ва ихтисослаштирилган ТИЭК томонидан 18 ёшдан катта фуқароларнинг ҳаёт фаолияти чекланганлигини экспертиза қилиш, ногиронликни белгилаш, ногиронлик гуруҳларини, сабабларини, бошланган вақтини ва муддатларини, меҳнат вазифаларини бажариш билан боғлиқ ҳолда майиб бўлган ёки соғлиғи бошқача тарзда шикастланган ходимларнинг касби бўйича меҳнатга лаёқатини йўқотганлик даражасини аниқлаш фаолиятини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

педиатрия ТИЭК томонидан 18 ёшгача бўлган болаларнинг ҳаёт фаолияти чекланганлигини экспертиза қилиш, ногиронлик сабабларини, бошланган вақтини ва муддатларини аниқлаш фаолиятини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

туманлараро, туман (шаҳар) ва ихтисослаштирилган ТИЭК томонидан тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш натижасига кўра шахс учун соғлиғининг ҳолатига кўра мумкин бўлган меҳнат фаолияти турлари ва меҳнат шароитлари, ўзгаларнинг парваришига, қўшимча ёрдам турларига муҳтожлиги, санаторий-курортда даволанишнинг тегишли турларига ҳамда ижтимоий ҳимояга бўлган эҳтиёжи тўғрисида тавсиялар бериш, шунингдек, махсус ускуналар билан қайта жиҳозланган ва автомат узатгичли енгил транспорт воситаларини бошқаришга имконияти борлигини аниқлаш фаолиятини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

фуқароларнинг туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК ходимларининг ҳаракати (ҳаракатсизлиги) юзасидан шикоятларини кўриб чиқади, унда кўрсатилган масалаларни ҳал қилиш бўйича чоралар кўради;

фуқароларнинг туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК фаолиятида мунтазам равишда текширувлар ўтказиб, ўтказилган кўрикларнинг тўғрилиги ва асослилигини, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббиёт муассасалари мутахассисларини жалб қилган ҳолда тиббиёт муассасаларидан тақдим этилган бирламчи ҳужжатларнинг тўлиқлиги ва асослилигини ўрганиш йўли билан мунтазам назорат қилади;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК юклатилган вазифалар ва функцияларни самарали ташкил этиш ва амалга оширишда амалий-методик ёрдам кўрсатади;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭКга, тиббиёт муассасаларига тиббий-ижтимоий экспертиза, шу жумладан, ногиронлиги бўлган шахслар ва беморларни маслаҳат кўригидан ўтказиш масалалари бўйича маслаҳат ёрдами кўрсатади;

врачларни, ТИЭК ходимларини ва уларнинг яқин қариндошларини, Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги, Фавқулодда вазиятлар вазирлиги, Мудофаа вазирлигининг катта ва олий офицерлар таркиби, Ўзбекистон Республикаси Давлат хавфсизлик хизмати, Давлат божхона хизмати, Миллий гвардия, прокуратура, адлия ва суд органлари ходимларини (техник ходимлардан ташқари) кўрикдан ўтказади;

жиноятлар содир этганликда гумон қилинаётган, айбланаётган, судланаётган, қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда ҳукм қилинган шахслар, шунингдек, фуқаролар туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК хулосасидан норози бўлганда, қайта кўрикдан ўтишга икки маротаба хабар берилишига қарамасдан келмаганлиги сабабли ногиронлик пенсия (нафақа)си далолатнома асосида тўхтатилган шахсларни белгиланган тартибда кўрикдан ўтказади;

ТИЭКни жойлаштиришни ташкил этади, асбоб-ускуналар ва анжомлар билан жиҳозлайди, ҳужжатлар бланкалари билан ўз вақтида таъминлайди;

б) ҳудуддаги ногиронлик ҳолати, динамикаси ва сабаби бўйича тизимли таҳлил қилиш, ногиронликка олиб келувчи омилларни ўрганиш ҳамда ногиронликнинг олдини олиш соҳасида:

бириктирилган ҳудудда мунтазам равишда ногиронлик ҳолати, динамикаси, ногиронликка олиб келувчи омил ва сабабларни тизимли равишда ўрганади ва таҳлил қилади;

бириктирилган ҳудудда ногиронликнинг олдини олиш бўйича таклифлар тайёрлайди ҳамда Инспекцияга киритади;

ҳудудларда даволаш-профилактика муассасалари билан биргаликда тиббий-ижтимоий экспертиза, ногиронликнинг олдини олиш ва ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш масалалари бўйича семинарлар, конференциялар ва бошқа тадбирларни ташкил этади, ўтказади ва уларда иштирок этади;

в) фуқарони тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда ногиронликни белгилашдаги ҳудудий дастурларга таклифлар киритиш ва амалга оширишда иштирок этиш соҳасида:

бириктирилган ҳудуддаги фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда уларга ногиронлик белгилаш соҳасида ҳудудий дастурларга таклифлар ишлаб чиқади, киритади;

бириктирилган ҳудуддаги фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда уларга ногиронлик белгилаш соҳасида ҳудудий дастурларни амалга оширишда иштирок этади;

бириктирилган ҳудуддаги фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда уларга ногиронлик белгилаш соҳасида ҳудудий дастурларнинг ижроси юзасидан мониторингни юритади ва таҳлил қилади;

г) бириктирилган ҳудуддаги ногиронлиги бўлган шахслар, жумладан, ногиронлиги бўлган болаларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

дастурини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш соҳасини назорат қилиш ва мувофиқлаштириш соҳасида:

бириктирилган ҳудуддаги туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭКнинг ногиронлиги бўлган шахслар, жумладан, ногиронлиги бўлган болалар организмининг, шунингдек, меҳнат фаолиятининг муайян турларини бажариш қобилиятининг бузилган, мавжуд бўлмаган ёки йўқолган функцияларини тиклашга, компенсация қилишга йўналтирилган тиббий, касбий, ижтимоий, жисмоний реабилитация ва абилитация қилиш чора-тадбирларини амалга оширишнинг турлари, шакллари, ҳажмлари, муддатлари ва тартибини ўз ичига олган реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури ишлаб чиқилиши фаолиятини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

бириктирилган ҳудуддаги туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК томонидан ишлаб чиқилган реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурида белгиланган тадбирларни тегишли давлат органлари ва ташкилотлари, фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари, шунингдек, ташкилий-ҳуқуқий шаклларидан қатъи назар, бошқа ташкилотлар томонидан амалга оширишда изчиллик ва узлуксизликни, ўтказилган чора-тадбирларнинг самарадорлигини доимий кузатиб боради ва назорат қилади;

бириктирилган ҳудуддаги туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК томонидан ишлаб чиқилган реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурида белгиланган тадбирлар амалга оширилишининг мониторингини олиб боради, уни бажариш натижаларини баҳолайди;

бириктирилган ҳудуддаги ногиронлиги бўлган шахслар, жумладан, ногиронлиги бўлган болаларни тиббий, касбий, ижтимоий, жисмоний реабилитация ва абилитация қилиш чора-тадбирлари самарадорлигини оширишга қаратилган таклифларни ишлаб чиқади ва амалга оширишда иштирок этади;

д) соҳанинг жорий ва истиқболдаги эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда кадрларни ўқитиш, тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишнинг илғор усулларини тизимли асосда жорий этишга таклифлар киритиш ва иштирок этиш соҳасида:

бириктирилган ҳудуддаги тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати мутахассисларини тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишни

режалаштиради, таклифлар киритади, амалга оширишда иштирок этади ва назорат қилади;

бириктирилган ҳудуддаги тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати ходимларини малака тоифасига лойиқлиги юзасидан аттестациядан ўтказишни ва ўз вақтида малака оширишини ташкил этади;

бириктирилган ҳудуддаги тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати таркибий бўлинмалари раҳбарлари лавозимларини тўлдириш учун раҳбар кадрлар захирасини шакллантиради ва лавозимга тайинлаш бўйича белгиланган тартибда таклиф киритади;

Бош ТИЭК бириктирилган ҳудудларда фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда уларга ногиронлик белгилаш соҳасида қонун ҳужжатларига мувофиқ равишда бошқа вазифаларни ҳам амалга ошириши мумкин;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК ўзига юкланган вазифаларга мувофиқ қуйидаги функцияларни бажаради:

18 ёшдан катта фуқароларнинг ҳаёт фаолияти чекланганлигини экспертиза қилиш, ногиронликни белгилаш, ногиронлик гуруҳларини, сабабларини, бошланган вақтини ва муддатларини, меҳнат вазифаларини бажариш билан боғлиқ ҳолда майиб бўлган ёки соғлиғи бошқача тарзда шикастланган ходимларнинг касби бўйича меҳнат лаёқатини йўқотганлик даражасини аниқлайди;

педиатрия ТИЭК 18 ёшгача бўлган болаларнинг ҳаёт фаолияти чекланганлигини экспертиза қилади, ногиронлик сабабларини, бошланган вақтини ва муддатларини аниқлайди;

18 ёшгача бўлган болаларни ногиронликка олиб келувчи омилларни ўрганади ҳамда ногиронликнинг олдини олиш чораларини ишлаб чиқади;

18 ёшгача бўлган болаларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда ногиронликни белгилаш соҳасида давлат дастурларини ишлаб чиқиш ва амалга оширишда иштирок этади;

ногиронлиги бўлган болаларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурини ишлаб чиқади ва амалга ошириш соҳасини назорат қилади ва мувофиқлаштиради;

соҳанинг жорий ва истиқболдаги эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда кадрларни ўқитиш, тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишнинг илғор усулларини тизимли асосда жорий этади.

тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш натижасига кўра шахс учун соғлиғининг ҳолатига кўра мумкин бўлган меҳнат фаолияти турлари ва меҳнат

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

шароитлари, ўзгаларнинг парваришига, қўшимча ёрдам турларига муҳтожлиги, санаторий-курортда даволанишнинг тегишли турларига ҳамда ижтимоий ҳимояга бўлган эҳтиёжи тўғрисида тавсиялар беради, шунингдек, махсус ускуналар билан қайта жиҳозланган ва автомат узатгичли енгил транспорт воситаларини бошқаришга имконияти борлигини аниқлайди;

ходимларнинг ҳаракати (ҳаракатсизлиги) юзасидан шикоятларини кўриб чиқади, унда кўрсатилган масалаларни ҳал қилиш бўйича чоралар кўради;

ТИЭКни жойлаштириш, асбоб-ускуналар ва анжомлар билан жиҳозлаш юзасидан таклифлар киритади, амалга ошириш бўйича тегишли чоралар кўради, ажратилган ҳужжатлар бланкаларидан асосли ва мақсадли фойдаланишни таъминлайди;

бириктирилган ҳудуддаги ногиронлиги бўлган шахслар, жумладан, ногиронлиги бўлган болалар организмининг, шунингдек, меҳнат фаолиятининг муайян турларини бажариш қобилиятининг бузилган, мавжуд бўлмаган ёки йўқолган функцияларини тиклашга, компенсация қилишга йўналтирилган тиббий, касбий, ижтимоий, жисмоний реабилитация ва абилитация қилиш чора-тадбирларини амалга оширишнинг турлари, шакллари, ҳажмлари, муддатлари ва тартибини ўз ичига олган реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурини ишлаб чиқади ва ижросини назорат қилади;

ишлаб чиқилган реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурида белгиланган тадбирлар амалга оширилишининг мониторингини олиб боради, уни бажариш натижаларини баҳолайди;

бириктирилган ҳудуддаги ногиронлиги бўлган шахслар, жумладан, ногиронлиги бўлган болаларни тиббий, касбий, ижтимоий, жисмоний реабилитация ва абилитация қилиш чора-тадбирлари самарадорлигини оширишга қаратилган таклифларни ишлаб чиқади, киритади ва амалга оширишда иштирок этади;

бириктирилган ҳудуддаги фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда уларга ногиронлик белгилаш соҳасида ҳудудий дастурларга таклифлар ишлаб чиқади, киритади ва уни амалга оширишда иштирок этади;

бириктирилган ҳудуддаги фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда ногиронликни белгилаш соҳасининг самарадорлигини янада оширишга қаратилган таклифларни ишлаб чиқади, киритади ва уни амалга оширишда иштирок этади;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

бириктирилган ҳудуддаги фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда уларга ногиронликни белгилаш соҳасида ҳудудий дастурларнинг ижроси юзасидан мониторингни юритади, таҳлил қилади.

бириктирилган ҳудудда мунтазам равишда ногиронлик ҳолати, динамикаси ва сабабини тизимли равишда ўрганади ва таҳлил қилади;

бириктирилган ҳудудда мунтазам равишда ногиронликка олиб келувчи омилларни тизимли равишда ўрганади, ногиронликнинг олдини олиш бўйича таклифлар тайёрлайди;

ҳудуддаги тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларининг врач-экспертларини лавозимга танлаш ва тавсия этиш, шунингдек, ҳудуддаги тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари врачларини эгаллаб турган лавозимига лойиқлиги юзасидан аттестациядан ўтказиш учун таклиф киритади;

бириктирилган ҳудуддаги тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати мутахассисларини тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишни режалаштиради, таклифлар киритади, амалга оширишда иштирок этади ва назорат қилади;

бириктирилган ҳудуддаги тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати ходимлари малака тоифасига лойиқлиги юзасидан аттестациядан ўтказилишида ва ўз вақтида малака оширилишида иштирок этади;

вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик муддатлари қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда узайтирилишини кўриб чиқади;

ногиронлиги бўлган шахсларнинг протез-ортопедия мосламаларига, реабилитация қилишнинг техник воситаларига ва ҳаракатланиш воситаларига муҳтожлигини аниқлайди;

ногиронлиги бўлган шахсларнинг соғлиғи ҳолатига ҳамда имкониятларига мувофиқ бўлган Ногиронлиги бўлган шахслар учун тавсия этилган ишчи касблар ва хизмат лавозимларининг намунавий рўйхати (классификатори)га асосан меҳнат турларини кўрсатган ҳолда уларни касбга йўналтириш бўйича тавсиялар беради;

ногиронлиги бўлган шахсларга “Параспорт ўйинларида тасниф қоидалари ва принциплари”га кўра параспорт билан шуғулланишлари бўйича тавсиялар беради;

ногиронлиги бўлган шахсларга оид маълумотларни ўзида жамлайдиган ТИЭК дастурий комлексини юритиб боради ва такомиллаштириш юзасидан таклифлар беради;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

аҳоли ўртасида тиббий-ижтимоий экспертиза бўйича ва ногиронликнинг олдини олиш, ногиронлиги бўлган шахсларни тиббий, ижтимоий, касбий, жисмоний реабилитация ва абилитация қилиш масалалари бўйича тушунтириш ишларини олиб боради.

Ихтисослаштирилган ТИЭК томонидан мазкур функцияларни бажаришда касаллик (психиатрия, фтизиатрия ва пулмонология ва бошқа)лар бўйича ҳудудлардаги ногиронликнинг аҳволи ва динамикасини ҳисобга олган ҳолда фаолиятини амалга оширади;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК томонидан мазкур функцияларнинг бажарилиши хизмат қилинадиган аҳолининг тоифаси ва бириктирилган ҳудудлар бўйича фаолиятни амалга оширади.

Туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК фуқароларни тиббий-ижтимоий экспертизадан ўтказиш ҳамда уларга ногиронлик белгилаш соҳасида қонунчилик ҳужжатларига мувофиқ равишда бошқа вазифаларни ҳам амалга ошириши мумкин.

3-боб. ТИЭКнинг ҳуқуқлари ва жавобгарлиги

12. Бош ТИЭК ўзига юкланган вазифалар ва функцияларни бажариш доирасида қуйидаги ҳуқуқларга эга:

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭКдаги кўрик ишини, шу жумладан, кўрикдан ўтказилганлар томонидан тақдим қилинган ҳужжатларни ўрганади ва ўрганиш натижасига кўра шубҳали ҳолатлар аниқланганда ногиронлиги бўлган шахс деб топилган шахсларни чақирган ҳолда юзма-юз кўрикдан ўтказиш йўли билан экспертиза хулосалари сифатини ва асосланганлигини назорат қилиш;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭКга ногиронликнинг олдини олиш ва ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш масалалари бўйича тавсиялар бериш, уларни амалга ошириш юзасидан маҳаллий давлат ҳокимияти органларига таклифлар киритиш;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК хулосасидан норози бўлган ҳолатларда шахсларни қайта кўрикдан ўтказиш, белгиланган тартибда тегишли маълумотнома бериш йўли билан уларнинг ногиронлик белгиланганлиги тўғрисидаги хулосаларини ўзгартириш ёки бекор қилиш;

ТИЭКнинг қароридан норози бўлган шахсларни ташкил этилган холис комиссияларда кўрикдан ўтказиш.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

ТИЭК врач-экспертлари манфаатларини ҳимоя қилиш.

Бош ТИЭКнинг врач экспертлари туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК мажлисларида қарор қабул қилишда овоз бериш ҳуқуқи билан қатнашади, шунингдек, шубҳали ҳолатларда тиббиёт муассасалари томонидан берилган тиббий ҳужжатларнинг асосланганлигини текширади ҳамда йўл қўйилган хато-камчиликларни бартараф этиш бўйича чора-тадбирлар кўради.

13. Туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК ўзига юкланган вазифалар ва функцияларни бажариш учун қуйидаги ҳуқуқларга эга:

тиббиёт муассасалари томонидан ТИЭКга юборилган шахсларни кўрикдан ўтказиш;

тиббиёт муассасаларидан, иш берувчилардан, таълим муассасаларидан кўрикдан ўтаётган шахсларнинг меҳнати (ўқиши) хусусияти ва шарт-шароитлари тўғрисидаги маълумотларни олиш;

тиббиёт муассасаларидан ТИЭКга тақдим этилган тиббий ҳужжатларнинг сифатли расмийлаштирилишини талаб қилиш, уларнинг холисоналигини ва ҳаққонийлигини текшириш, йўл қўйилган хато ва камчиликларни бартараф этиш юзасидан биргаликда чора-тадбирлар кўриш;

клиник-эксперт ташхисни аниқлашга ва тиббий-ижтимоий реабилитация тадбирларини ўтказишга муҳтож бўлган кўрикдан ўтувчиларни бириктирилган тиббиёт муассасаларига, Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий марказига, минтақавий реабилитация марказларига юбориш;

таълим муассасаларига, иш берувчиларга ногиронликнинг олдини олиш ва ногиронлиги бўлган шахсларни ўқитиш, қайта ўқитиш ва оқилона ишга жойлаштириш масалалари бўйича тавсиялар бериш;

Бош ТИЭКга ТИЭК ишини яхшилаш, ногиронликнинг олдини олиш, шунингдек, ногиронлиги бўлган шахсларнинг тиббий, ижтимоий, касбий ва жисмоний реабилитацияси ва абилитацияси бўйича таклифлар киритиш.

14. ТИЭК қуйидагилар учун жавоб беради:

ўзларига юкланган вазифа ва функцияларнинг ўз вақтида ва сифатли бажарилишини таъминлаш;

киритилаётган ҳужжатлар ва таклифлар, шунингдек, қабул қилинаётган қарорларнинг сифати, пировард натижалари ва амалга оширилиши оқибатлари;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

туман (шаҳар)ларда аниқланган муаммоларни ҳар томонлама ва чуқур таҳлил қилиш ва умумлаштириш асосида тегишли ҳудудда ногиронликка олиб келувчи тизимли сабаб ва омилларни аниқлаш, ногиронликнинг олдини олишга тўсқинлик қилаётган сабабларни аниқлаш, тиббий-ижтимоий экспертиза ўтказиш ва реабилитация қилишни ривожлантириш бўйича таклифлар тайёрлаш ва киритиш;

бириктирилган ҳудудда соҳани ривожлантириш, юзага келадиган муаммоларнинг ҳал этилиши бўйича дастурлар, чора-тадбирлар режалари, "йўл хариталари"ни самарали амалга ошириш;

ўз ваколатлари доирасида фуқароларнинг ҳуқуқларига риоя этилишини ва қонуний манфаатлари ҳимоя қилинишини таъминлаш.

15. Туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК қуйидагилар учун жавоб беради:

ўзларига юкланган вазифа ва функцияларнинг ўз вақтида ва сифатли бажарилишини таъминлаш;

Бош ТИЭКга киритилаётган ҳужжатлар ва таклифлар, шунингдек, ўзлари томонидан қабул қилинаётган қарорларнинг сифати, пировард натижалари ва амалга оширилиши оқибатлари;

туман (шаҳар)ларда аниқланган муаммоларни ҳар томонлама ва чуқур таҳлил қилиш ва умумлаштириш асосида тегишли ҳудудда ногиронликка олиб келувчи тизимли сабаб ва омилларни аниқлаш, ногиронликнинг олдини олишга тўсқинлик қилаётган сабабларни аниқлаш, тиббий-ижтимоий экспертиза ўтказиш ва реабилитация қилишни ривожлантириш бўйича таклифлар тайёрлаш ва киритиш;

туман (шаҳар)ларда соҳани ривожлантириш, юзага келадиган муаммоларнинг ҳал этилиши бўйича дастурлар, чора-тадбирлар режалари, "йўл хариталари"ни самарали амалга ошириш;

ўз ваколатлари доирасида фуқароларнинг ҳуқуқларига риоя этилишини ва қонуний манфаатлари ҳимоя қилинишини таъминлаш.

4-боб. ТИЭКнинг фаолиятини ташкил этиш

16. ТИЭКни ташкил этиш, қайта ташкил этиш ва тугатиш тўғрисидаги қарор Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг Молия вазирлиги билан келишилган таклифи бўйича Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан қабул қилинади.

Бош, туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК врачлик-маслаҳат комиссияларини бошланғич ташхисларига ва тақдим

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

қилинган тиббий ҳужжатларига шубҳа бўлган ҳолатларда бепул текширувлар ўтказиш учун асбоб-ускуналар билан жиҳозланган давлат тиббиёт муассасаларига бириктириш Вазирлар Маҳкамаси томонидан амалга оширилади.

17. Бош ТИЭК раиси лавозимига тиббий-ижтимоий экспертиза бўйича камида 5 йил иш стажига эга бўлган, бош ТИЭК раиси ўринбосари лавозимига тиббий-ижтимоий экспертиза бўйича камида 3 йил иш стажига эга бўлган врач-экспертлар тайинланади.

18. Бош ТИЭК раислари Инспекция бошлиғининг тақдимномаси бўйича Агентлик директори томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимдан озод этилади.

Бош ТИЭК раиси ўринбосарлари бош ТИЭК раисининг тақдимномаси бўйича Агентлик директори билан келишган ҳолда Инспекция бошлиғи томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимдан озод этилади.

Бош ТИЭК врач-экспертлари тегишли бош ТИЭК раисининг тақдимномаси бўйича Инспекция бошлиғи томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимдан озод этилади.

Туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК раислари тегишли бош ТИЭК раисининг тақдимномасига кўра Инспекция бошлиғи томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимдан озод этилади.

Туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК врач-экспертлари тегишли ТИЭК раиси тақдимномаси бўйича Инспекция бошлиғи билан келишган ҳолда Бош ТИЭК раиси томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимдан озод этилади.

19. Бош ТИЭК таркиби 6 нафар врач-эксперт – терапевт, хирург, невролог, офтальмолог, психиатр, фтизиатрлардан иборат таркибда ташкил этилиши, олтинчи врачнинг мутахассислиги минтақавий хусусиятларни, касалланиш ва ногиронлик таркибини ҳисобга олган ҳолда белгиланиши, шунингдек, ногиронликнинг структурасига қараб психолог, социолог ва бошқа мутахассислар киритилиши мумкин;

Бош ТИЭКда ишлаш учун меҳнатга соатбай ҳақ тўланган ҳолда тиббий, техник ва бошқа масалалар бўйича маслаҳатчилар жалб этилиши мумкин;

ТИЭК штатига катта тиббий ҳамшира, тиббий ҳамшира, санитар, ҳайдовчи (автомобиль бўлганда) киради, шунингдек, алоҳида бинога эга бўлганда қўшимча равишда қоровул лавозими киритилади;

ТИЭК иш графиги ҳафтада 6 кун 5,5 соатдан бўлиб, ҳар ойнинг бир кунида эксперт - методик кенгаш ўтказилади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

20. Бош ТИЭК Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳрида ҳар бирида биттадан мустақил таркибий бўлинма шаклида;

туман (шаҳар), туманлараро ТИЭК маълум бир ҳудудда хизмат кўрсатиладиган аҳоли сони, ногиронлиги бўлган шахсларнинг сони, шунингдек, ҳудудларнинг оралиқ масофасини ҳамда чегарадошлигини инобатга олган ҳолда;

ихтисослаштирилган ТИЭК ижтимоий аҳамиятга эга касаллик (психиатрия, фтизиатрия ва пульмонология ва бошқа)лар бўйича минтақадаги касалланиш, ногиронликнинг салмоғи ва таркибидан ҳамда масофасидан келиб чиққан холда;

педиатрия ТИЭК 18 ёшгача бўлган болани ногиронлиги бўлган бола деб топиш ишларини амалга ошириш учун ташкил этилади.

21. Туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК уч нафар врач-экспертдан ташкил этилади ва врач-экспертлардан бири ТИЭК раиси этиб тайинланади, ихтисослаштирилган ТИЭК раиси этиб мутахассислиги ТИЭК йўналишига мувофиқ бўлган икки врач-экспертдан бири тайинланади.

Туманлараро, туман (шаҳар) ТИЭК таркибига эксперт-терапевт, эксперт-хирург, эксперт-невролог киради.

Ихтисослаштирилган ТИЭК таркибига уч нафар врач-эксперт киради, улардан икки нафарининг мутахассислиги ТИЭК йўналишига мувофиқ бўлиши керак, учинчи аъзо қилиб терапевт ёки невролог тайинланади.

Педиатрия ТИЭК таркибига педиатр, болалар хирурги ва болалар неврологи мутахассислиги бўйича экспертлар киради.

Ихтисослаштирилган ТИЭК кўзда тутилмаган ҳудудларда комиссия йиғилишида Бош ТИЭКнинг эксперт-офтальмологи, эксперт-фтизиатри ва эксперт-психиатри қатнашиши таъминланади.

Туманлараро, туман (шаҳар) ТИЭК 110-200 минг нафар балоғатга (18 ёшга) етган аҳолига битта ТИЭК сифатида ташкил этилади.

Ҳар 600 минггача болага (18 ёшгача) битта педиатрия ТИЭК ташкил этилади.

Ихтисослаштирилган ТИЭК минтақадаги касалланиш, ногиронликнинг салмоғи (бир йилда 1000-3000 нафар кўрик ўтказилганда) ва таркибидан ҳамда худуднинг масофасидан келиб чиққан холда ташкил этилади.

Истисно тариқасида географик, демографик ва бошқа хусусиятларни (аҳоли зичлиги, касалланиш ва ногиронлик даражаси) ҳисобга олган ҳолда

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

90 - 110 минг нафар балоғатга (18 ёшга) етган аҳолига битта ТИЭК, шунингдек, ногиронлиги бўлган болалар сонидан қатъи назар ҳудудларнинг масофасини ҳисобга олган ҳолда педиатрия ТИЭК ташкил этилиши мумкин.

Аҳоли сони ва зичлиги юқори бўлмаган чўл ва тоғли жойларда ўриндошлик лавозимидаги врач-экспертлардан иборат ТИЭК ташкил этилиши мумкин.

22. Барча даражалардаги ТИЭКда ишлаш учун мутахассислиги бўйича иш стажи 3 йилдан кам бўлмаган врачлар жалб қилинади.

Тиббий-ижтимоий экспертиза бўйича клиник ординатурани ҳамда бирламчи ихтисослаштириш курсларини битирганлар иш стажидан қатъи назар ишга қабул қилиниши мумкин.

23. ТИЭК врач-экспертлари мутахассислиги ва тиббий-ижтимоий экспертиза бўйича камида беш йилда бир марта малака оширишлари керак.

24. ТИЭК мажлисларида маҳаллий меҳнат органларининг, маҳаллий давлат ҳокимияти органларининг, касаба уюшмаларининг, суғурта ташкилотларининг ва бошқа ташкилотларнинг вакиллари, шунингдек, ногиронлиги бўлган шахсларнинг жамоат бирлашмалари вакиллари иштирок этиши мумкин.

Ҳудудий ТИЭК томонидан алоқадор идоралар ва муассасаларнинг вакиллари ТИЭКнинг тасдиқланган иш жадвалини маълум қилиш йўли билан хабардор қилинади.

Шаффофлик ва очиқликни таъминлаш, коррупциявий омилларни бартараф этиш мақсадида ТИЭК жойлашган биноларда видеокузатув камераси ўрнатилади.

25. Бош ТИЭК фаолиятини Инспекция бошлиғи томонидан тасдиқланадиган режалар ва жадваллар бўйича амалга оширади. Туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК ўз фаолиятини тегишли бош ТИЭК раиси томонидан тасдиқланадиган режалар ва жадваллар бўйича амалга оширади.

26. Юкланган вазифаларга мувофиқ ТИЭК раҳбарлари қуйидаги функционал мажбуриятларни бажаради:

а) Бош ТИЭК раиси:

Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ва қонунлари, шунингдек, бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар талабларига риоя этади;

Тиббий-ижтимоий экспертиза хизматига умумий раҳбарлик қилади ва ушбу хизматга юкланган вазифалар ва функцияларнинг бажарилиши учун шахсан жавоб беради;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК раисларини лавозимга тайинлаш ва лавозимдан озод этиш бўйича Инспекцияга тақдимнома киритади;

Бош ТИЭК врач-экспертларини лавозимга тайинлаш ва лавозимдан озод этиш бўйича Инспекцияга тақдимнома киритади;

Бош ТИЭК ходимларини белгиланган тартибда лавозимга тайинлайди ва лавозимдан озод этади;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК ходимларини тегишли ТИЭК раиси тақдимномасига асосан лавозимга тайинлайди ва лавозимдан озод этади.

Бош ТИЭК врач-экспертлари ва ходимларининг фаолияти йўналишлари ва ҳудудларга раҳбарлик қилиш бўйича ваколатларини ва шахсий жавобгарлиги даражасини белгилайди;

бириктирилган ҳудудда Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати иш юритиш соҳасига дахлдор таклифларда соҳага оид давлат сиёсатига қатъий риоя этилишини таъминлайди, тайёрланган ҳужжатлар лойиҳаларига виза қўяди. Тегишли ҳужжатлар қабул қилинганидан кейин уларнинг амалга оширилиши устидан тизимли назорат ўрнатилишини таъминлайди;

ўз ваколатлари доирасида врач-экспертлар ва ходимлар, Бош ТИЭК таркибий ташкилотлари учун бажарилиши мажбурий бўлган буйруқлар чиқаради, кўрсатмалар беради;

врач-экспертлар ва ходимларни белгиланган тартибда ишга қабул қилиш ва улар билан тузилган меҳнат шартномаларини бекор қилиш ишларини амалга оширади, шунингдек, уларнинг самарали меҳнат қилишлари учун шарт-шароитларни яратади ва тизим бўйича кадрлар захирасини шакллантиради;

Бош ТИЭК таркибий тузилмалари тўғрисидаги низомларни ва врач-экспертлар, ходимлар лавозим йўриқномаларини тасдиқлайди;

“Жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатлари тўғрисида”ги Қонунга мувофиқ жисмоний ва юридик шахслар мурожаатларини ижро этиш муддатларига риоя этилишини таъминлайди;

Бош ТИЭК фаолияти режалаштирилишини ташкил этади, йиллик иш режаларини тасдиқлайди ва уларнинг бажарилиши устидан назоратни таъминлайди;

Инспекцияга ҳудудда ТИЭКни ташкил этиш, қайта ташкил этиш ва тугатиш тўғрисида таклифлар киритади;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Тиббий-ижтимоий экспертиза комиссияси хизмати тизими ходимлари манфаатларини ҳимоя қилади;

қонун ҳужжатларида белгиланган бошқа ваколатларни амалга оширади.

б) туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК раислари:

Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ва қонунлари, шунингдек, бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар талабларига риоя этади;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭКга умумий раҳбарлик қилади ва унга юкланган вазифалар ва функцияларнинг бажарилиши учун шахсан жавоб беради;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК врач-экспертлари ва ходимларини лавозимга тайинлаш ва лавозимдан озод этилишига оид таклиф ва тақдимномалар киритади;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК врач-экспертлари ва ходимларининг фаолияти йўналишлари ва ҳудудларга раҳбарлик қилиш бўйича ваколатларини ва шахсий жавобгарлиги даражасини белгилайди;

ТИЭКга бириктирилган ҳудудда Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати иш юритиш соҳасига дахлдор таклифларда соҳага оид давлат сиёсатига қатъий риоя этилишини таъминлайди, тайёрланган ҳужжатлар лойиҳаларига виза қўяди. Тегишли ҳужжатлар қабул қилинганидан кейин уларнинг амалга оширилиши устидан тизимли назорат ўрнатилишини таъминлайди;

ўз ваколатлари доирасида врач-экспертлар ва ходимлар, ТИЭК таркибий ташкилотлари учун бажарилиши мажбурий бўлган буйруқлар чиқаради, кўрсатмалар беради;

врач-экспертлар ва ходимларнинг самарали меҳнат қилишлари учун шарт-шароитларни яратади ва тизим бўйича кадрлар захирасини шакллантиради;

таркибий тузилмалар тўғрисидаги низомларни ва уларнинг врач-экспертлари, ходимлари лавозим йўриқномаларини тасдиқлайди;

“Жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатлари тўғрисида”ги Қонунга мувофиқ жисмоний ва юридик шахслар мурожаатларини ижро этиш муддатларига риоя этилишини таъминлайди;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК фаолияти режалаштирилишини ташкил этади, йиллик иш режаларини тасдиқлаш учун киритади ва уларнинг бажарилишини таъминлайди;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК врач-экспертлари ва ходимларининг манфаатларини ҳимоя қилади;

қонунчилик ҳужжатларида белгиланган бошқа ваколатларни амалга оширади.

27. ТИЭК раислари:

ушбу Низом ҳамда қонунчилик ҳужжатлари билан ўзига юкланган бошқа вазифалар сифатли ва ўз вақтида бажарилиши, шунингдек, ТИЭК ишидаги камчиликларни бартараф этиш бўйича чора-тадбирлар кўрилиши;

бириктирилган йўналишлар бўйича вазифалар ва дастурлар билан таъминлаш бўйича кўрилаётган чора-тадбирларнинг самарадорлиги ва натижадорлиги;

амалга оширилаётган дастурлар, стратегиялар ва концепциялар бўйича кутилган натижаларга эришилиши;

ТИЭК ижро интизомига риоя этилиши учун жавоб беради.

5-боб. ТИЭК фаолиятининг самарадорлиги ва натижадорлигини баҳолаш мезонлари

28. ТИЭК фаолиятининг самарадорлиги ва натижадорлиги мунтазам баҳоланиб борилади.

29. ТИЭК фаолияти самарадорлиги ва натижадорлигини баҳолаш Инспекция томонидан тасдиқланадиган фаолият самарадорлиги ва натижадорлигини баҳолаш мезонлари ва иш индикаторларига асосланади.

30. ТИЭК фаолиятининг самарадорлиги ва натижадорлигини баҳолаш якунлари бўйича:

ТИЭК раислари ва бошқа ходимларига нисбатан рағбатлантириш (мукофотлаш) ёки интизомий жавобгарлик чоралари;

ТИЭК фаолиятида аниқланган камчиликларни бартараф этиш ва уларнинг фаолиятини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари кўрилади.

ТИЭК фаолияти самарадорлиги ва натижадорлигини баҳолаш тартиби ва услуби Инспекция томонидан белгиланади.

6-боб. ТИЭКнинг ҳисобдорлиги

31. Бош ТИЭК тизимли равишда фаолияти бўйича Инспекцияга, туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ТИЭК эса бош ТИЭКга ҳисобот беради. Инспекция маълумот ва ҳисоботларни бевосита туманлараро, туман (шаҳар), ва педиатрия ТИЭКдан сўраб олишга ҳақли.

32. ТИЭК раислари ТИЭК таркибий тузилмасидаги барча раҳбар ва ходимларга юкланган вазифалар самарали бажарилиши бўйича улар

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

фаолияти юзасидан мунтазам мониторинг олиб боради, ТИЭК фаолияти самарадорлигига холисона баҳо беради.

33. Мониторинг ва баҳолаш якунлари бўйича ТИЭКнинг алоҳида ўрнак кўрсатган раҳбар ва бошқа ходимлари рағбатлантирилади ёхуд йўл қўйилган жиддий камчиликлар учун эгаллаб турган лавозимидан озод этишгача бўлган интизомий жавобгарликка тортилади.

7-боб. ТИЭКни молиялаштириш ва моддий-техник таъминлаш, уларнинг ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш ва моддий рағбатлантириш

34. ТИЭКнинг моддий-техника таъминоти бюджетдан ажратиладиган маблағлар доирасида Ўзбекистон Республикаси Давлат бюджетининг маҳаллий қисмидан, жисмоний ва юридик шахслар, шу жумладан, норезидентларнинг ҳомийлик хайриялари, шунингдек, қонун ҳужжатларида тақиқланмаган бошқа манбалар ҳисобига амалга оширилади.

35. ТИЭК ходимларининг иш ҳақи лавозим маоши, мукофотлар, қўшимча ҳақлар, устамалардан ва қонунчилик ҳужжатларида назарда тутилган бошқа тўловлардан иборат.

36. ТИЭК ходимларининг меҳнатига ҳақ тўлаш:

Бош ТИЭК раислари ва уларнинг ўринбосарларига – соғлиқни сақлаш муассасалари III типи раҳбар ходимларининг меҳнатига ҳақ тўлаш разрядлари ва тариф коэффициентлари бўйича;

врачлар ва бошқа тиббиёт ходимларига – соғлиқни сақлаш муассасалари I гуруҳига мансуб ходимлари учун белгиланган меҳнатга ҳақ тўлаш разрядлари ва тариф коэффициентлари бўйича;

қолган ходимларга – давлат бошқаруви органлари тегишли ходимлари учун белгиланган меҳнатга ҳақ тўлаш разрядлари ва тариф коэффициентлари бўйича амалга оширилади.

37. ТИЭК тизими ходимларининг Ягона тариф сеткаси бўйича меҳнатга ҳақ тўлашнинг тасдиқланган разрядларига мувофиқ лавозим маошини белгилашда тариф коэффициенти – 1,2 баравар оширилган миқдорда қўлланилади.

8-боб. Якунловчи қоида

38. Ушбу Низом талаблари бузилишида айбдор бўлган шахслар қонун ҳужжатларига мувофиқ жавоб берадилар.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
9-илова

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларида кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисида
НИЗОМ

1-боб. Умумий қоидалар

1. Ушбу Низом фуқароларни (18 ёшгача бўлган болаларни ва 18 ёшдан катта шахсларни) тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари (Бош, туман, шаҳар, туманлараро, ихтисослашган ва педиатрия)да (кейинги ўринларда – ТИЭК) кўрикдан ўтказиш тартибини, вазифалари, функциялари, ҳуқуқлари ва жавобгарлигини, шунингдек, фаолиятини ташкил этишни белгилайди.

Тиббий-ижтимоий экспертиза текширувдан ўтказилаётган шахснинг клиник-функционал, ижтимоий, касбий-меҳнат ва психологик маълумотларини комплекс баҳолаш асосида унинг соғлиғи йўқолганлиги даражасини ҳамда организмининг функциялари турғун бузилганлиги сабабли ҳаёт фаолияти чекланганлиги даражасини, ногиронлик гуруҳини, ногиронликнинг бошланиши сабаби ҳамда вақтини аниқлаш, шунингдек, шахс учун соғлиғининг ҳолатига кўра мумкин бўлган меҳнат фаолияти турлари ва зарур меҳнат шароитлари, ўзгаларнинг парваришига, санаторий-курортда даволанишнинг тегишли турларига ҳамда ижтимоий ҳимояга бўлган эҳтиёжи тўғрисида тавсиялар беради.

Фуқарони ногиронлиги бўлган шахс деб топиш – тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари томонидан, ўн саккиз ёшгача бўлган болаларни ногиронлиги бўлган бола деб топиш эса – педиатрия тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари томонидан амалга оширилади.

Тиббий-ижтимоий экспертиза натижалари бўйича ногиронлиги бўлган шахс деб топилган фуқарога – ногиронлик гуруҳи, унинг белгиланиши сабаби ва муддатлари, ўн саккиз ёшгача бўлган болаларга эса – қайта текширувдан ўтиш муддати билан – “Ногиронлиги бўлган бола” тоифаси белгиланади.

Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари ногиронлиги бўлган шахсларнинг маълумотлар базасини шакллантириш, ногиронликни ҳисобга олиш ва ногиронлик тузилмасини таҳлил қилиш мақсадида ногиронлиги бўлган шахсларнинг (болаларнинг) шахсий ҳужжатлар йиғмажилдларини юритади.

2. Фуқароларни кўрикдан ўтказишда тиббиёт одоб-ахлоқига ва деонтологиясига амал қилинади.

3. ТИЭКда фуқароларни кўрикдан ўтказиш бепул амалга оширилади.

4. ТИЭКда Ўзбекистон Республикаси фуқаролари, Ўзбекистон Республикаси ҳудудида доимий яшайдиган хорижий давлат фуқаролари ва тиббиёт муассасаларининг йўлланмасига эга бўлган фуқаролиги бўлмаган шахслар кўрикдан ўтказилади.

5. Фуқарони кўрикдан ўтказиш доимий рўйхатда турган ҳудудга хизмат кўрсатувчи ТИЭК томонидан амалга оширилади.

6. Карантин (эпидемия ва пандемия) тадбирлари, табиий офатлар, табиий ва техноген тусдаги фавқулодда ҳолатлар даврида кўрик электрон шаклда тақдим қилинган тиббий ҳужжатлар асосида, сиртдан ўтказилиши мумкин.

7. Фуқароларни ТИЭКда кўрикдан ўтказиш мазкур Низомга 1-иловага мувофиқ схема асосида амалга оширилади.

8. Тиббиёт муассасаси раҳбари ТИЭКга тақдим этилаётган ҳужжатларнинг асослилигига, тўлиқлилигига ва ўз вақтида юборилаётганлигига жавобгар ҳисобланади.

9. Фуқарога руҳий ёки сил касаллиги ташхиси қўйилган тақдирда, у тиббиёт муассасасига бириктириш жойидаги мавжуд ихтисослаштирилган ТИЭК томонидан тегишли тиббиёт муассасасининг йўлланмаси бўйича кўрикдан ўтказилади.

2-боб. Фуқароларни кўрикдан ўтказиш учун қабул қилиш

10. Касаллиги туфайли узлуксиз 4 ой, узилишлар билан 6 ой давомида даволанишига қарамасдан (сил касаллигига чалинган беморлардан ташқари) ҳаёт фаолиятининг чекланиши, шунингдек, организм функциясининг турғун бузилиши сақланиб қолган шахслар;

сил касаллигига чалинган шахсларда касаллик бирламчи аниқланган ҳолларда охирги 12 ойда узлуксиз 10 ой, шунингдек, силга қарши диспансерда аввал ҳисобда туриб, асосий касаллиги зўрайган ҳолларда 6 ой давомида даволанишига қарамасдан ҳаёт фаолиятининг чекланиши, шунингдек, организм функциясининг турғун бузилиши сақланиб қолган шахслар кўрик учун қабул қилинади.

11. Ушбу Низомга 2-иловадаги рўйхатда келтирилган, яъни ногиронлик белгилари аниқ кўриниб турган, анатомик нуқсонлар, шунингдек, нохуш клиник прогнозга эга касалликларга чалинган ва уларнинг асоратлари бўлган шахсларнинг тиббий ҳужжатлари юқорида кўрсатилган муддатлардан олдин, клиник-функционал маълумотларни олишга доир қўшимча текширувдан ўтказмасдан туриб, ТИЭКга юборилади ва тақдим этилган тиббий ҳужжатлар асосида шахснинг иштирокисиз улар ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этилганда ногиронлик муддатсиз белгиланади.

Ушбу рўйхатда келтирилган ҳолатларда 18 ёшгача бўлган болаларда ногиронлик 18 ёшга тўлгунгача бўлган муддатга белгиланади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Тасдиқланган рўйхатдаги ҳолатлардаги шахслар ногиронлик белгилангунга қадар тиббиёт муассасаси томонидан ортиқча оворагарчиликларга йўл қўйилмасдан, стационар шароитда даволанишга мажбур қилинмасдан тиббий ҳужжатлари расмийлаштирилади ва ногиронликни белгилаш учун 5 иш куни ичида, қолган ҳолатларда 10 иш куни ичида ТИЭКга юборилади.

12. Ташкилий-ҳуқуқий шаклидан қатъи назар, тиббиёт муассасалари ногиронлик белгилари аниқ кўриниб турган шахсларни клиник-функционал маълумотларни олишга доир қўшимча тиббий текширувларни ўтказмасдан туриб тиббий-ижтимоий экспертизага юборишга ҳақли.

13. ТИЭКда кўрикдан ўтиш учун паспорт (18 ёшгача боланинг туғилганлик тўғрисидаги гувоҳномаси, ота/онасининг ёки қонуний вакилининг паспорти) ёки шахсни тасдиқловчи бошқа ҳужжат кўрсатилади.

14. ТИЭКда кўрикдан ўтиш учун умумий касаллик ва болаликдан ногиронлик сабабларини белгилаш учун тиббиёт муассасасининг йўлланмаси, касаллик тарихидан (ёки амбулатор картадан) кўчирма тақдим этилади.

Меҳнатдан майиб бўлиш сабаби белгиланиши учун жароҳат олганлиги тўғрисида далолатнома (Н-1-шакл), бошқа сабаби белгиланиши учун эса – ваколатли муассасалар томонидан берилган хулосалар қўшимча равишда тақдим этилади.

Хужжатлар врачлик-маслаҳат комиссияси (кейинги ўринларда – ВМК) раиси ёки масъул шахси томонидан ТИЭКга тақдим қилинади.

ТИЭКга ҳужжатлари қабул қилингандан сўнг беморга 2 иш куни ичида алоқа воситалари орқали кўрик ўтказиш санаси, вақти ва жойи кўрсатилган хабар юборилади.

Карантин (эпидемия ва пандемия) тадбирлари (чекловлари), табиий офатлар, табиий ва техноген тусдаги фавқулодда ҳолатлар даврида тиббиёт муассасалари томонидан барча ҳужжатлар электрон шаклда ахборот алмашинуви орқали, шу жумладан, ахборот-коммуникация технологияларидан фойдаланган ҳолда белгиланган тартибда тақдим этилади.

3-боб. Фуқароларни кўрикдан ўтказиш

15. Фуқароларни кўрикдан ўтказиш: ТИЭКга йўлланмани (088/у - шаклини), стационардан берилган касаллик тарихидан ва (ёки) амбулатор картадан кўчирмаларни, шунингдек, беморни кўрикка юбориш учун асос бўлган бошқа ҳужжатларни ўрганиш ва шахсни кўрикдан ўтказиш йўли билан амалга оширилади.

16. Кўрик Бош, туман (шаҳар), туманлараро, ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК томонидан улар жойлашган биноларда, бириктирилган ҳудудларга чиқиб кўчма мажлисларда, шахс соғлигининг ҳолатига кўра

ТИЭКга бориш имкони бўлмаган ҳолатда шахснинг уйида ёки даволанишда бўлган стационарда ҳамда сиртдан ўтказилади.

17. Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари мажлисида кўрик тўлиқ таркибда ўтказилади.

18. Кўрик ҳужжатлар ТИЭКда қабул қилиб олинган кундан бошлаб 10 кун муддат ичида ўтказилади.

19. Ногиронлик белгиланган тақдирда, ҳужжатлар ТИЭК томонидан қабул қилиб олинган сана ногиронликнинг бошланиши ҳисобланади.

20. Фуқаро соғлиги ҳолати бўйича доимий рўйхатда турувчи ҳудудга хизмат кўрсатувчи ТИЭКдан кўрикдан ўтиш учун бора олмаган тақдирда, вақтинча яшаётган ёки даволанаётган ҳудудга хизмат кўрсатувчи ТИЭКда кўрикдан ўтказилади.

Бунда кўрикдан ўтувчи учун ВМК томонидан расмийлаштирилган ТИЭКга йўлланманинг (088/ҳ-шакл) титул варақаси юқори чап қисмига уйда (ёки стационарда) кўрикдан ўтувчилар учун “уйда (ёки стационарда) кўрик” деб ёки соғлиги ҳолати бўйича доимий рўйхатда турувчи ҳудудга хизмат кўрсатувчи ТИЭКдан кўрикдан ўтиш учун бора олмайдиганлар учун эса, “ТИЭКга бора олмайди” деб ёзилади.

21. Карантин (эпидемия ва пандемия) тадбирлари, табиий офатлар, табиий ва техноген тусдаги фавқулодда ҳолатлар даврида ТИЭКга тиббиёт муассасаси томонидан электрон шаклда тақдим қилинган тиббий ҳужжатлар асосида, фуқаронинг иштирокисиз, кўрикдан ўтувчи доимий рўйхатда турувчи ҳудудга хизмат кўрсатувчи ТИЭК томонидан сиртдан кўрикдан ўтказилади. Бунда кўрикдан ўтувчи Ўзбекистон Республикаси ҳудудида бўлиши лозим.

Фуқаро соғлиги ҳолати бўйича ҳамда карантин (эпидемия ва пандемия) тадбирлари, табиий офатлар, табиий ва техноген тусдаги фавқулодда ҳолатлар даврида кўрик ўтказиш учун ҳужжатлар кўрикдан ўтувчи жойлашган ҳудуддаги тиббиёт муассасаси томонидан расмийлаштирилади ва тегишли ТИЭКга тақдим этилади. Кўрик ўтказган ТИЭК томонидан кўрик далолатномаси расмийлаштирилади ҳамда ТИЭК раиси ва врач-экспертлари томонидан имзоланиб, муҳр билан тасдиқлангандан сўнг кўрикдан ўтувчи доимий рўйхатда турадиган ҳудуддаги тегишли ТИЭКга 7 кундан кечиктирмай (алоҳида ҳолатларда узоқ туманларни инобатга олиб 10 кундан кечиктирмай) юборилади.

22. Кўрик маълумотлари ва ТИЭК хулосаси шу куннинг ўзида кўрик далолатномасида ва ТИЭК мажлиси баённомаси журналида қайд этилади, ТИЭК раиси ва аъзолари томонидан имзоланади ҳамда муҳр билан тасдиқланади.

23. Кўрик натижалари бўйича ТИЭК:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

18 ёшгача бўлган болаларни ногиронлиги бўлган бола деб топиш тўғрисидаги;

18 ёшдан катта шахсларга ногиронлик гуруҳи, сабаби ва муддати белгиланганлиги тўғрисидаги;

меҳнатда майиб бўлган ва касбий касалликка чалинган шахслар учун касбий меҳнат лаёқатининг йўқотилганлик даражаси ва касб касаллигини аниқлаш тўғрисидаги;

қўшимча равишда тиббий текшириш ҳамда клиник ташхисни аниқлаштириш учун кўрикдан ўтувчини бириктирилган тиббиёт муассасаларига, Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий марказига ҳамда Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш ҳудудий марказларига юбориш тўғрисидаги;

кўрикдан ўтаётган беморни даволашни давом эттириш муносабати билан унинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик варақасини узайтириш тўғрисидаги;

протез-ортопедия мосламалари, ногиронлик аравачалари ва реабилитация қилишнинг бошқа ёрдамчи техник воситалари билан таъминлашга муҳтожлик тўғрисидаги;

касб турларига тавсия этиш тўғрисидаги;

ўқитишга ёки қайта ўқитишга муҳтожлиги тўғрисидаги;

ўзгалар парваришига муҳтожлик тўғрисидаги;

ногиронлиги бўлган боланинг ўқишга муҳтожлиги тўғрисидаги;

санаторий-курортда даволанишга муҳтожлиги тўғрисидаги;

ногиронлиги бўлган шахс (бола)нинг шуғулланиши мумкин бўлган параспорт турлари тўғрисидаги;

мазкур Низомга 3-илова билан тасдиқланган махсус жиҳозланган транспорт воситасини бошқариш учун тиббий кўрсатмалар рўйхатига мувофиқ махсус ускуналар билан қайта жиҳозланган автотранспорт воситасини (фақат қўл билан бошқариладиган ва автомат узатгичли енгил транспорт воситалари) бошқариш лаёқати тўғрисидаги;

шахс ногиронлиги бўлган шахс (бола) деб топилмаганлиги тўғрисидаги хулосаларни (кейинги ўринларда – ТИЭК хулосаси) бериши мумкин.

24. ТИЭК хулосаси кўрикдан ўтувчига ТИЭК раиси томонидан ҳужжатларни расмийлаштиришдаги муҳим омилларни назарда тутувчи тартибни ва қабул қилинган хулоса мажбурий тушунтириладиган кўрикни ўтказган барча мутахассислар иштирокида, кўрикдан ўтувчига тегишли хулоса қабул қилингандан сўнг дарҳол эълон қилинади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

25. ТИЭК хулосасининг тўғри белгиланиши учун кўрикдан ўтказган ТИЭК жавобгар ҳисобланади. Агар сиртдан кўрик ўтказган ТИЭК хулосаси доимий рўйхатда турадиган ҳудуддаги ТИЭК томонидан ўзгартирилса, жавобгарлик кўрикдан ўтувчи доимий рўйхатда турадиган ТИЭКга юклатилади.

26. Ногиронлик белгиланганлиги тўғрисидаги ТИЭК хулосаси бирламчи берилган ёки қайта кўрикдан ўтказилиб берилган деб ҳисобланади.

Қуйидаги ҳолатларда ТИЭК хулосаси бирламчи берилган деб ҳисобланади:

шахс биринчи марта ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этилганда;

ТИЭКда кўрикдан ўтказилувчи олдинги ногиронлик белгиланган муддат тугаган кундан бошлаб 5 йилдан ортиқ муддат ўтгандан кейин мурожаат қилганда ногиронлик белгиланганда;

ТИЭКда кўрикдан ўтказилувчининг ногиронлиги бекор қилинган кундан бошлаб 5 йилдан ортиқ муддат ўтгандан кейин мурожаат қилганда ногиронлик белгиланганда.

Қолган ҳолатларда ТИЭК хулосаси қайта кўрикдан ўтказилиб берилган хулоса деб ҳисобланади.

Ногиронлиги бўлган бола 18 ёшга тўлгандан сўнг Бош, туманлараро, туман (шаҳар) ва ихтисослаштирилган ТИЭКда кўрикдан ўтказилади, бунда ТИЭК хулосаси қайта кўрикдан ўтказилиб берилган хулоса деб ҳисобланади.

27. ТИЭК томонидан ногиронлик гуруҳи, сабаби ва муддатини белгилаш тўғрисида хулосага келишда, шунингдек, ушбу хулоса қабул қилинган кунда:

кўрикдан ўтаётганнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлиги варақасида тегишли ёзув қайд этилади;

ушбу Низомга 4-иловага мувофиқ шакл бўйича ногиронлик тўғрисидаги маълумотнома расмийлаштирилади.

28. Ногиронлик тўғрисидаги маълумотнома ушбу Низомга 4-иловага мувофиқ шакл бўйича расмийлаштирилиб, QR-код орқали тасдиқланиб фуқарога берилади. Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси (кейинги – ўринларда Пенсия жамғармаси) тегишли бўлимига электрон тарзда ўша куннинг ўзида “ТИЭК” дастури орқали юборилади.

29. ТИЭК томонидан кўрикда ногиронлиги бўлган бола деб топилганда, шу куни мазкур Низомга 6-иловада кўрсатилган шакл бўйича маълумотнома расмийлаштирилиб, QR-код орқали тасдиқланиб ногиронлиги бўлган болага (ёки қонуний вакилига) берилади. Пенсия жамғармасининг тегишли бўлимига электрон тарзда ўша куннинг ўзида “ТИЭК” дастури орқали юборилади.

30. Кўрикдан ўтказиш далолатномасидан кўчирма икки қисмдан иборат бўлади:

кўрикдан ўтказиш далолатномасидан кўчирманинг А қисми белгиланган тартибда тегишли тўловларни амалга ошириш мақсадида иш берувчига етказилиши учун, Б қисми фуқаронинг ўзи учун ТИЭК томонидан хулоса чиқарилган кунда ушбу Низомга 5-иловага мувофиқ шакл бўйича расмийлаштирилиб, QR-код орқали тасдиқланиб кўрикдан ўтказилувчига берилади.

Меҳнатда майибланиш ёки касб касаллиги ҳар хил корхоналарда олинган бўлса, у ҳолда маълумотнома ҳар бир корхона учун алоҳида, меҳнат қобилиятини йўқотиш фоизи кўрсатилган ҳолда расмийлаштирилади.

31. Агар қайта кўрикдан ўтказишда ногиронлик гуруҳи белгиланмаса, ушбу Низомга 7-иловага мувофиқ шакл бўйича шахс ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этилмаганлиги тўғрисидаги маълумотнома расмийлаштирилиб, QR-код орқали тасдиқланиб ногиронлиги бўлган шахс (бола)га (ёки қонуний вакилига) берилади. Пенсия жамғармасининг тегишли бўлимига электрон тарзда ўша куннинг ўзида “ТИЭК” дастури орқали юборилади.

32. ТИЭК хулосаси беморни кўрикка юборган тиббиёт муассасасига 3 иш кунида юборилади.

33. ТИЭК хулосаси белгиланган шакл бўйича берилади, унда қуйидагилар кўрсатилади:

кўрикдан ўтказилаётганнинг клиник-эксперт ташхиси;

кўрик хулосаси;

тиббий, ижтимоий, касбий, жисмоний реабилитация ва абилитация масаласи бўйича тавсиялар.

34. Мураккаб эксперт ҳолатларида беморлар ва ногиронлиги бўлган шахслар клиник-эксперт ташхисини аниқлаштириш учун бириктирилган давлат тиббиёт муассасасига, Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий марказига ва ногиронлиги бўлган шахслар учун минтақавий реабилитация марказларига юборилади, уларнинг хулосалари тавсия ва маслаҳат тусига эга бўлади.

35. Агар ТИЭКнинг раиси ёки аъзоларидан бири қабул қилинган хулосага рози бўлмаса, у ҳолда кўрикдан ўтказиш далолатномасида уларнинг алоҳида фикри қайд этилади ва ушбу далолатнома такрорий кўрикдан ўтказиш учун уч кун муддатда тегишли Бош ТИЭКга юборилади.

Бош ТИЭКда қарорлар коллегиал, ТИЭК аъзоларининг кўпчилик овози асосида қабул қилинади. Овозлар тенг бўлган тақдирда, Бош ТИЭК раисининг овози ҳал қилувчи овоз ҳисобланади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

36. ТИЭК мажлисларида маҳаллий меҳнат органларининг, маҳаллий давлат ҳокимияти органларининг, касаба уюшмаларининг, суғурта ташкилотларининг ва бошқа ташкилотларнинг вакиллари, шунингдек, ногиронлиги бўлган шахсларнинг жамоат бирлашмалари вакиллари овоз бериш ҳуқуқисиз иштирок этиши мумкин.

Ҳудудий ТИЭК томонидан алоқадор идора ва муассасаларнинг вакиллари ТИЭКнинг тасдиқланган иш жадвалини маълум қилиш йўли билан хабардор қилинади.

4-боб. Ногиронликни белгилаш мезонлари

37. 18 ёшгача бўлган болаларда ногиронлик аниқланса, ногиронлик гуруҳи кўрсатилмасдан ногиронлиги бўлган бола деб эътироф этилади.

Улар ҳаёт фаолиятининг чекланганлиги даражаси, даволаш натижаларининг прогнози, физиологик хусусиятлари, анатомик ҳолати, шунингдек, болалар организми орган ва тизимларининг компенсатор ҳолати, уларнинг тез ўсиши ва қайта тикланишини ҳисобга олган ҳолда қарор қабул қилинади.

38. 18 ёшгача бўлган болаларга ногиронликни белгилаш ушбу Низомга 8-иловага мувофиқ 18 ёшгача бўлган болаларда ногиронликка олиб келувчи асосий касалликлар рўйхати ва ушбу касалликларда ногиронликни белгилаш мезонлари асосида, 18 ёшдан катта шахсларга ногиронлик белгилаш ушбу Низомга 9-иловага мувофиқ 18 ёшдан катта шахсларда ногиронликка олиб келувчи асосий касалликлар рўйхати ва ушбу касалликларда ногиронлик белгилаш мезонлари асосида амалга оширилади.

39. Ҳаёт фаолиятининг чекланганлиги даражасига қараб 18 ёшдан катта кўрикдан ўтказилувчига асосий касалликнинг клиник ўтишини, унинг асоратларини ва клиник-эксперт прогнозини, шунингдек, фуқаронинг меҳнат фаолияти турини ҳисобга олган ҳолда ногиронликнинг биринчи, иккинчи ёки учинчи гуруҳи белгиланиши мумкин.

40. Қуйидагилар кўрикдан ўтказилувчини ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этиш учун асос ҳисобланади:

саломатликнинг организм функцияларининг барқарор бузилиши натижасида ёмонлашиши;

ҳаёт фаолиятининг чекланганлиги (шахс томонидан ўзига ўзи хизмат кўрсатиш, мустақил ҳаракатланиш, мўлжал олиш, мулоқот қилиш, ўз хулқ-атворини назорат қилиш, ўқиш ёки меҳнат фаолияти билан шуғулланиш лаёқати ёки имкониятининг тўлиқ ёки қисман йўқолиши);

ижтимоий ҳимоя ва ижтимоий ёрдамга муҳтожлиги.

41. 18 ёшдан катта ногиронлиги бўлган шахсларда қуйидагилар ногиронликнинг сабаблари ҳисобланади:

умумий касаллик;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

меҳнатда майибланиш;

касб касаллиги;

болаликдан ногиронлик;

Чернобиль АЭСдаги ҳалокат туфайли майибланганлик ёки касалланганлик;

ядро полигонларида хизмат даврида олинган радиация натижасида орттирилган касаллик (ядро полигонларида хизмат даврида олинган радиация натижасида турли даражадаги ўткир ва сурункали нур хасталиги, хавфли ўсма (саратон) касалликларнинг барча турлари ёки лейкоз келиб чиқадиган бўлса);

фронтда бўлиш билан боғлиқ касаллик;

ҳарбий хизмат мажбуриятларини бажариш чоғида орттирилган касаллик;

ҳарбий хизматни ўташ даврида орттирилган касаллик;

Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларидаги хизмат билан боғлиқ бўлмаган касаллик;

Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларидаги хизмат билан боғлиқ бўлмаган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);

Ўзбекистон Республикасини ҳимоя қилиш чоғида орттирилган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);

ҳарбий хизмат мажбуриятларини бажариш чоғида орттирилган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);

ҳарбий хизмат мажбуриятларини бажариш билан боғлиқ бўлмаган бахтсиз ҳодиса оқибатида орттирилган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);

фуқаролик бурчини бажариш билан боғлиқ ҳолда орттирилган контузия, майиблик.

Кўз касалликлари оқибатида ногиронлик белгиланганда, юқорида кўрсатилган ногиронлик сабабларига “кўздан” сўзи қўшилади.

42. Ногиронликни белгилаш тўғрисидаги хулоса клиник-психологик, ижтимоий-маиший ва касбий омиллар комплексини баҳолашга асосланади. Бунда касалликнинг хусусияти, функцияларнинг бузилиш даражаси, даволаш, реабилитация тадбирларининг самарадорлиги, компенсатор механизмларининг ҳолати, клиник ва меҳнат прогнози, реабилитация потенциали, ижтимоий мослашиш имконияти, ижтимоий ёрдамнинг ҳар хил турларига муҳтожлик, шахсий йўналтирилганлик, меҳнатнинг аниқ шарт-шароитлари ва мазмуни, касбий тайёргарлик, ёш ва шу кабилар ҳисобга олинади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Кўрикдан ўтказиш чоғида ТИЭКда касаллик ёки нуқсоннинг хусусиятидан қатъи назар, ҳар бир ҳолатда бемор организмининг барча тизимлари комплекс тиббий текширувдан ўтказилади. Соғлиқни ва ижтимоий мослашиш даражасининг ҳолатини асосли баҳолаш мақсадида функционал лаборатория текширишлари маълумотларидан фойдаланилади. Беморнинг касбий-меҳнат фаолияти эътиборга олинади. Беморнинг шахсий хусусияти, унинг ижтимоий мослашиш имконияти ҳисобга олинган ҳолда қарор қабул қилинади.

5-боб. 18 ёшдан катта шахсларга ногиронликни белгилаш мезонлари

43. Организм функциялари бузилишларининг асосий турларига қуйидагилар киради:

психик функцияларнинг (идрок қилиш, диққат-эътибор, хотира, тафаккур, интеллект, ҳис-туйғу, ирода, онг, хулқ-атвор, психомотор функциялар) бузилиши;

тил ва нутқ функцияларининг (оғзаки (ринолалия, дизартрия, дудуқланиш, алалия, афазия) ва ёзма (дисграфия, дислекция), вербал ва новербал нутқ бузилиши, овоз ҳосил бўлишининг бузилиши ва ҳоказолар);

сенсор функцияларининг (кўриш, эшитиш, ҳид билиш, сезиш, тактил, оғриқ, ҳарорат кўтарилиши ва бошқа сезувчанлик турлари) бузилиши;

статодинамик функцияларнинг (бош, гавда, оёқ-қўлнинг ҳаракатланиш функциялари, статика, ҳаракатлар мувофиқлаштирилиши) бузилиши;

қон айланиши, нафас олиш, овқат ҳазм бўлиши, организмдан нарса ажралиб чиқиши, қон яратилиши, модда ва энергия алмашиши, ички секреция, иммунитет функцияларининг бузилиши;

жисмоний майиб-мажруҳлик билан боғлиқ бузилишлар (ташқи майиб-мажруҳликка олиб келадиган юз, бош, гавда, оёқ-қўллар деформацияси, овқат ҳазм қилиш, сийдик ажратиш, нафас олиш трактининг аномал тешиги, гавда ўлчамларининг бузилиши).

44. Организм функциялари барқарор бузилишларининг намоён бўлиши тўртта даражага ажратилади:

I даража – енгил бузилишлар;

II даража – ўртача бузилишлар,

III даража – ифодаланган бузилишлар,

IV даража – кучли ифодаланган бузилишлар.

45. Инсон ҳаёт фаолияти асосий турлари чекланишининг намоён бўлиши учта даражага ажратилади:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

а) ўзига ўзи хизмат кўрсатиш лаёқати – инсоннинг асосий физиологик эҳтиёжларни мустақил амалга ошириш, кундалик маиший фаолиятни бажариш лаёқати, шу жумладан, шахсий гигиена кўникмалари:

I даража – узоқ вақт сарфлаб ўзига ўзи хизмат кўрсатиш лаёқати, уни бажаришнинг бўлиниши, зарурият бўлганда ёрдамчи техник воситалардан фойдаланиб ҳажмни қисқартириш;

II даража – зарурият бўлганда ёрдамчи техник воситалардан фойдаланиб бошқа шахсларнинг мунтазам қисман ёрдами билан ўзига ўзи хизмат кўрсатиш лаёқати;

III даража – ўзига ўзи хизмат кўрсата олмаслик, доимо ўзгаларнинг ёрдамига муҳтожлик ва бошқа шахсларга тўлиқ боғлиқлик;

б) мустақил ҳаракатланиш лаёқати – маконда мустақил ҳаракат қилиш лаёқати, ҳаракатланишда, дам олишда ва гавда ҳолати ўзгарганда гавданинг мувозанатини сақлаш, жамоат транспортидан фойдаланиш:

I даража – вақт узоқроқ сарфланганда мустақил ҳаракатланиш лаёқати, уни бажаришнинг бўлиниши, зарурият бўлганда ёрдамчи техник воситалардан фойдаланиб масофани қисқартириш;

II даража – зарурият бўлганда ёрдамчи техник воситалардан фойдаланиб бошқа шахсларнинг мунтазам қисман ёрдами билан мустақил ҳаракатланиш лаёқати;

III даража – ҳаракат қила олмаслик, доимо ўзгаларнинг ёрдамига муҳтожлик;

в) мўлжал олиш лаёқати – атроф вазиятни муқобил идрок этиш лаёқати (вазиятни баҳолаш, вақтни ва турган жойини аниқлаш лаёқати):

I даража – фақат одатдаги вазиятда мустақил ва (ёки) ёрдамчи техник воситалар ёрдамида мўлжал олиш лаёқати;

II даража – бошқа шахсларнинг ёрдамини талаб этадиган мўлжал олиш лаёқати;

III даража – мўлжал ола билмаслик ва бошқа шахсларнинг доимий ёрдами ва (ёки) назоратига муҳтожлик;

г) мулоқот қилиш лаёқати – идрок қилиш, ахборотни қайта ишлаш ва бериш йўли билан одамлар ўртасида алоқа ўрнатиш лаёқати:

I даража – ахборот олиш ва бериш суръати ва ҳажмини пасайтириб мулоқот қилиш лаёқати, зарурият бўлганда ёрдам беришнинг ёрдамчи техник воситаларидан фойдаланиш;

II даража – зарурият бўлганда ёрдамчи техник воситалардан фойдаланиб бошқа шахсларнинг қисман ёрдами билан мулоқот қилиш лаёқати;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

III даража – мулоқот қила олмаслик ва бошқа шахсларнинг доимий ёрдамига муҳтожлик;

д) ўз хулқ-атворини назорат қилиш лаёқати – ўзини англаш ва ижтимоий-ҳуқуқий, маънавий-ахлоқий нормаларни ҳисобга олган муқобил хулқ-атвор лаёқати:

I даража – мураккаб ҳаётий вазиятларда ўз хулқ-атворини назорат қилиш лаёқатининг вақти-вақти билан пайдо бўладиган чекланиши ва (ёки) қисман тузатиш киритиш имконияти билан ҳаётнинг бошқа соҳаларига дахл қиладиган ролли функцияларни бажаришнинг доимий равишда қийинлиги;

II даража – фақат бошқа шахсларнинг мунтазам ёрдами билан қисман тузатиш киритиш имконияти билан ўз хулқ-атвори ва атроф муҳитга танқидий муносабатнинг доимий равишда пасайиши;

III даража – ўз хулқ-атворини назорат қила олмаслик, унга тузатиш кирита олмаслик, бошқа шахсларнинг доимий ёрдамига (назоратига) муҳтожлик;

е) ўқиш, билимларни (умумтаълим, касб-ҳунар билимлари ва бошқа билимларни) ўзлаштириш ва такрорлаш, малака ва кўникмаларни (касб-ҳунар, ижтимоий, маданий, маиший, малака ва кўникмаларни) эгаллаб олиш лаёқати:

I даража – зарурат бўлганда ёрдамчи техник воситалар ва технологияларни қўллаб ўқитишнинг махсус усулларидан, ўқитишнинг махсус режимидан фойдаланиб умумий типдаги таълим муассасаларида давлат таълим стандартлари доирасида ўқиш, шунингдек, муайян даражадаги маълумотга эга бўлиш лаёқати;

II даража – зарурат бўлганда ёрдамчи техник воситалар ва технологиялардан фойдаланиб фақат ривожланишида нуқсонлари бўлган таълим олувчилар, тарбияланувчилар учун ихтисослаштирилган таълим муассасаларида ёки уйда махсус дастурлар бўйича ўқиш лаёқати;

III даража – ўқий олмаслик;

ж) меҳнат фаолияти билан шуғулланиш лаёқати – ишларни бажариш мазмуни, ҳажми, сифати ва шартларига қўйиладиган талабларга мувофиқ меҳнат фаолиятини амалга ошириш лаёқати:

I даража – малака, оғирлик, кескинлик пасайган ва (ёки) иш ҳажми камайганда меҳнатнинг одатдаги шароитларида меҳнат фаолиятини бажариш лаёқати, меҳнатнинг одатдаги шароитларида паст малакали меҳнат фаолиятини бажариш имкони сақланиб қолган ҳолда асосий касбда ишни давом эттириш;

II даража – махсус ташкил этилган меҳнат шароитларида тавсия этилаётган касбларда меҳнат фаолиятини бажариш лаёқати;

III даража – меҳнат фаолияти билан шуғулланиш тақиқланади.

Изоҳ: Тиббий-ижтимоий эксперт комиссияси томонидан расмийлаштириладиган ногиронлик тўғрисидаги маълумотноманинг Касб ва меҳнат тавсиялари ёзиладиган қисмига “меҳнат лаёқати бузилиши даражаси” кўрсатилмасдан тавсия этилаётган касб номи ёзилади. ТИЭК электрон базасига Ногиронлиги бўлган шахслар учун тавсия этилган ишчи касблар ва хизмат лавозимларининг намунавий рўйхати (классификатори) киритилади ва ушбу рўйхат асосида ногиронлиги бўлган шахсларга касб бўйича тавсиялар берилади.

Бундай ҳолатларда ногиронлик гуруҳи I ёки II бўлишидан қатъи назар, уларда II даража меҳнат фаолияти билан шуғулланиши учун махсус ташкил этилган меҳнат шароитларида меҳнат қилиш мумкинлиги аниқланганда уларга касб турлари тавсия қилинади, III даражада эса – меҳнат фаолияти билан шуғулланиш тақиқланади.

46. Ҳаёт фаолиятининг қуйидаги турларидан бири ёки бир нечтасининг кучли ифодаланган чекланишига олиб келадиган ва уни ижтимоий муҳофаза қилиш ёки ёрдамни тақозо этадиган касалликлар, жароҳат ёки нуқсонлар оқибатида организм функцияларининг барқарор кучли ифодаланган етишмовчилиги туфайли инсон саломатлигининг бузилиши ногиронликнинг биринчи гуруҳини белгилаш учун мезон ҳисобланади:

III даража – ўзига ўзи хизмат қилиш лаёқати;

III даража – мустақил ҳаракат қилиш лаёқати;

III даража – мўлжал олиш лаёқати;

III даража – мулоқот қилиш лаёқати;

III даража – ўз хулқ-атворини назорат қилиш лаёқати;

II-III даражалар – меҳнат фаолиятини бажариш лаёқати;

47. Ҳаёт фаолиятининг қуйидаги турларидан бири ёки бир нечтасининг баркарор ифодаланган чекланишига олиб келадиган ва ижтимоий муҳофаза ёки ёрдамни тақозо этадиган касалликлар, жароҳат ёки нуқсонлар оқибатида организм функцияларининг барқарор ифодаланган етишмовчилиги туфайли инсон саломатлигининг бузилиши ногиронликнинг иккинчи гуруҳини белгилаш учун мезон ҳисобланади:

II даража – ўзига ўзи хизмат қилиш лаёқати;

II даража – мустақил ҳаракат қилиш лаёқати;

II даража – мўлжал олиш лаёқати;

II даража – мулоқот қилиш лаёқати;

II даража – ўз хулқ-атворини назорат қилиш лаёқати;

II- III даражалар – ўқиш лаёқати;

II-III даражалар – меҳнат фаолиятини бажариш лаёқати;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

48. Ҳаёт фаолиятининг қуйидаги турларидан бири ёки бир нечтасининг барқарор ўртача чекланишига олиб келадиган ва ижтимоий муҳофаза қилиш ёки ёрдамни тақозо этадиган касалликлар, жароҳат ёки нуқсонлар оқибатида организм функцияларининг барқарор ўртача етишмовчилиги туфайли инсон саломатлигининг бузилиши ногиронликнинг учинчи гуруҳини белгилаш учун мезон ҳисобланади:

I даража – ўзига ўзи хизмат қилиш лаёқати;

I даража – мустақил ҳаракат қилиш лаёқати;

I даража – мўлжал олиш лаёқати;

I даража – мулоқот қилиш лаёқати;

I даража – ўз хулқ-атворини назорат қилиш лаёқати;

I даража – ўқиш лаёқати;

I даража – меҳнат фаолияти билан шуғулланиш лаёқати.

6-боб. 18 ёшгача шахсларга ногиронлик белгилаш мезонлари

49. Ногиронлиги бўлган бола деб белгиланиш мезонлари:

функцияларнинг енгил бузилишлари ногиронлиги бўлган бола деб эътироф этиш учун асос бўла олмайди, болалар III-IV саломатлик гуруҳига киритилади, тиббиёт муассасаларининг мутахассислари кузатувида бўлади, ижтимоий ҳимоя тадбирлари ўтказилишига муҳтож эмас;

50. 18 ёшгача бўлган болаларда организм функцияларининг ўрта, ифодаланган ва кучли ифодаланган даражадаги бузилишлари аниқланганда, улар ногиронлиги бўлган бола деб эътироф этилади.

51. ОИВ ва ҳаёт учун хавфли ва сурункали ривожланадиган кам учрайдиган (орфан) касалликка чалинган 18 ёшгача болаларга касаллик кечиши ва босқичидан қатъи назар, ногиронлик белгиланади.

52. 18 ёшгача бўлган болалар 1 йил, 2 йил ёки 18 ёшгача бўлган муддатга ногиронлиги бўлган болалар деб эътироф этилади.

Болаларнинг тана аъзоси ва аъзолар тизимларининг функцияси бузилиши сабабли, гарчи даволаш натижасида кўрсатилган ҳолатлар тикланиши мумкин бўлсада, 18 ёшгача бўлган болаларнинг яшаш фаолиятининг чекланиши ва ижтимоий ҳаётга мослаша олмаслик ҳолатларида 18 ёшгача бўлган болалар 1 йил муддатга ногиронлиги бўлган бола деб эътироф этилади.

Патологик ҳолатлар, яъни болалар организми функцияларининг кучли даражада бузилган, уларнинг ўзгалар ёрдамига муҳтожлиги сезилган ва ўзига ўзи хизмат қилиши чегараланган, лекин 18 ёшгача бўлган болаларда тузалиш эҳтимоли бўлган ҳолатларда 2 йил муддатга ногиронлиги бўлган бола деб эътироф этилади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Ўзига ўзи хизмат қилишнинг тўлиқ йўқолишига олиб келувчи организм фаолиятининг кескин, турғун ва орқага қайтмас бузилиши натижасида болаларнинг яшаш фаолиятининг кучли даражада чегараланишига ва ижтимоий ҳаётга мослаша олмасликка олиб борадиган аъзо ва унинг тизимларининг патологик ҳолатларида 18 ёшгача бўлган болалар 18 ёшга тўлгунгача бўлган муддатга ногиронлиги бўлган бола деб эътироф этилади.

53. 18 ёшга тўладиган ойда ногиронлиги бўлган болалар ногиронлик ҳолатини аниқлаш мақсадида белгиланган тартибда Бош, туманлараро, туман (шаҳар) ёки ихтисослаштирилган ТИЭКга юборилади.

54. Ногиронлик тўғрисида хулоса чиқарилганда илгари амалга оширилган тиббий-ижтимоий чора-тадбирларнинг узвийлигини назарда тутадиган якка тартибдаги реабилитация дастури тузилади, реабилитология ва эрготерапия бўйича тегишли тавсия берилади.

Тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларининг тавсиялари иш берувчилар, даволаш–профилактика, спорт, параспорт муассасалари ва бошқа ташкилотлар учун мажбурий ҳисобланади ва тавсияларнинг бажарилиши ТИЭК томонидан мониторинг қилиб борилади.

Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари томонидан ногиронлиги бўлган шахсларнинг маълумотлар базасини шакллантириш, ногиронликни ҳисобга олиш ва ногиронлик тузилмасини таҳлил қилиш мақсадида ногиронлиги бўлган шахсларнинг (болаларнинг) шахсий ҳужжатлар йиғмажилдлари юритилади.

Қонун бузилиши ҳолатлари аниқланганда белгиланган тартибда ҳуқуқни муҳофаза қилиш органларига хабар берилади.

7-боб. Қайта кўрикдан ўтказиш муддатлари ва ТИЭК хулосалари юзасидан шикоят билдириш тартиби

55. Ногиронлик навбатдаги қайта кўрикдан ўтказиш тайинланган ойдан кейинги ойнинг биринчи кунигача белгиланади.

Ногиронлиги бўлган шахслар қайта кўрикдан ўтиш муддати тугаётганлиги тўғрисида, қайта кўрикдан ўтиш белгиланган санадан бир ой олдин, ТИЭК томонидан хабардор қилинади.

Хабардор қилиш “Электрон ҳукумат” тизими орқали, унинг имкони бўлмаган тақдирда, алоқанинг бошқа турларидан фойдаланилган ҳолда ёки ногиронлиги бўлган шахсга тиббий хизмат кўрсатувчи тиббиёт муассасалари орқали ташкил этилади.

Даволовчи врачлар ва тиббиёт муассасаларининг врачлик-маслаҳат комиссиялари раислари ногиронлиги бўлган шахслар қайта кўрикдан ўтиш муддатидан кечиктирмасдан ТИЭКга йўлланиши ва уларнинг тиббий ҳужжатлари белгиланган тартибда тўғри расмийлаштирилиши юзасидан шахсан жавоб берадилар.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Тиббий-ижтимоий экспертиза комиссияси хизмати тизими ходимлари манфаатларини ҳимоя қилади;

қонун ҳужжатларида белгиланган бошқа ваколатларни амалга оширади.

б) туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК раислари:

Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ва қонунлари, шунингдек, бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар талабларига риоя этади;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭКга умумий раҳбарлик қилади ва унга юкланган вазифалар ва функцияларнинг бажарилиши учун шахсан жавоб беради;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК врач-экспертлари ва ходимларини лавозимга тайинлаш ва лавозимдан озод этилишига оид таклиф ва тақдимномалар киритади;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК врач-экспертлари ва ходимларининг фаолияти йўналишлари ва ҳудудларга раҳбарлик қилиш бўйича ваколатларини ва шахсий жавобгарлиги даражасини белгилайди;

ТИЭКга бириктирилган ҳудудда Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати иш юритиш соҳасига дахлдор таклифларда соҳага оид давлат сиёсатига қатъий риоя этилишини таъминлайди, тайёрланган ҳужжатлар лойиҳаларига виза қўяди. Тегишли ҳужжатлар қабул қилинганидан кейин уларнинг амалга оширилиши устидан тизимли назорат ўрнатилишини таъминлайди;

ўз ваколатлари доирасида врач-экспертлар ва ходимлар, ТИЭК таркибий ташкилотлари учун бажарилиши мажбурий бўлган буйруқлар чиқаради, кўрсатмалар беради;

врач-экспертлар ва ходимларнинг самарали меҳнат қилишлари учун шарт-шароитларни яратади ва тизим бўйича кадрлар захирасини шакллантиради;

таркибий тузилмалар тўғрисидаги низомларни ва уларнинг врач-экспертлари, ходимлари лавозим йўриқномаларини тасдиқлайди;

“Жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатлари тўғрисида”ги Қонунга мувофиқ жисмоний ва юридик шахслар мурожаатларини ижро этиш муддатларига риоя этилишини таъминлайди;

туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК фаолияти режалаштирилишини ташкил этади, йиллик иш режаларини тасдиқлаш учун киритади ва уларнинг бажарилишини таъминлайди;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

амалга оширилган реабилитация тадбирлари, ўқитиш ёки қайта ўқитиш натижасида олинган касб-ҳунар бўйича ишларни бажариш имконияти;

шахснинг меҳнатда майибланиши ёки касб касаллигидан олдинги касбий фаолиятини бажариш лаёқати.

59. ТИЭК томонидан кўрикдан ўтказиш далолатномаларини ва хулосаларни такрорий экспертизадан ўтказиш ушбу Низомнинг 55-банди бешинчи хатбошисида назарда тутилган ҳолатларда, илгари белгиланган муддатлардан қатъи назар, амалга оширилади.

Такрорий қайта кўрикдан ўтказиш учун ТИЭК ногиронлиги бўлган шахсга қайта кўрикнинг ўтказилиш санаси, вақти ва жойи кўрсатилган билдиришнома юборади.

Ҳабардор қилинган шахс, узрли сабаблардан (даволанишда, хизмат сафарида ёки ўқишда бўлиши) ташқари, қайта кўрикка келмаган тақдирда, унга қайта кўрикнинг ўтказилиш санаси, вақти ва жойи кўрсатилган ҳолда иккинчи марта такрорий билдиришнома юборилади.

Иккинчи марта хабардор қилинган шахснинг қайта кўрикдан ўтказишга узрли сабабларсиз такроран келмаганлиги такрорий қайта кўрикни ўтказишнинг белгиланган санасидан кейин 10 кун ўтгач ногиронлик бўйича пенсия (нафақа)ни тўлашни тўхтатиб қўйиш учун асос ҳисобланади.

Ногиронлик бўйича пенсия (нафақа) тўлашни тўхтатиб қўйиш ногиронлиги бўлган шахснинг доимий яшаш жойига борган ҳолда тузилган ногиронлиги бўлган шахснинг такрорий қайта кўрикдан ўтказишга келмаганлигини тасдиқловчи далолатнома асосида, фуқароларнинг тегишли маҳалла, шаҳарча, қишлоқ ёки овул йиғини, ТИЭК, ВМК ва Пенсия жамғармаси бўлими вакиллари иштирокида амалга оширилади.

Кўрсатиб ўтилган далолатнома асосида Пенсия жамғармасининг туман (шаҳар) бўлимлари пенсия (нафақа) тўлашни далолатнома тузилган санадан кейинги ойнинг 1-кунидан бошлаб тўхтатиб қўяди.

Бундай шахсларга ногиронлик пенсияси тўлашни тиклаш фақат Бош ТИЭКнинг тўловлар тўхтатиб қўйилган кундан бошлаб фуқаро соғлиғининг ҳолати тўғрисидаги эксперт қарори асосида амалга оширилади.

60. Кўрикдан ўтказилувчи туман (шаҳар), туманлараро, ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭК хулосасидан норози бўлган тақдирда, у бир ой мобайнида Бош ТИЭКга ёки белгиланган тартибда судга мурожаат қилиши мумкин. Ариза тушгандан кейин 3 кун мобайнида туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган ва педиатрия ТИЭКлар кўрик далолатномасини Бош ТИЭКга юборади, Бош ТИЭК кейинги 15 кун мобайнида ариза берувчини қайта кўрикдан ўтказади ва ўз хулосасини беради.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

ТИЭКнинг хулосаларидан врач-экспертлардан бирортаси, шунингдек, кўрикдан ўтувчи норози бўлган ҳолатларда фуқаро Бош ТИЭК томонидан қайта кўрикдан ўтказилади.

Бош ТИЭК хулосасидан ҳам норози бўлинган тақдирда, Бош ТИЭК томонидан ушбу хулосани ўзгартирадиган ёки бекор қиладиган холис, малакали врач-экспертлардан иборат комиссия тузилади.

ТИЭК хулосаси ўзгартирилган тақдирда, қайта кўрикдан ўтказган Бош ТИЭК томонидан ногиронлик тўғрисидаги маълумотнома расмийлаштирилиб берилади.

Фуқаролар, шунингдек, врач-экспертлардан бирортаси Бош ТИЭК хулосасидан норози бўлган тақдирда, 30 кун муддатда Инспекцияга ёки судга мурожаат қилишга ҳақлидир.

Бундай ҳолатларда фуқарони қайта кўрикдан ўтказиш учун Инспекция томонидан комиссия ташкил этилади.

Бунда комиссия таркибига фуқарога қўйилган ташхисга қараб ногиронлик белгиланган ёки белгиланмаган касаллиги бўйича бир хил мутахассисликдаги 2 ёки ундан ортиқ холис врач-экспертлар киритилиши мумкин ва ушбу комиссиянинг хулосаси якуний хисобланади.

Инспекция томонидан тузилган комиссия томонидан аввал қабул қилинган хулоса ўзгартирилган тақдирда, комиссия ўтказилган жойда Бош ТИЭК томонидан ногиронлик тўғрисидаги маълумотнома расмийлаштирилиб берилади.

8-боб. Якунловчи қоида

61. Ушбу Низом талаблари бузилишида айбдор бўлган шахслар қонун ҳужжатларига мувофиқ жавоб берадилар.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт
комиссияларида кўрикдан ўтказиш
тартиби тўғрисидаги низомга
1-илова

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларида кўрикдан ўтказиш учун қабул қилиш ва ўтказиш

СХЕМАСИ

Босқичлар	Субъектлар	Чора-тадбирлар	Бажарилиш муддати
1-босқич	Бемор	1. Умумий ахволнинг оғирлашиши ёки олган жароҳат сабабли тиббиёт муассасасига мурожаат қилиш. 2. Организм функциялари турғун бузилиши бўлган ҳолатларда тиббиёт муассасаларига профилактик кўрикдан ўтиш учун мурожаат қилиш. 3. Қайта ногиронлик белгиланиши масаласида тиббиёт муассасасига мурожаат қилиш.	Белгиланган муддатларда
2-босқич	Тиббиёт муассасалари, тиббиёт муассасасининг врачлик-маслаҳат комиссияси Тиббиёт муассасасининг врачлик-маслаҳат комиссияси	1. Ногиронлик белгилари аниқ кўриниб турган, анатомик нуқсонлар, шунингдек нохуш клиник прогнозга эга касалликлар ва асоратлар билан бўлган шахсларни клиник-функционал маълумотларни олишга доир қўшимча тиббий текширувларни ўтказмасдан ногиронлик белгилаш учун ҳужжатларни расмийлаштириш ва Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиясига юбориш. 2. Касаллиги туфайли узлуксиз ёки узлукли равишда даволанишига қарамасдан ҳаёт фаолиятини чекланиши, шунингдек организм функциясининг турғун бузулиши сақланиб қолган шахсларга ногиронлик белгилаш учун	Кўрик учун қабул қилинган кундан бошлаб 5 иш куни ичида Кўрик учун қабул қилинган кундан бошлаб 10 иш куни ичида

		ҳужжатларни расмийлаштириш ва Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиясига юбориш.	
3-босқич	Тиббий-ижтимоий эксперт комиссияси	1. Беморга кўрикни ўтказиш жойи, вақти ва санаси тўғрисида алоқа воситалари орқали хабар юбориш. 2. Ногиронлик белгилари аниқ кўриниб турган, анатомик нуқсонлар, шунингдек нохуш клиник прогнозга эга касалликлар ва асоратлар билан бўлган шахсларга тиббий ҳужжатлари асосида ногиронлик белгилаш. 3. Беморни кўрикдан ўтказиш ва натижалари бўйича беморга хулоса бериш.	Ҳужжатлар қабул қилинган кундан бошлаб 2 иш куни ичида Ҳужжатлар қабул қилинган кундан бошлаб 10 иш куни ичида
4-босқич	Тиббий-ижтимоий эксперт комиссияси	Шахсни ногиронлиги бўлган шахс (бола) деб топилган ҳолатда реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурини ишлаб чиқиш.	Хулоса қабул қилинган кундан бошлаб 10 иш куни ичида

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт
комиссияларида кўрикдан ўтказиш
тартиби тўғрисидаги низомга
2-илова

Ногиронлик белгилари аниқ кўриниб турган, анатомик нуқсонлари бўлган, шунингдек, нохуш клиник прогнозга эга касалликлар ва асоратларнинг
РЎЙХАТИ

1. Алоҳида анатомик нуқсонлар: елка камари, елка, билак, кафт усти, қўл кафти (4 та ва ундан кўп бармоқ), чаноқ-сон бўғими, сон, болдир, болдир-ошиқ бўғими ва оёқ панжаси соҳасидан травматик ампутацияси ва мажақланиши.

2. Болаликдан карлик ва кар-соқовлик (қайтмас ўзгаришларда).

3. Нефроэктомия (донор ҳам) ва пульмонэктомиядан кейинги ҳолат.

4. Органлар трансплантациясидан кейинги холат (буйрак, жигар).

5. Анофтальм.

6. Бир кўзнинг ёки ҳар икки кўзнинг тўлиқ кўрлиги.

7. Гемофилия касаллиги.

8. Юрак мушаги ёки юрак халтасидаги ўзга тана.

9. Ҳаёт фаолиятининг ифодаланган бузилишига олиб келган туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари).

10. Болалар мия фалажлиги ифодаланган харакат бузилишлари билан (гемиплегия, тетраплегия, триплегия ёки параплегия).

11. Даун синдроми.

12. Полиомиелит касаллиги асоратлари.

13. Елка чигалининг тотал жароҳатланиши.

14. Гипофизар нанизм гормонал ўзгаришлар билан.

15. Деменция.

16. Оғир ва чуқур даражадаги ақлий заифлик.

17. Лейкозлар (лимфоид, миелоид, моноцитар ва бошқалар).

18. Одам иммунитети танқислиги синдроми (18 ёшгача клиник босқичидан қатъи назар, 18 ёшдан ошганларда касалликнинг IV даражаси).

19. Туғма аномалиялар, анатомик нуқсонлар ва бошқа хромосом бузилишлар:

а) анэнцефалия, гидроцефалия, амиелия, туғма глаукома, юрак туғма нуқсонлари (ифодаланган қон айланиши бузилиши билан кечувчи юрак тўсиғи, камералари ва бошқа соҳа туғма аномалиялари, туғма ихтиоз, генетик текширувлар билан тасдиқланган туғма ирсий касалликлар);

б) танглай ёриғи (бўри танглай) ютинишнинг бузилиши билан, танглай ва лаб ёриғи (қуён лаб) ютинишнинг бузилиши билан.

20. Туғма мажруҳлик.

21. Орфан касалликлари. (муковисцидоз, гемофилия, талассемия, тизимли бошланувчи ювенил артрит, буллёз эпидермолиз, гликоген тўпланиши (Помпе касаллиги), Гоше, Фабри, Краббе, Ниман-Пик (А, В турлари), мукополисахаридоз касаллигининг I тури ва бошқа касалликлар).

22. Аутизм.

23. Мохов.

24. Ўтказилган бош мия қон айланишининг ўткир бузилиши оқибатидаги гемиплегия, тетраплегия, триплегия каби асоратлари.

25. Ўтказилган бош мия қон айланишининг ўткир бузилиши оқибатида узоқ давом этаётган гемиплегия, тетраплегия, триплегия ёки моноплегия.

26. Орқа мия жароҳати ва орқа мия қон айланиши ўткир бузилиши оқибатидаги параплегия.

27. Орқа мия жароҳати ва орқа мия қон айланиши ўткир бузилиши оқибатида узоқ давом этаётган параплегия, тетраплегия, триплегия.

28. Ацетонурия ва коматоз ҳолатларга мойил қандли диабет.

29. Сурункали буйрак етишмовчилиги билан асоратланган қандли диабет, сурункали гломерулонефрит ва буйракларнинг бошқа касалликлари оқибатида дастурли гемодиализ.

30. Тос халқаси ва скелет суякларининг узоқ муддат даволанишни талаб этадиган кўплаб аралаш жароҳатлари.

31. Апалик синдром.

32. Хавфли ўсмалар (метастазлар ва рецидивлар билан, оғир умумий ҳолат, ўсманинг инкурабеллиги, ифодаланган интоксикация, кахексия ва ўсманинг парчаланиши билан).

33. Колостома ёки цистостома борлиги.

34. Силикоз. Антракоз, силикотуберкулез, азбестоз ва бошқалар.

35. Миастения оғир кечиши.

36. Семизликнинг IV даражаси.

37. Жигар циррози гепатоспленомегалия (асцит) билан портал қон айланишини III – даражадаги барқарор бузилиши.

38. Сколиоз IV даражаси нафас етишмовчилиги билан.

39. Анкилозловчи спондилоартроз III, IV даража ифодаланган синдром билан.

Изоҳ: 1. Ушбу рўйхатдаги ҳолатларда фуқаролардан ногиронлик белгилари мавжудлигини стационар шароитда исботлаш талаб қилинмасдан, клиник-функционал маълумотларни олишга доир қўшимча текширувлардан ўтказмасдан, амбулатор текширувлар натижасига ҳамда тегишли мутахассислар хулосасига асосланилади ва улар ТИЭКга муддатидан олдин юборилади;

ТИЭКлар томонидан 3, 19б, 24, 26, 33, 34 ва 36 - бандлардан ташқари барча холатларда фуқаронинг иштирокисиз тақдим қилинган хужжатлар асосида ногиронлик белгиланади ва улар ногиронлиги бўлган шахс деб топилганда ногиронлик муддатсиз даврга белгиланади. Бунда 18 ёшгача бўлган болаларда ногиронлик 18 ёшга тўлгунгача бўлган муддатга белгиланади.

2. Рўйхатнинг 3, 19 б, 24, 26, 33, 34 ва 36 - бандларидаги ҳолатларда ногиронлик муддати умумий асосларда белгиланади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт
комиссияларида кўрикдан ўтказиш
тартиби тўғрисидаги низомга
3-илова

Махсус жиҳозланган транспорт воситасини бошқариш учун тиббий кўрсатмалар
РЎЙХАТИ

I. Махсус ускуналар билан қайта жиҳозланган (қўл билан бошқариладиган) узатгичли енгил транспорт воситасини бошқаришга тиббий кўрсатмалар:

1. Ҳаракатнинг ифодаланган чегараланишига сабаб бўладиган оёқ кафти деформацияси.

2. Оёқнинг 7 см ва ундан ортиқ узунликда калталиги.

3. Бир ёки иккала сон суягининг ампутацион чўлтоқлиги, чўлтоқлик қайси қисмдан бўлиши ва протезлаш имкониятидан қатъи назар.

4. Бир ёки иккала оёқ болдир соҳасининг ампутацион чўлтоқлиги.

5. Бир томонлама сон ёки болдир қисми чўлтоғи, иккинчи оёқнинг ҳаракат ва статик фаолиятининг ифодаланган даражадаги бузилиши билан (оёқ панжасининг ампутацион чўлтоқлиги, деформацияси, қон-томир касалликлари, йирик периферик нервларнинг шикастланиши ва бошқалар).

6. Юриш, ўтириш фаолиятининг бузилишига олиб келувчи умуртқа поғонаси, тос ёки иккала оёқларнинг турғун деформацияси ёки касалликлари (оёқларнинг анкилозловчи полиартрити, оғир даражадаги кифосколиоз ва спондилити, псевдоартроз, эндартеритнинг II ва III даражаси, филоёқлилик ва бошқалар).

7. Ўтириш холати сақланган оёқларнинг пастки парези ёки фалажлиги.

8. Чап оёқ қон-томир ва нерв толаларининг шикастланиши, ифодаланган трофик бузилишлари билан.

II. Автоматик трансмиссия воситаси ёрдамида транспорт воситасини бошқаришга тиббий кўрсатмалар:

1. Чап қўл ёки чап қўл кафтининг йўқлиги.

2. Чап оёқ ёки чап оёқ панжасининг йўқлиги.

3. Чап қўл кафти ёки чап оёқ панжасининг деформацияси, ҳаракатнинг ифодаланган бузилишлари билан.

4. Чап сон ёки болдир чўлтоқлиги, бир вақтнинг ўзида чап қўлнинг йўқлиги.

5. Ўнг қўл бармоқ ёки фалангаларининг йўқлиги, шунингдек, фалангалараро бўғимларнинг ҳаракатсизлиги (бош бармоқнинг 2 та фалангасининг йўқлиги, бош бормоқ сақланган ҳолда, ўнг қўлнинг иккита ва ундан ортиқ бармоқларнинг йўқлиги ёки ҳаракатсизлиги ёхуд битта бармоқнинг келтирувчи функциясининг йўқлиги).

6. Мустақил ҳаракатланиш лаёқатининг I ва II даражали бузилиши билан кечувчи чап томонлама гемипарез.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт
комиссияларида кўрикдан ўтказиш
тартиби тўғрисидаги низомга
4-илова

РЕСПУБЛИКА ТИББИЙ-ИЖТИМОИЙ ЭКСПЕРТИЗА ИНСПЕКЦИЯСИ

_____ ТИЭК № _____
(Қорақалпоғистон Республикаси, вилоят, Тошкент ш.) бош, туманлараро, туман (шаҳар) ёки ихтисослаштирилган

НОГИРОНЛИК ТЎҒРИСИДАГИ МАЪЛУМОТНОМА № ____

(ногиронлик пенсиясини (нафақасини) тайинлаш учун БТПЖнинг тегишли бўлимига электрон тизим орқали юборилади)

Уникал рақам _____

Ф.И.О. _____
Манзили _____
Туғилган санаси _____
Кўрикдан ўтказиш: _____
(бирламчи, қайта (ёзилади)
Ногиронлик гуруҳи _____
Ногиронлик сабаби _____
_____
Ногиронлик 20___ йил "___" _____гача белгиланди
Қайта кўрикдан ўтказиш санаси: 20___ йил "___" _____

ТИЭК хулосаси ва тавсиялари

1. Тиббий тавсиялар _____
_____
2. Касбга тавсиялар *(классификатор бўйича касб турлари ёзилади)*_____
_____
_____
3. Ижтимоий тавсиялар _____
_____
4. Параспорт турлари бўйича тавсиялар: *(параспорт-тиббий классификатори бўйича ёзилади)*_____

Асос: ТИЭК нинг _____-сон кўрикдан ўтказиш далолатномаси.
Берилган санаси: 20__ йил "___" _____

QR код

ТИЭК раиси _____ (имзо) _____ (Ф.И.О.)

Комиссия аъзолари _____ (имзо) _____ (Ф.И.О.)
_____ (имзо) _____ (Ф.И.О.)
_____ (имзо) _____ (Ф.И.О.)

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт
комиссияларида кўрикдан ўтказиш
тартиби тўғрисидаги низомга
5-илова

ОЛД ТОМОНИ

РЕСПУБЛИКА ТИББИЙ-ИЖТИМОИЙ ЭКСПЕРТИЗА ИНСПЕКЦИЯСИ

_____ ТИЭК № _____
(Қорақалпоғистон Республикаси, вилоят, Тошкент ш.) бош, туманлараро, туман (шаҳар) ёки ихтисослаштирилган

КЎРИК ДАЛОЛАТНОМАСИДАН КЎЧИРМА № _____

СЕРИЯ _____ № _____

А ҚИСМИ

Кўрикдан ўтказилувчининг касбий меҳнат лаёқати йўқотилганлиги даражасини ва қўшимча ёрдам турларига муҳтожлиги белгиланганлиги тўғрисида (корхонага юборилади)

_____
(ходимни ТИЭКга юборган корхонанинг манзили ва номи)

Ф.И.О._____
Манзили_____
Туғилган санаси_____ Касби _____
Кўрикдан ўтказиш: _____
бирламчи, қайта (ёзилади)

Кўрикдан ўтказиш санаси 20___ й. "___" _____
Жарохатланиш, касалланиш санаси 20___й. "___" _____
Жароҳат асорати _____
.....
(қирқиш чизиғи)

ОЛД ТОМОНИ

РЕСПУБЛИКА ТИББИЙ-ИЖТИМОИЙ ЭКСПЕРТИЗА ИНСПЕКЦИЯСИ

_____ТИЭК № ____
(Қорақалпоғистон Республикаси, вилоят, Тошкент ш.) бош, туманлараро, туман (шаҳар) ёки ихтисослаштирилган

КЎРИК ДАЛОЛАТНОМАСИДАН КЎЧИРМА № _____

СЕРИЯ _____ № _____

Б ҚИСМИ

Кўрикдан ўтказилувчининг касбий меҳнат лаёқати йўқотилганлиги даражасини ва қўшимча ёрдам турларига муҳтожлиги белгиланганлиги тўғрисида (кўрикдан ўтказилганга берилади)

Ф.И.О._____
Туғилган санаси_____ Касби _____
Кўрикдан ўтказиш: _____
бирламчи, қайта (ёзилади)

Кўрикдан ўтказиш санаси 20___й "___" _____.

ОРҚА ТОМОНИ

Ногиронлик гуруҳи _____ касбий меҳнат лаёқати йўқотилганлиги даражаси фоизда_____%, _____

(ёзма кўрсатилади)

Касбий меҳнат лаёқати йўқотилганлиги даражаси белгиланган муддати:
20___ йил "____" _____гача.
Навбатдаги кўрикдан ўтказиш санаси 20___ йил "___" _____

Ёрдамнинг қўшимча турларига муҳтожлик _____
_____

Меҳнатга тавсия _____
Асос: ТИЭК нинг _____-сон кўрикдан ўтказиш далолатномаси

Берилган санаси: 20___ йил "___" _____

М.Ў. ТИЭК раиси _____ _____
(имзо) (Ф.И.О)

Комиссия аъзолари _____ _____
(имзо) (Ф.И.О)

_____ _____
(имзо) (Ф.И.О)

_____ _____
(имзо) (Ф.И.О)

.....

(қирқиш чизиғи)

ОРҚА ТОМОНИ

Ногиронлик гуруҳи _____, касбий меҳнат лаёқати йўқотилганлиги даражаси фоизда _____%, _____

(ёзма кўрсатилади)

Касбий меҳнат лаёқати йўқотилганлиги даражасини белгиланган муддати
20___ йил "____" _____гача
Навбатдаги кўрикдан ўтказиш санаси 20___ йил "___" _____
Ёрдамнинг қўшимча турларига муҳтожлик _____
_____

Касбга тавсия *(классификатор бўйича касб турлари ёзилади)*
_____

Асос: ТИЭК нинг _____-сон кўрикдан ўтказиш далолатномаси
Берилган санаси: 20___ йил "___" _____

М.Ў. ТИЭК раиси _____ _____
(имзо) (Ф.И.О)

Комиссия аъзолари _____ _____
(имзо) (Ф.И.О)

_____ _____
(имзо) (Ф.И.О)

_____ _____
(имзо) (Ф.И.О)

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт
комиссияларида кўрикдан ўтказиш
тартиби тўғрисидаги низомга
6-илова

РЕСПУБЛИКА ТИББИЙ-ИЖТИМОИЙ ЭКСПЕРТИЗА ИНСПЕКЦИЯСИ

_____***Педиатрия ТИЭК №*** _____
(Қорақалпоғистон Республикаси, вилоят, Тошкент ш.)

НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН БОЛА ТЎҒРИСИДАГИ МАЪЛУМОТНОМА

(ногиронлик нафақаси тайинлаш учун БТПЖнинг тегишли бўлимига маълумот электрон тизим орқали юборилади)

Уникал рақам _____

Боланинг Ф.И.О._____
Манзили_____Туғилган санаси_____
Кўрикдан ўтказиш: _____
(бирламчи, қайта (ёзилади)
Ногиронлиги бўлган бола деб 20___ й "___" _____гача белгиланди
Қайта кўрикдан ўтказиш санаси 20___ й "___" _____

ТИЭК тавсиялари:

1. Тиббий тавсиялар_____
_____
2. Касбга тавсия (классификатор бўйича касб турлари ёзилади) _____
_____
3.Таълим тавсиялари _____
4. Ижтимоий тавсиялар _____
_____
5. Параспорт турлари бўйича тавсиялар: *(параспорт-тиббий классификатори бўйича ёзилади)*_____

Асос: ТИЭК нинг _____-сон кўрикдан ўтказиш далолатномаси
Берилган санаси: 20___ йил "___" _____

ТИЭК раиси _____ _____
(имзо) (Ф.И.О.)

Комиссия аъзолари _____ _____
(имзо) (Ф.И.О.)

QR код

_____ _____
(имзо) (Ф.И.О.)

_____ _____
(имзо) (Ф.И.О.)

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт
комиссияларида кўрикдан ўтказиш
тартиби тўғрисидаги низомга
7-илова

РЕСПУБЛИКА ТИББИЙ-ИЖТИМОИЙ ЭКСПЕРТИЗА ИНСПЕКЦИЯСИ

_____ ТИЭК № ____
(Қорақалпоғистон Республикаси, вилоят, Тошкент ш.) бош, туманлараро, туман (шаҳар), ихтисослаштирилган, педиатрия

ШАХС НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН ШАХС (БОЛА) ДЕБ ЭЪТИРОФ ЭТИЛМАГАНЛИГИ ТЎҒРИСИДАГИ МАЪЛУМОТНОМА № _____

Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармасининг тегишли бўлимига электрон тизим орқали юборилади

Ф.И.О._____

Туғилган санаси _____Манзили _____

ТИЭК қарори:

Ногиронлиги бўлган шахс (бола) деб топилмади.

Асос: “___” _____ 20_____ йилдаги _____-сон кўрикдан ўтказиш далолатномаси.

ТИЭК раиси _____ _____
(имзо) (Ф.И.О.)

QR код _____ _____
(имзо) (Ф.И.О.)

_____ _____
(имзо) (Ф.И.О.)

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт
комиссияларида кўрикдан ўтказиш
тартиби тўғрисидаги низомга
8-илова

18 ёшгача бўлган болаларда ногиронликка олиб келувчи асосий касалликлар рўйхати ва ушбу касалликларда ногиронликни белгилаш мезонлари

I. 1 йил муддатга ногиронлик белгиланадиган касалликларнинг номлари ва уларнинг клиник кўринишлари

Касалликларнинг номлари ва патологик ҳолатлари	**Клиник кўринишлар ва организм функцияларининг барқарор бузилиши ҳолатларининг тавсифи**
1. Бош ва орқа мия жароҳатлари ҳамда туғруқ жароҳатлари оқибати, бош ва орқа мия қон айланишининг оғир бузилишлари, перивентрикуляр лейкомаляция, марказий асаб тизимининг вирусли инфекциялари.	Ҳаракат, руҳий ва нутқ бузилишларининг аниқ клиник кўринишларида ҳаракатнинг (чуқур парез, плегия, парапарез, параплегия, трипарез, триплегия, гемиплегия, гемипарез, тетрапарез, тетраплегия, афазия, дизартрия, ринолалия, порциал ва генераллашган эпилептик хуружи, хотирани) бузилиши. Спастик тетрапарез, гемипарез, контрактура, ақлий ривожланишнинг орқада қолиши, тутқаноқ хуружлари, ғилайлик, ютинишнинг бузилиши, нутқни кучли бузилиши. Субдурал, субарахноидал, паренхиматоз, қоринчалар ичига ва бошқа қон қуйилишлар, елка плекситн ва бошқа плекситлар, миелит. Қўл ва оёқларда парез, фалажлик, мушак гипотрофияси, тутқаноқ хуружи, ақлий ва нутқий ривожланишда орқада қолиш, ғилайлик, дисфагия, дизартрия, чаноқ аъзолари функциясининг бузилиши. Тез-тез (ойда 4 ва ундан кўпроқ) тутқаноқ хуружи, гиперкинез, гемипарезлар, парезлар, ақлий ҳамда ҳаракат ривожланишининг орқада қолиши. Кучли мия қутиси гипертензияси, тез-тез (бир ҳафта давомида 2-3 та) такрорланувчи талваса хуружлари, кўз тубидаги асоратлар, парезлар, плегиялар, ақлий, нутқий ва ҳаракат ривожланишида орқада қолишлар.
2. Жарроҳлик амалиётидан кейинги ҳолатлар: ички аъзоларда, суяк-мушак тизимида, мия қутисида, қулоқ-томоқ-	Операциядан кейинги даврда узоқ қайта тиклаш ва реабилитация муолажаларини талаб қиладиган ҳолатлар, деформацияни

бурун аъзоларида ва суяк-мушак тизимининг туғма аномалияси (ривожланиш нуқсонлари ва деформациялари) билан туғилган чақалоқларда узоқ назоратни ва коррекцияни талаб қиладиган ҳолатлар.	гипс боғлами ёрдамида босқичма-босқич даволаш ҳолати.
3. Сийдик таносил системаси касалликлари.	Буйрак функцияси бузилишининг яққол клиник кўринишлари, буйрак тўқимасида патологик жараённинг юқори фаоллик даражаси (жараён 6 ойдан узоқ давом этса). Ҳар йили 2 ойдан кўпроқ қайталанадиган патологик ҳолатлар (буйрак етишмовчилигининг II-III даражаси).
4. Ошқозон яра касаллиги. 12 бармоқли ичак яраси.	Асоратли кечиши. Касаллик хуружининг бир йилда икки ва ундан ортиқ қайталаниши, қон кетиши.
5. Бачадондан дисфункционал қон кетиш.	Касалликнинг асоратли кечиши. Анемия (HB 60 г/л дан паст бўлиши), сурункали кечиши (6 ойдан ортиқ).
6. Бириктирувчи тўқиманинг тизимли шикастланиши (тизимли қизил югурдак, дерматополимиозит), ёшлар ревматоид артрити ва тугунчали периартеритнинг оғир турлари.	Ҳар йили 3 ойдан кўпроқ қайталанадиган патологик ҳолатларнинг юқори фаоллик даражаси, функционал етишмовчилик ёки бузилишнинг II-III даражаси.
7. Юрак ва қон айланиш тизимининг туғма аномалиялари (ривожланиш нуқсонлари, енгил ва ўрта даражадаги функция бузилишлари билан).	Ўпка гипертензияси ва гипоксемия билан асоратланган ҳолатларда бўлиши.
8. Узоқ вақт давом этадиган касалликларда, 3 ойдан кўпроқ кучли таъсир қилувчи препаратлар қўлланилганда вужудга келадиган ҳолатлар.	Терапевтик ёндашишни талаб қиладиган модда алмашинуви, иммун тизими, қон томирлари деворининг бузилиши, периферик қонда патологик ўзгаришлар (умумий оқсилни пасайиши, гемоглобинни 60 гр/лдан камайиши, анизоцитоз).
9. Гепатит В, С ва Делта-агентли турлари.	Периферик қонда гиперферментемия (2-3 фаоллик даражасида – АСТ, АЛТ 1 ммол/л, Тимол миқдорининг 7 ммол/л ва билирубиннинг 20,5 ммол/л дан юқори бўлиши), гепатоспленомегалия натижасида диспептик ва астеник бузилишлар.

10. Ирсий модда алмашинуви касалликлари (фенилкетонурия, галактоземия, целиакия ва бошқалар).	Ташхис қўйилган вақтдан бошлаб махсус парҳез зарурлик давридан то махсус парҳезнинг тугатилиш даврига қадар.
11. Кўкрак қафаси аъзолари сили: Кўкрак ичи лимфа тугунлар сили, бирламчи сил комплекси, ўпка сили, сил плеврити.	Юқори даражали интоксикация. Ўпка, юрак фаолияти етишмовчилигининг II даражаси.

II. 2 йил муддатга ногиронлик белгиланадиган касалликларнинг номлари ва уларнинг клиник кўринишлари

А. Асаб тизими фаолиятининг бузилиши

1. Туғма ва орттирилган асаб тизими марказий ва периферик шикастланишларининг оқибатлари (травматик, перинатал, инфекцион, интоксикацион, орттирилган туғма-дегенератив ва бошқа кўринишлар). Эпилепсия.	Доимий яққол кўринишидаги ўртача ҳаракат бузилишлари: монопарез, моноплегия, парапарез, параплегия, трипарез, триплегия, гемипарез, гемиплегия, тетрапарез, тетраплегия, гиперкинезлар, бошқарувнинг бузилиши, нутқ, кўриш, чаноқ аъзоларининг, орқа мия фаолиятининг бузилишлари; Тез-тез қайталанувчи даволанишга резистент тутқаноқлар шахс ўзгариши билан (ойда 4 ва ундан ортиқ катта ёки кунда тез-тез кичик ёки талвасасиз тутқаноқлар); 6 ой ва ундан кўпроқ давом этадиган оғир руҳий ҳолатлар.
2. Ақлий заифлик.	Ақлий заифликнинг ўрта даражаси, кўриш, эшитиш, нутқ, хулқ-атворнинг бузилишлари, таянч-ҳаракат тизими ва чаноқ аъзолари фаолиятининг бузилишлари билан кечиши.

Б. Ички аъзолар ва тизимларнинг бузилиши

1. Ҳиқилдоқ ва трахеянинг туғма ва орттирилган касалликлари.	Трахеостомиясиз мустақил нафас ололмаслик.
2. Қон ва қон яратувчи органлар касалликлари ва иммун механизмни жалб этувчи айрим бузилишлар.	Бир йил давомида 1 марта анемик кризлар, периферик қонда гемоглобин миқдорининг 60 г/лдан пасайиши, эритроцит, лейкоцит, тромбоцитлар сонининг камайиши (эритроцитлар-2,5 млн.дан, лейкоцитлар-

	3 мингдан, тромбоцитлар-100 мингдан пасайиши), анизоцитоз, пойкилоцитоз, микроцитоз.
3. Астма.	Ўрта ва оғир кечиши (бир йил давомида 4 ва ундан ортиқ қайталаниши, гормонларга мойиллиги). Нафас етишмовчилигининг II-III даражаси.
4. Ошқозон, 12 бармоқли ичак яра касаллиги. Ичакнинг бошқа касалликлари. Целиакия. Жигар (жигар фибрози ва циррози, сурункали вирусли гепатит), ўт пуфаги, ўт йўллари ва ошқозон ости бези касалликлари ва туғма ривожланиш нуқсонлари.	Овқат ҳазм қилиш ва жигар функциясининг яққол бузилиши (гиперферментемия, иккиламчи жигар белгилари). Овқат ҳазм қилиш жараёнининг яққол бузилиши: сурункали диарея, оксилсиз шишлар, стеаторея, глюкозатолерантлик синамасида ясси қанд эгрилиги, теридаги хлоридлар синамасида С1-60ммол/лдан юқори бўлиши. Махсус пархезнинг зарурлиги, жисмоний ривожланишдан ортда қолиши.
5. Қон айланиш тизими туғма аномалиялари (ривожланиш нуқсонлари, маълум бир ёшгача операция қилиб бўлмайдиган ҳолатлар, юрак ва йирик қон томирларида ўтказилган жарроҳлик амалиётидан кейинги ҳолатлар).	Енгил ва ўрта даражадаги функция бузилишлари билан.
6. Тери ва тери ости тўқималари, шиллиқ парда касалликлари:	Тери ва шиллиқ парданинг тарқоқ шикастланиши (яраланган, эритродермия ва бошқалар).
туғма буллез эпидермолиз;	Қўл ва оёқларнинг ёзилувчи соҳаларида, бармоқларнинг устки юзаларида пуфаклар, эрозиялар, уларни ўрнида чандиқли атрофия ҳосил бўлиши. Мутиляция ва контрактуралар билан кечиши. Тошмалар доимо арзимаган шикастлар (микротравма) натижасида қайталаниб туриши.
пўрсилдоқ (пузырчатка);	Баданда, оғиз шиллиқ қаватларида қобиғи бўш пуфаклар, юзалари намланиб турадиган оғриқли эрозияларнинг ҳосил бўлиши, касалликнинг сурункали кечиши, сезилмас сабаб натижасида қайталаниши.
склеродермия, системали қизил югурдак (красная волчанка);	Тери ва шиллиқ парданинг тарқоқ шикастланиши (эритродермия, атрофия ва унинг натижасида баданда ассиметрик

	ўзгаришлар), кўпинча юзни ёноқ соҳасида бурун терисида капалак шаклидаги қизариш, сўнг қалинлашув ва атрофия пайдо бўлиши, ички аъзоларда ўзгаришлар ва касаллик белгилари доимо кучайиб бориши билан кечиши.
энтропатик акродерматит;	Табиий тешиклар атрофидаги терининг шикастланиши (эритродермия, шилиниши, тангача ва қатқалоқлар билан қопланиши) ва ич кетиши билан кечиши.
туғма порфирия;	Қуёш нури тушган соҳаларда тери қизариши, пуффакчалар, эрозия яралар ва пигментациялар ҳосил бўлиши ҳамда тирноқ ва сочлар атрофияси билан кечиши. Сийдик ва қонда порфиринлар миқдори кўпайиши.
Дюринг ўчоқсимон дерматити.	Тери ва шиллиқ парданинг тарқоқ шикастланиши (яраланган, эритродермия, қичиши).

В. Ортопедик ва хирургик касалликлар

1. Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари, этиологияга боғлиқ бўлмаган полиартритлар, коллагенозлар, остеомиелитларнинг оғир шакллари ва уларнинг асоратлари.	а) Суяк тўқимасининг яққол деструкцияси (остеопороз, тоғай билан узвийлиги), мушаклардаги патологик ўзгаришлар, мушак ва суякларнинг нуқсонига олиб келадиган, яъни қайталанувчи патологик синишлар, бўғимлар фаолиятининг II-III даражали функционал етишмовчилиги.
2. Хавфли ўсмалар.	Жарроҳлик ва бошқа даволаш усуллари ҳамда химиотерапия ва нур билан даволашдан сўнг ҳамда “II, III босқичда” ги ҳолатлар.

Г. Кўз касалликлари

1. Кўриш аъзоларининг икки томонлама туғма ва орттирилган шикастланишлари.	Кўриш ўткирлигининг яхши кўрадиган кўздан 0,2 (коррекциядан сўнг) аниқ пасайиши ёки кўриш майдонининг боғланиш нуқтасида ҳамма йўналиш бўйича 25 градусгача торайишига олиб келадиган патологик ҳолатлар.

III. 18 ёшгача бўлган муддатга ногиронлик белгиланадиган касалликларнинг номи ва патологик ҳолатлар

А. Асаб тизимининг касалликлари ва руҳий бузилишлар

1. Церебрал фалаж ва бошқа фалажли синдромлар (қўл-оёқларнинг узоқ вақт фалажлиги ёки чуқур парезлари, турғун иккиламчи тарқоқ атетоз типидаги гиперкинезлар, хореоатетоз, координациянинг яққол бузилиши).

2. Болалар церебрал фалажи, перевентрикулар лейкомаляция, энцефалит (турғун алалия, афазиянинг умумлашмаган шакли, оғир даражадаги дизартрия).

3. 2 йил ва ундан ортиқ доимий равишда даволашга қарамай давом этаётган тез-тез қайталанувчи эпилепсиянинг шахс ўзгариши ва ақлий пастлиги билан кечиши (ойига 4 ва ундан ортиқ катта ёки кунда тез-тез кичик ёки тутқаноқсиз кечувчи).

4. Ташхиси тасдиқланган насл-генетик ва дегенератив касалликлар (доимий яққол кўринишдаги ҳаракат бузилишлари: параплегия, триплегия, гемиплегия, тетраплегия, бошқарувнинг бузилиши, нутқ, кўриш, чаноқ аъзоларининг, орқа мия фаолиятининг бузилишлари. Ҳаётий фаолиятнинг ҳамда таянч-ҳаракат тизимининг кучли бузилиши).

5. Келиб чиқиши ҳар хил бўлган ақлий заифликнинг чуқур ва оғир тури. Аутизм.

6. 6 ой давом этадиган (сурункали) оғир шизофрения ва бошқа руҳий бузилишлар ва хулқ-атвор бузилишлари.

7. Менингоэнцефалитнинг (энцефалитнинг) 2 йил ва ундан ортиқ доимий равишда даволашга қарамай тикланмаган (чуқур парез, плегия, парапарез, параплегия, трипарез, триплегия, гемиплегия, гемипарез, тетрапарез, тетраплегия, афазия, дизартрия, парциал ва генераллашган эпилептик хуружи, руҳий, ақлий заифликнинг ўрта, чуқур ва оғир ҳолатлари) турғун асоратлари.

8. Полиомиелит касаллигининг асоратлари.

9. Туғма гидроцефалия (кучли мия қутиси гипертензияси, тез-тез такрорланувчи талваса хуружлари, кўз тубидаги асоратлар, парезлар, плегиялар, ақлий, нутқий, мотор ривожланишида орқада қолишлар.)

10. Елка чигалининг тотал жароҳатланиши (Дюшана-Эрба параличи).

Б. Кўз ва унинг қўшимча аппарати касалликлари ва жароҳатлари

1. Кўриш ўткирлигининг яхши кўрадиган кўзда 0,04 - 0,08 га (коррекция билан) пасайиши ёки кўриш майдонининг боғланиш нуқтасидан ҳамма йўналиш бўйича 15 градусгача торайишига олиб келадиган икки томонлама орқага қайтмайдиган турғун ва даволаб бўлмайдиган туғма ва орттирилган кўриш аъзоси шикастланишлари.

2. Кўриш ўткирлигининг яхши кўрадиган кўзда 0,2 (коррекция билан)га пасайиши ёки кўриш майдонининг боғланиш нуқтасидан ҳамма йўналиш бўйича 25 градусгача торайишига олиб келадиган икки томонлама орқага қайтмайдиган турғун ва даволаб бўлмайдиган туғма ва орттирилган кўриш аъзоси шикастланишлари.

3. Бир томонлама кўз соққасини йўқлиги (анофтальм) ёки бир томонлама кўзни кўрлиги (0 дан 0,02 гача қамраб олинган).

В. Ички аъзолар касалликлари

1. Бронх-ўпка тизимининг туғма ва ирсий касалликлари (аниқланмаган кистозли фиброз-муковисцидоз, альвеолит сурункали кечиши билан ва ўпка туғма аномалиялари) нафас ва юрак-қон томир етишмовчилигининг II даражаси.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

2. Туғма ва орттирилган тусдаги бронх – ўпка касалликларида II-III даражали турғун нафас етишмовчилиги. Астманинг гармонга боғлиқ тури.

3. Локал формаси билан диспансер ҳисобида турадиган сил касалликлари: ўпканинг ўчоқли сили яллиғланиш ва емирилиш даври БК+, ўпканинг инфильтратив сили емирилиш ва тарқалиш даври БК+, кавернали ва фиброзли-кавернали шакли турғун нафас етишмовчилиги II-III даража, цирротик ўпка сили. Ўпкадан ташқари органлар сили сурункали кечиши (суяк ва бўғимлар сили, сийдик-таносил органлари сили, сил менингоэнцефалитлари асоратлари билан ва бошқалар).

4. Юракнинг иноперабел фонида қон айланишининг турғун етишмовчилиги.

5. Жигарнинг туғма, ирсий, орттирилган касалликларида кучли турғун қайта тикланмайдиган функционал бузилишлари.

6. Сурункали буйрак етишмовчилигининг III -босқичи.

7. Бирламчи артериал гипертония (гипертония касаллиги), буйраклар шикастланиши устунлиги билан.

8. Диабетик нефросклероз.

Г. Ўсма касалликлар

Инкурабел ёмон сифатли ўсмаларнинг оғир шакли. Аъзолар функциясининг кучли бузилиши кузатилганда, жарроҳлик муолажалари мумкин бўлмаган ҳолатдаги хавфсиз сифатли ўсмалар. Ходжкин, Ноходжкин касаллиги (лимфогрануломатоз).

Д. Хирургик касалликлар ва анатомик нуқсонлар ҳамда деформациялар

1. Бир неча бор жарроҳлик амалиётидан кейин тузатиб бўлмайдиган доимий нажас ва сийдикни тутаолмаслик, йўғон, тўғри ичак ва орқа чиқарув тешигининг туғма ва орттирилган оқмалари, сийдик таносил аъзолари оқмалари.

2. Муҳим аъзолар: ўпка, жигар, ичаклар ва аноректал соҳасининг, ўт йўлларининг атрезияси, ягона буйрак пиелонефрити, сийдик пуфагининг йўқлиги, яққол ривожланмаганлиги туфайли патологик асоратларда муҳим аъзоларнинг турғун функционал бузилишлари.

3. Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликларида яққол қайта тикланмайдиган функционал бузилишлар:

а) бир ёки иккала оёқ ва қўлларда туғма ва орттирилган оғир даражадаги деформациялар ва ампутацион чўлтоқлар;

б) анкилоз, контрактура, патологик синиш, скелет деформациясига олиб келадиган умуртқа поғонасининг тизимли зарарланиши;

в) таянч-ҳаракат аппаратининг ривожланиш нуқсонлари туфайли мустақил ҳаракат ва ўз-ўзига хизмат қилиш имконияти йўқлиги.

4. Лаб ва танглай ёриғи (қуён лаб ва бўри танглай), тил, оғиз ва ҳалқумнинг бошқа туғма аномалиялари (ривожланиш нуқсонлари) (қаттиқ ва юмшоқ танглайнинг туғма нуқсони, манқаланиш, овқатнинг нафас йўлларига ўтиши ва нутқ дефекти билан кечиши).

5. Қон айланиш тизими туғма аномалиялари (ривожланиш нуқсонлари, маълум бир ёшгача операция қилиб бўлмайдиган ҳолатлар, юрак ва йирик қон томирларида ўтказилган хирургик амалиётидан кейинги ҳолатлар) ифодаланган даражадаги функция бузилишлари билан.

6. Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари, этиологияга боғлиқ бўлмаган полиартритлар, коллагенозлар, остеомиелитларнинг оғир шакллари ва уларнинг асоратлари, мутиляция, туғма анатомик нуқсонлар, контрактура, синдактилия, полидактилия, артропатия. Суяк-бўғим тизимида оғир операциялардан сўнгги ҳолатлар. Куйишдан кейинги келлоид чандиқли контрактуралар.

Е. Эндокрин тизими касалликлари

1. Ички секреция безлари функциясининг етишмовчилиги:

қандли диабет (инсулинга боғлиқ қандли диабет);

қандсиз диабет (питиутрин-резистент шакли), Иценго-Кушинга синдроми, сурункали буйрак усти безларининг бошқа бузилишлари (Адиссон кризи), тотал адреноэктомиядан кейинги ҳолат, буйрак усти бези пўстлоғининг оғир туғма дисфункцияси, оғир туғма йод етишмовчилиги синдроми, гипофизар нанизм, туғма ва орттирилган гипотиреознинг оғир шакли, гипопаратиреоз, тиреотоксикоз.

2. Туғма ва ирсий касалликлар ва синдромлар, шу қаторда митохондриал касалликлар ҳамда модда алмашуви бузилишлари касалликлари. Миопатиялар, неврал амиотрофиялар, ирсий нейродегенератив касалликлар – лейкодистрофия, гепатолентикуляр дегенерация ва бошқалар. Ирсий рахитсимон касалликлар, тугалланмаган остеогенез, Марфан синдроми, Элерс-Данло синдроми ва бошқалар.

Хромосома бузилишлари: Клайнфельтер синдроми, Шершевский-Тернер синдроми, Патау синдроми, Эдвардс синдроми ва бошқалар.

Ж. Қон ва қон яратувчи органлар касалликлари

1. Лейкозлар, гемобластозлар, хавфли гистиоцитоз.

2. Қон ишлаб чиқаришнинг туғма ва орттирилган апластик анемиялар.

3. Идиопатик тромбоцитопеник пурпура, коагулопатия наслий ва сурункали шакллари.

4. Оғир геморрагик криз билан кечувчи, доимо қайталаниб турувчи сурункали тромбоцитопатиялар, ирсий ва орттирилган шакллари, йилида 3 маротабадан ортиқ геморрагик кризлар.

5. Гемолитик анемия ирсий, орттирилган шакллари, йилида 3 маротабадан ортиқ гемолитик кризлар.

З. Иммун механизмини жалб этувчи айрим бузилишлар

1. Туғма иммун тизим танқислик ҳолатлари:

а) оғир мужассамлаштирилган антителалар (антитаначалар) етишмовчилиги устун бўлган иммунодефицит ҳолатлар, полиморфядроли нейтрофиллар функционал бузилишлар, септик грануламатоз — жигар, ўпка, лимфа тугунлари ва бошқа аъзоларнинг қайталаниб турувчи бактериал шикастланиши билан кечиши;

б) қон зардобида иммуноглобулин “Е” нинг концентрацияси 1000 КЕД/л.дан юқори бўлиши билан жигарда, ўпкада, тери остида “совуқ” абсцессларнинг қайталаниши билан кечувчи гипериммуноглобулин “Е” синдроми.

2. Орттирилган иммун танқислик ҳолатлари:

а) ОИВ инфекцияси;

б) ОИТС – орттирилган иммунитет танқислиги синдроми.

3. Туғма ихтиоз (туғилгандан бошлаб боланинг териси қалинлашиб, тангачалар ҳосил бўлиши (балиқ тангачаси) ҳамда тери эластиклиги камайиб, ёрилиш билан кечиши).

И. Қулоқ, томоқ ва бурун касалликлари

1. Икки томонлама кондуктив ва нейросенсор карлик III-IV даража ёки эшитиш қобилиятининг тўла йўқотилиши. Нутқ бузилиши.

2. Эшитишнинг бузилишига олиб келувчи қулоқ туғма аномалиялари (ривожланиш нуқсонлари). Икки томонлама қулоқнинг туғма ривожланмаслиги ёки тузатиб бўлмас аномалияси (қулоқ супраси ва ташқи эшитув йўлининг бўлмаслиги).

3. Ҳиқилдоқ туғма аномалиялари (ривожланиш нуқсонлари) мустақил нафас олиш функцияси бузилиши билан.

4. Ҳиқилдоқ ва кекирдак юқори қисмининг орттирилган чандиқли торайиши, 2-3 – даражали нафас етишмовчилиги билан.

5. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг гранулёма ва гранулёмасимон шикастланишлари.

К. Ҳаёт учун хавфли ва сурункали ривожланадиган кам учрайдиган (орфан) ва бошқа ирсий-генетик касалликлар

1. Орфан касалликлари:

муковисцидоз;

тизимли бошланувчи ювенил артрит;

гемофилия;

талассемия;

буллёз эпирдемиолиз;

Помпе касаллиги (гликоген тўпланиши касаллиги);

Гоше касаллиги (қон яратиш тизими касаллиги);

Фабри касаллиги (ирсий касаллик, гликосфинголипид метоболизмининг бузилиши);

Краббе касаллиги (ирсий касаллик миелин толаларини бузилиши);

Ниман-Пик (А ва В тури) касаллиги (ирсий касаллик, липид метоболизмининг бузилиши).

мукополисахаридозлар ва бошқалар.

2. Даун касаллиги.

3. Гипофизар нанизм.

4. Мохов.

Изох: Болаларнинг ҳаёт фаолияти чекланганлик ҳолати даволаш натижаларининг прогнози, физиологик хусусиятлари, анатомик нуқсонлари, шунингдек, болалар организми орган ва тизимларнинг компенсатор ҳолатига, уларнинг тез ўсиши ва қайта тикланишини ҳисобга олиб, индивидуал ёндашган ҳолда врач-экспертлар томонидан аниқланади.

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт
комиссияларида кўрикдан ўтказиш
тартиби тўғрисидаги низомга
9-илова

18 ёш ва ундан катта ёшдаги шахсларда ногиронликка олиб келувчи асосий касалликлар рўйхати ва ушбу касалликларда ногиронликни белгилаш мезонлари

1. Ногиронликка олиб келувчи асосий ички касалликларда ва кўп кузатиладиган синдромларда ҳаёт фаолиятининг чекланишини аниқлаш мезонлари			
Организм функция-ларининг бузилиши даражаси	**Клиник–функционал бузилишларнинг тавсифи**	**Ҳаёт фаолияти ва лаёқат чекланиш даражаси:**	**Ногиронлик гуруҳи**
1.1. Баъзи бир инфекцион ва паразитар касалликлар (Фтизиатрия) – А Касалликлар халқаро таснифи (КХТ–10)			
1.1.1. Ўпка ўчоқли сил касаллиги (А 15)			
Ўпка ўчоқли сил касаллиги – битта ёки иккала ўпканинг маълум бир соҳасида жойлашувчи диаметри 1,5 см дан катта бўлмаган донадор ёки кўп сонли ўчоқларнинг мавжудлиги билан тавсифланади. Клиник тузалиш 90–95% беморларда кузатилади. Касалликнинг нохуш кечишида ва сил касаллиги биринчи марта аниқланган беморларда ўпка ва бошқа аъзоларда асоратлар мавжуд бўлган ҳолларда ногиронлик гуруҳи белгиланади.			
I даража	Рентгенологик текширувда, турли вақтда пайдо бўлган 1,5 см дан катта бўлмаган диаметрдаги донадор зич ўчоқларнинг битта ўпканинг чегараланган соҳасида жойлашуви, 1–2 сегментни эгаллаши аниқланади. Балғамда сил микобактерияларининг ажралиши бўлмайди. Организмнинг енгил даражадаги заҳарланиши (интоксикацияси), қон ва сийдик таҳлилларида оғишлар йўқ. Нафас етишмаслик даражаси 0.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**Врачлик-маслаҳат комиссияси (ВМК) бўйича чеклаш**
II даража	Жараённинг клиник–рентгенологик барқарорлашуви, турли вақтда пайдо бўлган 1,5 см дан катта бўлмаган диаметрдаги донадор зич ўчоқларнинг битта ўпканинг чегараланган соҳасида жойлашуви, 1–2 сегментни эгаллаши аниқланади. Балғамда сил микобактериялари ажралиши йўқ ёки кам миқдорда мавжуд. Организмнинг енгил даражадаги заҳарланиши (интоксикацияси). Лейкоцитоз йўқ. Эритроцитлар чўкиш тезлиги (ЭЧТ)	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

	18– 20 мм/с. I даражали нафас етишмаслиги (НЕ), нафас олиш сони (НОС) 22– 25 марта 1 минутда.		
III даража	Жараённинг клиник–рентгенологик барқарорлашуви йўқ, рентгенологик текширувда янги ўчоқларнинг мавжудлиги ва 1 ёки 2 сегментлар соҳаларида жойлашган турли вақтда пайдо бўлган ва диаметри 1,5 см дан катта бўлмаган кўп сонли ўчоқли соялар аниқланади. Балғамда сил микобактериялари йўқлиги ёки мавжудлиги, организмнинг умумий заҳарланиши (интоксикацияси) белгилари борлиги. Лейкоцитоз 10х109/л гача, ЭЧТ 20–30 мм/с. II даражали НЕ, нафас олиш сони (НОС) 1 минутда 26 мартадан ортиқ.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	**II гуруҳ**
1.1.2. Диссеминацияли (тарқоқ) ўпка сили (А 15)			
Диссеминацияли (тарқоқ) ўпка сили – кўп сонли сил ўчоқларининг пайдо бўлиши билан тавсифланади. Клиник кечиши бўйича ўткир, ўткир ости (подострая) ва сурункали шаклларга бўлинади.			
I даража	Махсус даволанишдан кейин жараённинг клиник кўриниши, организм турли тизимлари функциясининг бузилиши белгилари деярли йўқ, corpulmonarae юрак белгилари ва нафас етишмовчилиги мавжуд эмас.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Махсус даволанишдан кейин ижобий клиник натижа кузатилади, I даражадаги нафас етишмаслиги, НОС минутига 22–25 марта ёки организм бошқа тизимларининг енгил бузилишлари билан. Балғамда сил микобактериялари йўқ.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Жараённинг махсус даволашдан сўнг секин кечувчи ижобий клиник–рентгенологик динамикаси. Ўпка-юрак субкомпенсациялашган даври, қон туфлаш, ўпкадан қон кетиши, II даражали нафас етишмаслиги, нафас олиш сони 1 минутда 26 мартадан ортиқ. Балғамда сил микобактерияларининг мавжудлиги. Узоқ муддатли адекват махсус ва симптоматик даволанишга мухтож.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Жараённинг ижобий клиник–рентгенологик динамикасининг мавжуд эмаслиги, жараённинг ўсиб бориши; жараённинг ривожланиши; даволашга қарамасдан оғир ўпка ва ўпкадан ташқари оғир асоратлар юзага келади (III даражали нафас етишмаслиги, ички аъзолар амилоидози, ўпка-юрак етишмовчилиги - corpulmonarae белгилари ва бошқалар. Узоқ муддатли адекват махсус ва симптоматик даволанишга муҳтож.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

1.1.3. Инфильтратив (Яллиғланиш)ўпка сили (А 15)			
Инфильтратив (яллиғланиш) ўпка сили– ўткир кечиши ва жадал ривожланиши (зўрайиш) билан тавсифланади. Кечишнинг икки асосий прогрессив (зўраювчи) ва инволютив (тинчланиш) вариантлари мавжуд.			
I даража	Жараён аниқланган вақтдан бошлаб тахминан 6–10 ойдан кейин махсус ва патогенетик даволашлардан сўнг касалликнинг инволютив кечиши кузатилади. Организмнинг умумий заҳарланиши, рентгенологик ва лаборатория фаол белгилари кузатилмайди. Балғамда сил микобактериялари топилмайди. Нафас етишмовчилиги “0”даража.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Рентгенологик кичик ўлчамдаги емирилишларсиз (яллиғланиш) инфильтрат сояларининг мавжудлиги. Даволаш жараёнида касалликнинг ижобий кечиши кузатилади; нафас олиш ва қон айланиш функциялари деярли ўзгаришсиз. Нафас етишмаслиги – I даража. НОС 22–25 марта 1 минутда.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Клиник–рентгенологик: лобуляр, булутсимон, лобит, перициссурит, казеоз зотилжам вариантлари аниқланади. Махсус даволашларга қарамасдан, рентгенда прогрессив мойиллиги билан ажралиб турувчи катта ҳажмдаги инфильтрат (яллиғланиш) сояларининг мавжудлиги. Лаборатория текширувда ЭЧТ ошганлигига қарамай, лейкоцитознинг кузатилмаслиги билан тавсифланади. Нафас етишмаслиги – II даража. НОС 1 минутда 26 мартадан ортиқ, сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) ФС III (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Фаол махсус ва патогенетик терапия олиб борилаётганлигига қарамасдан, тез зўрайиб борувчи кечишдаги катта ҳажмдаги инфильтратларнинг мавжудлиги, организм умумий заҳарланиш белгиларининг кескин сезиларли намоён бўлиши, нафас етишмаслиги – III даража, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**
1.1.4. Ўпканинг фиброз–ковакли сили (А 15)			
Ўпканинг фиброз–ковакли сили – ўпкадаги фиброз ковак, ўпка тўқимасидаги сезиларли фиброз, бронхоген диссеминация ўчоқларининг мавжудлиги билан тавсифланади.			
I даража	Кимётерапия туфайли силнинг барқарор кечиши, балғамда сил микобактерияларининг йўқлиги, организмнинг умумий заҳарланиш белгилари кузатилмаслиги ва рентгенологик кичик ўлчамдаги (10 мм гача) ковакнинг мавжудлиги ва атрофидаги тўқималарда фиброз	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

	ўзгаришларнинг ривожланиши билан тавсифланади. Нафас етишмовчилиги даражаси 0.		
II даража	Жараённинг безарар кечиши, диаметри 2 см гача бўлган ковакнинг мавжудлиги ва атрофидаги тўқималарда фиброз ўзгаришлар, эмфизема, бронхоэкстазларнинг ривожланиши билан тавсифланади. Кечиши барқарор, кимё терапияси туфайли бронх–ўпка диссеминацияларини бартараф этишга эришилади. Организмнинг умумий заҳарланиши енгил ёки ўрта даражали белгилари кузатилади. I даражали нафас етишмаслиги, НОС 22–25 марта 1 минутда. Балғамда сил микобактериялари йўқ. СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I дар	**III гуруҳ**
III даража	Тез–тез такрорланувчи ва узоқ давом этувчи зўрайишлар, организм умумий заҳарланишининг (интоксикациясининг) сезиларли белгилари, II даражали нафас етишмаслиги ривожланиши, ўпка-юрак етишмовчилиги (corpulmonarae) компенсация даврининг бузилиши натижасида нафас олиш сони 1 минутда 26 мартадан ортиқ, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), нафас олиш функцияларининг сезиларли бузилиши, ўпкадан қон кетиши билан тавсифланади. Бошқа тизимлар: буйрак, жигар, марказий асаб тизими (МАТ) ва бошқа органлар функциясининг бузилиши оқибатида асосий касалликнинг оғирлашуви юзага келиши мумкин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража;	**II гуруҳ**
IV даража	Ўпкаларнинг катта ҳажмдаги анатомик ўзгаришлари, ички аъзолар амилоидози, сил билан заҳарланиши (интоксикация), corpulmonarae– белгилари ва нафас етишмовчилиги III– даража. СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича) белгиларнинг намоён бўлиши билан тавсифланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.1.5. Цирротик ўпка сили (А 15)			
Цирротик ўпка сили – иккиламчи силнинг клиник тури бўлиб, ўпкада яққол ва катта ҳажмдаги фиброз ўзгаришлар ривожланиши, фиброз-ковакли, диссеминацияли, камдан–кам ҳолларда инфильтратив сил инволюцияси ва плевра (ўпка пардаси) шикастланиши натижасида ўпка ва плевра (ўпка пардаси)да бириктирувчи тўқиманинг салмоқли ривожланиши билан тавсифланади.			
I даража	Махсус ёки сурункали махсус бўлмаган яллиғланиш жараёнининг фаол белгилари, қон туфлаш кузатилмаслиги, чекланган цирротик жараён мавжудлиги. Нафас етишмаслик даражаси 0.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Бир томонлама ўпкада, ўпка плеврасида фиброз ўзгаришлар, бириктирувчи тўқиманинг ривожланиши билан таърифланади. Рентгенда дағал деформацияланган склероз белгилари аниқланади. Балғамда микобактерия аниқланмайди. Умумий қон ва пешоб таҳлили нормада.	мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

	I – даражали нафас етишмаслиги (НЕ), НОС 22–25 марта 1 минутда. СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).		
III даража	Иккала ўпкадаги тарқалган морфологик ўзгаришлар, махсус ва махсус бўлмаган яллиғланиш ҳисобига узоқ муддат сақланиб турувчи организмнинг умумий заҳарланиши (интоксикацияси) билан кечади. II даражали нафас етишмаслиги, НОС 22–25 марта 1 минутда. СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), ўпка– юрак декомпенсацияси.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража.	**II гуруҳ**
IV даража	Иккала ўпкадаги кенг тарқалган цирротик ўзгаришлар, организмнинг кучли ифодаланган сезиларли даражадаги умумий заҳарланиши белгилари ва III даражали нафас етишмаслиги, НОС 1 минутда 26 мартадан ортиқ, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), сурункали ўпка-юрак етишмовчилиги (corpulmonarae) декомпенсацияси, амилоидоз ва бошқа оғир асоратларнинг мавжудлиги билан кечадиган жараён.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**
1.1.6. Ўпка туберкулёмаси (А 15)			
Ўпка туберкулёмаси – ўпкада диаметри 1 см дан катта бўлган, сурункали торпид кечадиган казеоз–некротик капсуланинг ҳосил бўлиши билан тавсифланади.			
I даража	Туберкулёма регрессив кечишга мойил бўлиб, организмнинг енгил даражадаги заҳарланиши (интоксикация), клиник– рентгенологик ва лаборатор белгиларининг намоён бўлмаслиги билан кечади. Нафас етишмаслик даражаси 0.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Узоқ муддатли кимё терапияси билан даволанишга қарамай, организмнинг енгил умумий заҳарланиши белгилари сақланиб қолади, клиник–лаборатория текширувлари меъёрида. Рентгенологик– туберкулёма атрофида ўрта ва етарли интенсивликдаги ўзгаришлар кузатилади. I даражали нафас етишмаслиги. НОС 22–25 марта 1 минутда. Балғамда микобактериялар аниқланмайди. СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).	мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Махсус жараённинг ёки операциядан кейинги даврнинг нохуш кечиши, махсус жараённинг асоратлари хуружи ва организмнинг ифодаланган заҳарланиши (интоксикация) белгилари билан кечади. II даражали нафас етишмаслиги. НОС 1 минутда 26 мартадан кўп. Балғамда сил микобактериясининг мавжудлиги. СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	**II гуруҳ**

1.1.7. Юқори нафас йўллари сили – ҳиқилдоқусти, ҳиқилдоқ, ҳалқум сили (A 15.5)			
I даража	Умумий аҳвол қониқарли. Клиникада: кам миқдорда балғам кўчиши, оз миқдорда тана вазнининг камайиши, овознинг бироз бўғиқлиги ва ўзгариши, қулоқлардаги ва ютинишдаги оғриқлар билан намоён бўлади. Лаборатория ва рентген текширувларида ўзгаришлар йўқ.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Умумий аҳвол нисбатан қониқарли. Клиникада умумий аҳвол қониқарли, балғам ажралиши ва оз миқдорда балғам ажралиши билан кузатилувчи йўтал, тана вазнининг камайиши, овознинг бўғилиши ва ҳуштаксимон пичирлаш ҳолатигача ўзгариши, қулоқлардаги оғриқ, ютинганда оғриқнинг кучайиши, тилда яралар пайда бўлиши кузатилади. Объектив овоз бойламларининг яралар билан қопланганлиги аниқланади. СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).	ўқиш – I даража; мулоқот қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
1.1.8. Плевра сили ва плевра эмпиемаси (A 15.6)			
Плевра сили – плевранинг яллиғланиши ва плевра бўшлиғида экссудат тўпланиши билан тавсифланади.			
Плевра эмпиемаси– узоқ муддатли, кўпгина ҳолатларда жарроҳлик усулида даволашни талаб этувчи оғир йирингли касаллик.			
III даража	Нафас олганда кўкракнинг пастки қисмларида ўтмас характердаги оғриқ, субфебрил тана ҳарорати кўтарилиши, қуруқ йўтал, енгил жисмоний ҳаракатдаги нафас сиқилиши. Перкуссияда ўпка пастки бўлагида перкутор товушнинг бўғилиши, аускультацияда тегишли соҳа устида нафас эшитилмайди. Экссудат ва бронхлар ажралмасида сил микобактерияларининг мавжудлиги. Йирингли эмпиема жараёнининг кўкрак қафаси деворининг қовурғалар орасига тарқалишида абсцесс – (“совуқ” абсцесс) ва торакал оқма яраларлар юзага келиши мумкин. НЕ - II даражали нафас етишмаслиги, НОС минутига 26 мартадан ортиқ. СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Кўкракнинг пастки қисмларида доимий симилловчи ва тўхтовсиз оғриқ- “плевра оғриқлари”, тинч ҳолатдаги нафас сиқилиши, ҳансираш, ўпкалар устидаги перкутор товушнинг бўғиқланиши, нафаснинг бутунлай эшитилмаслиги. Кўкрак оралиғи органлари қарама-қарши тарафга силжийди. Балғам ва оқма ярадан чиқувчи ажралмаларда сил микобактерияларининг мавжуд бўлади. Нафас етишмаслиги – III даража, СЮЕ - IV, ФС IV (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**
1.1.9. Асаб тизими сил касаллиги (A 17)			
I даража	Ўтказилган махсус кимётерапиядан сўнг беморнинг умумий аҳволи	Ҳаёт фаолияти чекланиши	**ВМК**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	қониқарли. Асаб тизимида органик зарарланиш белгилари йўқ. Марказий асаб тизими астенизациясининг енгил даражадаги кўринишлари. Электроэнцефалография (ЭЭГ), компьютер томография (КТ), магниторезонастомография (МРТ) текширувлари натижалари меъёр чегарасида.	йўқ	**бўйича чеклаш**
II даража	Ўтказилган кимётерапиядан кейин беморнинг умумий аҳволи нисбатан қониқарли. Ўрта даражадаги астено–невротик синдром, одатда вегето–томир бузилишлари билан бирлашиб кетади, психиканинг енгил органик ўзгаришлари (ўрта даражада намоён бўлувчи психоорганик синдром), енгил даражада эшитиш (I–II даражадаги қулоқ оғирлиги) ёки кўриш фаолиятининг пасайиши. ЭЭГ, КТ, МРТ текширувлари натижаларида меъёр кўрсаткичларидан озгина оғишлик мавжуд. Ўрта даражадаги монопарез ёки гемипарез. Камдан–кам ҳолларда содир бўлувчи тутқаноқ хуружлари, баъзида психомотор ривожланишдан орқада қолиш. КТ– бош чаноғи ички босимининг ошиш белгилари-интракраниал гипертензия.	Мустақил ҳаракат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; мулоқот қилиш – I даража; ўқиш лаёқати– I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Комплекс махсус ва симптоматик даволашдан кейин, умумий аҳвол ўрта оғирликда. Марказий асаб тизимининг ифодаланган астенизацияси, одатда вегетатив қон–томир бузилишлари, психиканинг органик ўзгаришлари (ифодаланган психоорганик синдром), тўлиқ карлик билан биргаликда намоён бўлиши. Зарарланиш жойига қараб мустақил ҳаракат қилиш лаёқатининг ифодаланган бузилишлари (моно –, гемипарез), психоорганик ўзгаришлар (баъзида ақли заифлик), ўз ҳулқ-атвори ва атроф муҳитга танқидий муносабатнинг доимий равишда пасайиши, тез–тез такрорланувчи тутқаноқ (эпилептик) хуружлари. ЭЭГ–бош мия биоэлектр фаоллигининг пасайиши. КТ–ифодаланган бош суяги чаноғи ички босимининг ошиши, бош мия пўстлоғи атрофияси белгилари билан.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; ўз ҳулқ– атворини назорат қилиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Ақл-идрокнинг кескин кучли даражада пасайиши, кўрлик, мустақил ҳаракат қилишнинг чуқур даражадаги бузилишлари (моно, геми, три, тетраплегиялар), ликвородинамика бузилишининг кучли ифодаланган белгилари, тез–тез такрорланувчи ва узоқ муддат давом этувчи тутқаноқ хуружлари. Ўз ҳулқ-атворини назорат қила олмаслик, унга тузатиш кирита	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража;	**I гуруҳ**

	олмаслик, доимий равишда ўзга шахсларнинг ёрдамига муҳтожлик (бошқа шахсларнинг назорати остида бўлиш). ЭЭГ–бош мия биоэлектр фаоллигининг пасайиши. КТ – ифодаланган бош чаноғи ички босимининг ошиши, бош мия пўстлоғи атрофияси белгилари билан.	мулоқот қилиш – III даража; ўз ҳулқ–атворини назорат қилиш – III даража	
1.1.10. Суяк ва бўғимлар сили (А 18.0)			
I даража	Организмнинг силдан заҳарланиш (интоксикация) белгилари мавжуд бўлмайди. Бўғимларда ҳаракатнинг енгил даражада бузилиши, оқсоқланиш кузатилади. Умуртқа танасида суяк тўсинчаларининг енгил ўзгариши, орқа мия илдизчаларининг таъсирланиши натижасида мустақил ҳаракат қилишнинг енгил даражадаги бузилишлари кузатилади. Оёқларда енгил қувватсизлик белгилари аниқланади. Лаборатория–рентген–томография текширувлар натижалари: сил ва яллиғланиш жараёнларининг фаоллиги мавжуд бўлмайди.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Сил заҳарланиши белгилари мавжуд бўлмайди. Зарарланган бўғимларда вақти-вақти билан оғриқлар, зарарланган суяклар соҳасида юмшоқ тўқималарда енгил даражадаги шиш, қизариш, оғриқ кузатилади, турли кўринишдаги ҳаракатларнинг чегараланганлиги, бўғимлар функцияларининг 1 даражали бузилишлари. Толиқиш, зарарланган умуртқа соҳасидаги вақти–вақти билан юз берувчи оғриқлар, умуртқа поғонасида енгил даражада намоён бўлувчи мустақил ҳаракат қилишнинг чегараланганлиги Рентген тасвирда суяк тўқималарида деструктив ўзгаришларсиз остеопороз белгилари пайдо бўлади. Лаборатория текширувларида ЭЧТ тезлашади, озроқ лейкоцитоз кузатилади. Сил ва яллиғланиш жараёнларининг фаоллиги мавжуд бўлмайди.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Бўғимлар ҳаракатининг сезиларли даражада бузилиши, қўл–оёқлар функцияларининг сезиларли бузилишлари, толиқиш, зарарланган соҳалардаги оғриқлар, шиш бўғимлар ҳаракати чегараланганлиги, сил жараёнининг аниқ белгилари. Билак бўғимининг функционал ноқулай ҳолатдаги анкилози (60 градусдан кам ёки 150 градусдан кўпроқ, ёхуд елка олди бўғимининг энг охирги пронация ёки супинация ҳолатида қайд қилиниши), чаноқ-сон, тизза бўғимининг 180 градусдан кам ёзилиши ёки болдир-панжа бўғими резекциясидан кейинги товоннинг номутаносиб ҳолати ва статика–динамика функциясининг бузилиши мавжудлигидаги оёқнинг 7 см калталиги. Бўғимлар функцияларининг III даражадаги	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	**II гуруҳ**

	бузилиши. Умуртқа поғонаси соҳасида оғриқлар кучайган, оғриқлар ҳисобидан мустақил ҳаракат қилиш чекланган, орқа мияда ўзгаришлар аста-секин ривожланади, нерв толаларини сиқилиши белгилари кўзга ташланади. Чаноқ аъзолари функцияларининг енгил ёки ўртамиёна бузилишлари. Рентген тасвирда суяк тўқимасида остеопороз, яққол деструкция ўчоқлари, деформациялар, умуртқа танасининг емирилишлари, баъзан оқма яралар, сил абсцесслари белгилари кузатилади.		
IV даража	Умуртқа поғонасидаги фаол сил жараёнининг кескин кўриниб турувчи белгилари, шунингдек, ҳаракат функциялари бузилишларининг кескин кўринишлари кузатилади. Аниқ намоён сезилувчи геми, парапарезлар ёки фалажликлар аниқланади. Организмнинг умумий сил заҳарланишининг яққол кўриниб турувчи ҳолати, тос аъзолари ва III–IV даражадаги бўғимлар функцияларининг кескин бузилишлари, суякларнинг емирилиши, ҳаракат-таянч фаолиятининг кучли ифодаланган бузилишлари, беморнинг умумий оғир ҳолати билан биргаликда сил оқма яралари, сил абсцесслари кузатилади. Рентген тасвирида: зарарланган суякларда яққол деструкциялар, деформациялар, патологик синиш белгилари, ҳар хил ўлчамдаги емирилишлар мавжудлиги. Умуртқалар танаси суяк тўқимаси ва бўғимлар деструкцияси кузатилади. Умуртқанинг кифосколиотик деформацияси, шунингдек, кўкрак қафасининг деформацияси, III даражадаги нафас олиш функцияси бузилиши билан. Лаборатория текширувларида сил жараёнининг кескин намоён бўлган белгилари кузатилади: тезлашган ЭЧТ ва нейтропения.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.1.11. Буйрак ва сийдик чиқариш йўллари сили (А 18.1)			
I даража	Умумий ҳолат қониқарли, тана ҳарорати меъёрда. Клиник белгилари енгил сезилмайдиган ҳолсизлик, ланжлик, бош оғриғи, кўз қовоқларининг вақти–вақти билан шишиб туриши, иштаҳанинг пасайиши, артериал қон босими меъёр чегарасида, буйраклар пайпасланмайди, сийдик чиқиши эркин, сийдикда сил микобактериялари ажралмайди, пиурия, гипоизостенурия, протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитуриялар мавжуд бўлмайди. Қондаги креатинин миқдори 0,18 ммол/л дан паст, буйрак паренхимаси коптокчаларида фильтрлаш қобилияти 50% дан кўп бўлади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Умумий аҳвол нисбатан қониқарли, тана ҳароратининг субфебрил	мустақил ҳаракат қилиш –	**III гуруҳ**

	кўтарилиши, буйраклар пайпасланмайди, бел соҳасида ўрта даражадаги оғриқлар, пешоб чиқиши эркин, пешобда сил микобактерияларининг кам миқдорда ажралиши, кам миқдорда пиуриялар, гипоизостенурия 1020 гача, протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия. Креатинин миқдори 0,19 ммол/л дан юқори, буйрак паренхимаси коптокчаларида фильтрлаш 50% ва ундан кам. I даражали сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ). Енгил даражадаги анемия, гипоальбуминемия. Рентген тасвирида деструкциянинг бошланғич босқичи, папиллит кўринишида. Урографияда косача контурларининг инъекционлиги, контраст модданинг "тилчалар" кўринишида оққанлиги. СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).	I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Умумий аҳвол ўрта оғирликда, тана ҳароратининг кўтарилиши, артериал гипертензия систолик кўрсаткичнинг юқорилиги билан, буйраклар соҳасида оғриқ, бел соҳасида оғриқлар кучли, тез–тез кам миқдорда оғриқли пешоб ажралиши, пешобда сил микобактерияларининг ажралиши, пиурия, лейкоцитурия, эритроцитурия, гипоизостенурия 1010–1012 гача. Креатинин миқдори 0,71 ммол/л дан ортиқ бўлмайди, буйрак паренхемаси коптокчаларида фильтрлаш 30% ва ундан кам, II даражали СБЕ. Бир сутка давомидаги диурез камайган, ўрта даражадаги анемия, гипоалбуминемия. Рентген текширувларида диаметри 1,0 см ва ундан ортиқ бўлган чегараланган коваклар коса–жом тизимининг ўрта даражадаги деформацияси белгилари. СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Умумий ҳолат оғир. Организм умумий заҳарланишининг кучли ифодаланиши, артериал гипертензия, кўп ҳолларда буйраклар пайпасланади, бел соҳасидаги қаттиқ оғриқлар, сийдик чиқариш тез–тез, кескин оғриқли, пиурия, протеинурия, эритроцитурия. Анемия, турғун юрак етишмовчилиги, перикардит, мия, ўпка шиши белгилари. Буйрак паренхемаси коптокчаларида фильтрлаш 25% дан кам. Сийдикнинг осматик зичлиги плазманинг қондаги осмотик зичлигига тенглашган. Қон плазмасидаги оқсил 40 г/л гача. Қон креатинини 0,72 ммол/л дан ошади. Оғир ацидоз. Рентгенда – субтотал ёки тотал деструкция, иккала буйракларнинг поликовакли зарарланиши, буйрак паренхимасидаги кўплаб сояларнинг мавжудлиги.СЮЕ – III ФС IV (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.1.12. Абдоминал сил (А 18.3)			

I даража	Организмнинг сил интоксикацияси (заҳарланиши) белгилари мавжуд бўлмайди. Лаборатория, УТТ ва рентген–томографик текширувларнинг натижалари: қорин бўшлиғида яллиғланиш ва сил жараёнинг фаоллиги мавжуд бўлмайди.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Сил интоксикацияси (заҳарланиши) белгилари мавжуд бўлмайди. Ошқозон–ичак тракти функциясининг сил билан зарарланиши натижасида мотор–эвакуатор фаолиятнинг даврий (эпизодик) бузилишлари кузатилади. Толиқиш, ошқозон соҳаси ва ичак йўли бўйича онда–сонда оғриқлар кузатилади. Рентген–томографик текширувлар ва УТТда конгломерат кўринишидаги мезентериал лимфа тугунларининг катталашиши кузатилади. Лаборатория текширувларида сил ва яллиғланиш белгиларининг фаоллашуви мавжуд бўлмайди.	Мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Организмнинг ифодаланган сил интоксикация белгилари намоён, шунингдек, ошқозон–ичак тракти фаолиятининг ифодаланган бузилишлари кузатилади, мотор–эвакуатор функциянинг вақти–вақти билан бузилишлари, иштаҳанинг пасайиши, толиқиш, кахексия, эпигастрия соҳаси ва ичак йўли бўйлаб вақти-вақти билан оғриқлар, қабзиятлар, ич кетишлар, асцит, чандиқли касалликнинг комплекс белгилари кузатилади. Ахлатда микобактерия БК (Кох бактериялари) аниқланади. Рентген–томография текширувлари ва ультратовуш текшируви УТТда конгломерат кўринишидаги лимфа тугунлари кузатилади. Лаборатория текширувида сил ва яллиғланиш жараёнинг фаоллиги кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Организмнинг кучли ифодаланган сил интоксикация белгилари кузатилади. Сил билан зарарланиш натижасида ошқозон–ичак тракти фаолиятининг ифодаланган мотор–эвакуатор функциянинг даврий бузилишлари, иштаҳанинг пасайиши, толиқиш, кахексия, эпигастрия соҳаси ва ичак йўли бўйлаб вақти-вақти билан оғриқлар, қабзиятлар, ич кетишлар, асцит кузатилади. Ахлатда БК аниқланади. Рентген–томография текширувлари ва УТТ да конгломерат кўринишидаги лимфа тугунлари катталашиши кузатилади. Лаборатория текширувларида сил жараёни фаоллиги (тезлашган ЭЧТ ва нейтропения) кўринади. Абдоминал сил касаллиги жарроҳлик амалиётида стома қўйилишидан кейинги ҳолат.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.1.13. Кўз сили (А 18.5)			

I даража	Шохпарданинг яллиғланиш, дистрофик характердаги сил билан шикастланганлигининг ҳар қандай кўринишларида. Қоронғуликка ўрганишнинг енгил даражадаги бузилиши – тўр парда дистрофиясида ғира–шира пайтда кўришнинг ёмонлашиши. Кўриш ўткирлиги, яхширок кўрадиган кўздаги коррекция билан 0,03–1,0 чегарасида пасайиши, кўриш майдонининг 10–15 даражага торайиши. Клиник–лаборатория ва функционал текширувлар: сил жараёни фаоллигининг белгилари мавжуд эмас.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Шохпарданинг яллиғланиш, дистрофик характердаги сил билан зарарланганлигининг ҳар қандай кўринишлари. Кўриш ўткирлигининг, яхширок кўрадиган кўзда коррекция билан 0,09–0,2 гача пасайиши, кўриш майдонининг 20° га торайиши ёки марказий кўриш қобилиятининг юқори даражадаги талабларни қўювчи касб эгаларида функционал скотома мавжудлиги билан кечувчи касалликнинг ривожланган босқичи. Касаллик битта кўзда бўлганда кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0–0,2 гача пасайиши ёки кўриш майдонининг 5° гача концентрик торайиши. Клиник–лаборатория ва функционал текширувлар–фаол сил жараёнининг мавжудлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Шохпарданинг сил билан зарарланганлигининг, сурункали кечиши ва даволашга бўйсунмайдиган ҳар қандай турларида (кератитлар, мўғуз парда дистрофиялари). Касалликнинг ўта чуқурлашган босқичи. Тўрпарда дегенерацияларидаги ёруғликни ҳис қилишнинг оғир даражадаги бузилишлари. Кўз тубида сариқ–оқ рангдаги нуқтали ёки доғли (пигментли) ўчоқлар. Ретинал қон томирларнинг кескин торайиши. Кўриш нерви диски атрофияси, тўрпарда марказий рефлексларининг кескин пасайиши ёки йўқлиги. Кўриш ўткирлигининг коррекция қилингандаги 0,04–0,08 гача пасайиши, кўриш майдонининг концентрик торайиши 20° гача. Клиник–лаборатория ва функционал текширувлар: фаол сил жараёнининг мавжудлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат қилиш – III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Шохпарданинг қўпол дистрофияли сил билан зарарланганлиги. Касалликнинг ўта чуқурлашган ёки терминал босқичи. Ёруғликни ҳис қилишнинг оғир даражадаги бузилиши. Тўр пардадаги кўп сонли ва дегенератив ўчоқларнинг мавжудлиги. Кўриш нерви атрофияси, катаракта, иккиламчи глаукома, тўрпарда кўчиши ва бошқалар каби	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш	**I гуруҳ**

	кўринишдаги асоратлар бўлиши мумкин. Кўриши яхшироқ бўлган кўздаги кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,03 гача пасайиши, кўриш майдонининг 10°–5° даражагача концентрик торайиши ёки 15° даражагача марказий скотома борлиги. Клиник–лаборатория ва функционал текширувлар: фаол сил жараёнининг мавжудлиги ёки кўзларнинг сил билан зарарланганлигидан кейин кўриш қобилиятини тўлиқ йўқотиш белгилари.	– III даража	
1.1.14. Сил касаллиги сабабли жарроҳлик амалиётидан кейинги ҳолат (А 18.8)			
I даража	Ўпканинг сегментли резекцияси. Жарроҳлик амалиёти натижалари яхши. Жараённинг фаоллик белгилари мавжуд бўлмайди. Организм заҳарланишининг (интоксикация) умумий белгилари деярли йўқ. Рентген текширувларида, фаол силнинг ҳар қандай белгилари мавжуд бўлмайди. Ташқи нафас олиш функциялари меъёр чегарасида. Нафас етишмаслиги даражаси 0. Юрак–қон томир етишмовчилиги йўқ. Гемограмма меъёрда.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Нефро–, пульмон–, лоб–, билобэктомия ёки сегментли резекция. Жарроҳлик амалиёти натижалари яхши (бир йилдан кейин). Организмнинг енгил даражада умумий заҳарланиши белгилари. Фаоллик белгилари мавжуд эмас. Рентген текширувларида сил жараёни белгилари кузатилмайди. Гемограмма меъёрда. 1 даражали СБЕ, I даражали нафас етишмаслиги. СЮЕ – I ФС II (NYHA бўйича). Кўкрак қафасининг жарроҳлик амалиёти натижасидаги деформациясида I даражали нафас етишмаслигидаги беш ва ундан ортиқ қовурғалар резекциясида.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш– I даража	**III гуруҳ**
III даража	Нефро–, пульмон–, лоб–, билобэктомии ва сегментли резекция. Жарроҳлик амалиёти натижалари яхши (бир йилгача), аммо, асосий касалликнинг қайтадан кечиши ва организм функциясининг субкомпенсацияланган даврининг ривожланиши кузатилади. Организмнинг умумий заҳарланиши (интоксикация) белгилари ўртамиёна даражада сезилади. II даражали нафас етишмаслиги, СБЕ – II даража,СЮЕ – II ФС III (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш –III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Нефро–, пульмон–, лоб–, билобэктомия жарроҳлик амалиётининг ёмон натижалари, организмнинг функцияларининг декомпенсацияси, организмнинг умумий заҳарланиши (интоксикация) белгилари кескин билинади, яққол кўриниб турувчи метаболик ўзгаришлар (кахексия), фаол махсус ва номахсус яллиғланиш жараёнининг (лейкоцитоз, эозинофилия,	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш	**I гуруҳ**

	эритроцитопения, тезлашган ЭЧТ) яққол кўриниб турувчи сурати. Нафас етишмаслиги III даража, СБЕ – III даража, СЮЕ – III ФС IV (NYHA бўйича).	– III даража	
1.2. Қон касалликлари (ХКТ –10) С. D			
1.2.1. Кўп сонли миелома С 90			
Кўп сонли миелома (миелома касаллиги, Рустицкий–Каллер касаллиги) – Парапротеинемик гемобластоз, хавфли ўсмани плазматик бир хил клонли ҳужайранинг пролеферацияси моноклониал иммуноглобулин гиперпродукцияси билан ифодаланади			
I даража	Остеодеструкция, анемия, I даражали СБЕ (латент) клиникали нефропатия, инфекцион асоратлар билан шакланувчи оғриқ синдроми. Қон таҳлили: Нв – 100г/л дан ошиқ, умумий оқсил 70г/л, юқори ЭЧТ, сийдикдаги Бенс–Жонс оқсили мавжудлиги – мусбат, суяк илигида 2% дан ортиқ плазматик ҳужайралар пайдо бўлади, суяк тўқимаси деструкцияси кузатилади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Умумий остеопороз кўринишдаги суякларнинг шикастланиши, суяклар синиши, протеинурия ва II даражали СБЕ (латент) клиникали буйраклар амилоидози, радикулит оғриқлар, орқа мия компрессияси, бош суяги ичи плазоцитомалари, симптоматик периферик нейропатия, доимий бўлмаган гепатоспленомегалия, гиперёпишқоқлик синдроми, қоннинг ивимаслиги, инфекцион асоратлар, безгак. Таҳлилларда: анемия (Нв–80г/л дан паст), ЭЧТ юқори, плазма ҳужайралари пролиферацияси, гиперпротеинемия, гиперкальциемия, қон зардобида М градиентнинг аниқланиши, Бенс–Жонс оқсилининг 4 г/л гача аниқланиши, тромбоцитопения.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Жараённинг ривожланиши, шиш массасининг ўсиши, остеолиз кучайишида намоён бўлади, клиник белгилари суяклар шикастланишининг тарқалиши, СБЕ – III даражали (интермиттирли) клиникали буйраклар, гепатоспленомегалия, кўп сонли плазмоцитомалар, гиперпротиенемия, гиперкальциемия, қон зардобида М градиентнинг аниқланиши билан тавсифланади. Таҳлилларда: анемия (Hb–60 г/л.дан паст), юқори ЭЧТ, таҳлиллардаги Бенс–Жонс оқсили миқдори 4 дан 12г/л. гача.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II / III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Суякларнинг умумлашган шикастланишли ўткир клиник симптоматикаси, неврологик асоратлар, буйракларнинг СБЕ – IV (терминал босқич) клиникали шикастланиши, кўп сонли плазмоцитомалари. Таҳлилларда: анемия, юқори ЭЧТ, кальций 2,99 ммоль/л дан юқори, таркибидаги Бенс–	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	Жонс оқсили миқдори 12 г/л дан юқори .		
1.2.2. Ўткир лейкозлар (Гемобластозлар) С 91.0–92.0–92.4–92.5–93.0–94.0–94.2–95.0			
Ўткир лейкозлар – нормал суяк илигининг, қоннинг нормал етук ҳужайраларига дифференцияланмайдиган етилмаган бласт гемопоэтик ҳужайралар алмашиши билан тавсифланувчи лейкознинг тез кучайиб борувчи шакллари.			
I даража	Соғломлашиш 5 йил ва ундан ортиқ муддат ичида давом этган тўлиқ клиник–гематологик ремиссияда, суяк илиги қайталанишларининг йўқлиги.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Махсус даволаш якунланганидан кейин камида бир йил давомидаги тўлиқ ва турғун ремиссия, иш ҳажмини камайтириш зарурияти ёки бошқа ишга ўтказиш, тақиқланмаган касбга қайта ўқитиш. Лаборатория маълумотларида: бласт ҳужайралари сонининг 2–3 мартага камайиши, яъни поликимётерапия олиш ҳолатида 99,0–99,9%, терапия 2,5 йил ва ундан ортиқ муддат ичида давом этади. Суяк илиги пунктатида – бласт ҳужайраларининг камайиши 3% дан кам. Қоннинг умумий таҳлили – меъёрида, бласт ҳужайралар йўқ. Касаллик белгилари бўлмаслиги мумкин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Махсус даволаш дастури давом эттирилганида камида бир йил давом этиб келаётган тўлиқ ва турғун ремиссия. Касаллик асорати ёки цитостатик терапиянинг натижасида бошқа аъзо ва тизимлар турғун аниқ бузилишларининг мавжудлиги. Гипертермиялар, геморрагик синдромнинг пайдо бўлиши, турли инфекцион асоратлар, фаолликнинг бузилиши, заҳарланиш (интоксикация) белгилари, флебитлар. Лаборатория маълумотларида: периферик қонда бласт ҳужайралари, тромбоцитопения, анемия, лейкоцитоз ёки миелотоксик агронулоцитоз пайдо бўлади, суяк илигидаги бласт ҳужайралар миқдори 5% атрофида.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II / III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Бир йилгача давом этаётган ремиссия давридаги касалликнинг ўткир босқичи ва касалликнинг қайталаниш ҳолатида. Клиник кўриниши: гипертермия, геморрагик синдром, турли инфекцион асоратлар, ҳолсизлик, фаолликнинг бузилиши, заҳарланиш белгилари, оссалгиялар, полиорган зарарланиш, ички аъзоларга қон қуйилиши, III даражали нафас етишмаслиги, СЮЕ – III ФС IV (NYHA бўйича), менингиал синдромлар, флебитлар, милклар, миокард, тери, тухумдон лейкемик инфильтрацияси, пульмонит, лимфоаденопатия ва гепатоспленомегалия. Лаборатория маълумотларида: қоннинг умумий таҳлили– периферик қонда бласт	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ҳужайралар, тромбоцитопения, лейкоцитоз ёки миелотоксик агранулоцитоз. Баъзида бласт ҳужайралар мавжуд бўлмайди (алейкемик вариант). Меъёрдаги қон ҳосил қилиш функциясининг сезиларли пасайиши , суяк илигидаги бласт ҳужайралар миқдори 5% дан юқори ёки тотал бластоз. Орқа мия суюқлиги – бластли цитози ва эритроцитларнинг мавжудлиги.		
1.2.3. Сурункали лимфобластлейкоз С 91.1			
Сурункали лимфобласт лейкоз– суяк илиги, лимфа тугунлари, қора талоқ ва бошқа аъзоларнинг лимфоцитар инфильтрацияси ҳолатида, пролиферация ва периферик қондаги етилган лимфоцитларнинг миқдори ошиб кетиши билан тавсифланувчи лимфопролифератив неопластик касаллик.			
I даража	Заҳарланиш (интоксикация) белгиларисиз изоляцияланган лимфоцитоз (суяк илиги ва периферик қоннинг).	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Қон таҳлили– лейкоцитоз 50–100 х 10^9/л гача, қондаги лимфоцитоз 15,0х10^9/л дан ортиқ, тромбоцитлар 100 х 10^9/л дан ортиқ, суяк илигидаги лимфоцитоз 40% дан ортиқ. Қизиқ қон, гранулоцит, тромбоцитлар кўрсаткичлари меъёрда ёки клиник кўриниши бўйича медикаментоз аралашувни талаб этмайди, катарал касалликлар кўпаймаган. Ушбу босқичда қоида бўйича, ўсмага қарши (антинеопластик) терапия керак бўлмайди. Заҳарланиш белгилари йўқ. лимфа тугунлари катталашган. Рационал ишга жойлаштириш, қайта малака ошириш ва бажарилаётган иш ҳажмини камайтириш зарурати.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Юқори даражадаги чарчаб қолиш, ҳолсизлик, терлаш пайдо бўлади, иш қобилияти пасаяди, тана вазни камаяди, цитолитик кризлар пайдо бўлади; ўсманинг вазни оша бошлайди, қайталанувчи инфекциялар пайдо бўлади, ҳар куни субфебрил ҳарорат кузатилади. Қон таҳлили– лейкоцитоз 100 х 10^9/л дан ортиқ ва ойма–ой ўсиб боради, гемоглобин миқдори 100 г/л дан кам, тромбоцитлар 100 х 10^9/л дан кам. Лимфоцитоз, лимфа тугунларининг ўлчамларидан қатъи назар, гепатоспленомегалия билан кечади. Лимфа тугунлари катталашган. Махсус даволашни ўтказиш талаб этилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II / III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Энг кўп учрайдиган асоратлар бўлиб, цитопеник синдромлар ҳисобланади. Қон ҳосил қилишни нормал нишларининг кескин пасайиши кузатилади, гипогаммаглобулинемия ривожланади, инфекцияларга чалинувчанлик ошади. Кахексия, ички аъзоларнинг лимфатик заҳарланиши	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш –III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	(инфильтрация), тери қичишиши кузатилади. Терминал босқичнинг намоён бўлиши шаклларидан бири бўлиб, гипертермия, экссудатив плеврит ва лимфа тугунларидаги саркомали ўсиш бўлиши мумкин. Қон таҳлили: лейкоцитоз, баъзида лейкопения ривожланиши мумкин, тромбоцитларнинг камайиши 90 х 10^9/л дан паст, анемия ва лимфа тугунлари, қора талоқ ва жигар ўлчамларининг ўсиши; лимфоцитоз 80% гача, бластоз пайдо бўлади.		
1.2.4. Сурункали миелолейкоз С 92.1			
Сурункали миелолейкоз – морфологик субстратнинг дифференцияланувчи ва етилган гранулоцитлар бўлган миелопоэздан аввалги ҳужайралардан ҳосил бўлувчи қон ҳосил қилиш тўқимасининг зарарли ўсмаси.			
I даража	Суяк илигининг муваффақиятли трансплантациясидан кейинги тузалишнинг кам учрайдиган ҳоллари.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
II даража	Сурункали босқичи: кўп терлаш, чарчаб қолиш, чап қовурға остидаги оғирлик, тана вазнининг камайиши, спленомегалия, қора талоқ инфаркти, чап қовурға ости соҳасида ўткир оғриқлар. Жигар ҳар доим ҳам катталашмаган ёки 20% ҳолларда гепатомегалия. Азобловчи приапизм, камдан-кам ҳолларда кўриш ёки бош мия функциясининг бузилиши, бош оғриқлари, карахтланиш. Қон таҳлили: лейкоцитар формуласи (миелоцит ва метамиелоцитлар сонининг секин-аста ошиб бориши промиелоцитларнинг пайдо бўлиши), чапга сурилган лейкоцитоз, тромбоцитозга мойиллик, эозинофиллар ва базофиллар фоизи ошган. Қонда ёки суяк илигида Филадельфия хромосомаси ёки bcr/abl гени аниқланади. Суяк илигининг кўп ҳужайралилиги, ёш гранулоцитлар сони кўпайиши сабабли талоқ ўлчамларининг катталашиши билан. Ҳар куни махсус дориларни қабул қилиш зарур.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II / III даражалар	**II гуруҳ**
III даража	Терминал босқич: ўткир лейкоз ривожланади. Кескин ҳолсизлик, суяклар, бўғимларда узоқ давом этувчи оғриқлар, гипертермия, кўптерлаш пайдо бўлади. Жигар ва талоқ тез катталашади, геморрагик диатез кўриниши қўшилади. Экстрамедуляр бластли инфильтрат, нейролейкемия, тери лейкемидлари, приапизм пайдо бўлиши мумкин. Қон ва суяк илиги	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	таҳлили: бласт ҳужайралар 30% дан ошади. Лейкоцитлар сони кескин кўпайиши мумкин, лекин унчалик кўп бўлмаслиги ҳам мумкин– жами 10– 15 x 10^9/л. Базофилия, эозинофилия, нормахром турдаги анемия.		
1.2.5. Эритремия С94.0			
Эритремия (ҳақиқий полицитемия) – суяк илигининг эритроцитар нишда анча яққолроқ кўринувчи ҳужайра элементлари тотал гиперплазияси билан тавсифланувчи зарарсиз миелопролифератив касаллик.			
I даража	Кам белгили клиника. Бурун, милкдан қон кетиши, сув муолажаларини қабул қилиш билан боғлиқ бўлган тери қичиши, эритромелалгия, даволаш мумкин бўлган ўрта даражали гипертония.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Қўл панжалари ва юз, кўринадиган шиллиқ қаватлар, юмшоқ танглайнинг ўзига хос эритроцианотик ўзгариши билан тавсифланади, ҳарорат кўтарилиши, оёқ-қўллар ушлаб кўрилганда иссиқ, тери қопламалари дерматити, спленомегалия. Қон таҳлили: тромбоцитоз 1500–2000 x 10^9/л, эритроцитоз 6–8x10^9/л, лейкоцитоз, гемоглобин кўтарилиши 180–220 г/л гача, гематокрит ошиши, қонда ретикулоцитларнинг пайдо бўлиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I ст	**III гуруҳ**
III даража	Асосий касалликнинг асоратлари – буйрак хуружлари, подагра, III даражали артериал гипертензия, гепатоспленомегалия, юзнинг пустулёз турдаги дерматити, оёқ-қўллар венаси тромбози, кўриш қобилияти бузилиши, геморрагиялар, қон кетишлар, оёқ-қўллардаги ачиштирувчи оғриқ, тромбофлебитлар, ошқозон ва 12-бармоқли ичакнинг яраси, инсультлар, инфарктлар билан мураккаблашган СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), СБЕ - II даражаси мавжудлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II/III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Геморрагик синдромларнинг кучайиши, ифодаланган гепатомегалия, спленомегалия, сарғайиш, жигар етишмовчилиги III даража, беморларнинг кахексиягача бўлган кескин озиб кетиши, жигар ва талоқдаги кучли оғриқлар, асептик иситма, глоссит, инфекцион ва қон томирлардаги асоратлар СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича) ва СБЕ терминал босқичи.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража	**I гуруҳ**
1.2.6. Темир танқислиги анемияси D50			
B12 витамини ва фолий кислотаси етишмовчилиги шартли анемиялар D51, D52			
Темир танқислиги анемияси – қон зардоби, суяк илиги ва депода темир танқислиги анемияси.			
B12 витамини ва фолий кислотаси етишмовчилиги шартли анемиялар – B12 витамини ва фолий кислотаси етишмовчилиги натижасида эритрокариоцитларда ДНК синтези бузилиши анемиялар гуруҳи.			

I даража	Хуружлари 1 йилда бир марта, 10-14 кунгача давом этади. Клиникасида умумий анемия белгилари мавжуд. Қондаги гемоглобин миқдори 90 г/л гача, эритроцитлар 3,5 х 10^{12}, зардобдаги темир моддаси 10 мкмоль/л гача (норма 12,5– 25 мкмоль/л)	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Хуружлар 1 йилда 2-3 марта, 20-30 кунгача давом этади. Клиник кўринишида умумий анемия ва сидеропеник (тирноқлар, сочлар ўзгариши, теридаги ёрилишлар, кичик емирилишлар, дисфагия, таъм билиш ўзгариши) мавжуд. Юрак-қон томир тизими шикастланади: миокардиодистрофия, тахикардия минутига 90 марта уришгача, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича). Қондаги гемоглобин миқдори 70 г/л, эритроцитлар 3 х 10^{12}/л доирасида, зардобдаги темир моддаси 5 – 10 мкмоль/л, ифодаланган анизоцитоз, пойкилоцитоз, ферритин миқдори 10 нг/л гача пасайган.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	40-60 кунгача давом этувчи хуружлар йилига 5-6 марта ва ундан ортиқ, ифодаланган клиник ва гематологик бузилишлар (гемоглобин 70 г/л дан кам, эритроцитлар 3 х 10^{12}/л. дан кам, зардобдаги темир миқдори <5 мкмоль/л, кескин ифодаланган анизоцитоз, пойкилоцитоз, ферритин кескин тушиб кетган, <10 нг/мл). СЮЕ – II даража, ФС III (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
Изоҳ: Сурункали юрак-қон томир етишмовчилиги мавжуд бўлмаган қоннинг клиник таҳлили кўрсаткичлари ногиронликни белгилаш учун мезон бўлмайди.			
1.2.7. Ирсий гемолитик анемиялар D–55– D59			
Аутоиммун гемолитик анемиялар D–59, D–60			
Гемолитик анемиялар – кескин оғриқлар, сариқлик, сийдик (пешоб) рангининг хиралашиши, шунингдек, жигар ва қора талоқнинг катталашиши билан кузатиладиган тўсатдан юз берувчи гемолитик кризлар кўринишидаги гемолиз (эритроцитларнинг парчаланиши юқори даражада) синдромлари билан тавсифланувчи анемиялар гуруҳи. Ирсий гемолитик анемиялар учун ривожланиш аномалиялари хосдир: минорасимон бош суяги, микрофтальмия, юқори "готик" танглай, тишлар жойлашишининг ўзгариши, 5 бармоқнинг калталашиши, синдактилиялар ва бошқалар. Қон таҳлили – гемоглобиннинг кескин пасайиши, эритропения, ретикулоцитоз, нормохромия, баъзида лейкоцитоз, тромбоцитопения, осмотик резистентлик пасайган. Суяк илигида – қизил ниш гиперплазияси, баъзида эритрокариоцитлар миқдори камаяди. Биокимёвий таҳлиллар– гипербилирубинемия тўғри бўлмаган фракция ҳисобига, глобулинлар миқдорининг ошиб кетиши. Қонда гемосидерин ва эркин гемоглобин аниқланади.			
I даража	Хуружлар (кризлар) йилига 1–2 марта, 15– 20 кунгача давом этади, кескин	Ҳаёт фаолияти чекланиши	**ВМК**

	ифодаланмаган гемолитик синдром (пешоб тўқ рангда, ўт суюқлиги қуюқлашган, ахлатда меъёрдан 25 марта кўп бўлган стеркобилин, қон зардобидаги боғланган билирубин ошиши, тана ҳароратининг кўтарилиши). Қондаги гемоглобин миқдори 90 г/л гача, ретикулоцитлар– 10– 20%, боғланмаган билирубин 20–40 мкмоль/л.	йўқ	**бўйича чеклаш**
II даража	Хуружлар (кризлар) йилига 2–3 марта, 25 – 30 кунгача давом этади, ўртача ифодаланган гемолитик синдром, юрак-қон томир, асаб, ҳазм қилиш тизимларининг шикастланиши (артериал ҚБ кўтарилиши, вестибуляр бузилишлар, ўт қопи, жигар, буйрак санчиқлари, гепатит, сариқлик, гепатолиенал синдром), трофик бузилишлар, қон кетишлар. Қондаги гемоглобин 70 г/л, билирубин 40–50, лейкопения, лейкоцитоз. СЮЕ – I ФС II (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Хуружлар (кризлар) йилига 5-6 марта, 2 ойдан ортиқ давом этади. СЮЕ – II кўринишидаги юрак-қон томирлар тизими (ЮҚТТ) асоратлари ривожланади, ФС III (NYHA бўйича), гепатолиенал синдром, мия қон айланишининг ўткинчи бузилишлари, психиканинг ўзгаришлари. Қонда: оғир даражадаги анемия, боғланмаган билирубин 50 мкмоль/л ва ундан ортиқ.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II/III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Барқарор оғир анемия, лейкоцитопения, тромбоцитопения, ички аъзолар ва тизимлар функцияларининг кескин ифодаланган бузилишлари (СЮЕ – I-II, ФС IV (NYHA бўйича), СБЕ – IV даража), заҳарланиш (интоксикация), миелотоксик агранулоцитоз, чуқур тромбоцитопения, кахексия, суяк илиги трансплантатини қабул қилмаслик реакцияси ривожланиши билан.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.2.8. Апластик анемия D60–D61			
Апластик анемия– суяк илигининг қон ҳосил қилиш нишларидаги эритроид, миелоид ва мегакариоцитар редукция ва қондаги панцитопения билан тавсифланувчи гемопоэзнинг бузилиши.			
I даража	Уч нишли цитопения: анемия, лейкопения, тромбоцитопения (анемик, геморрагик, инфекцион–яллиғланиш синдромлари). Лимфа тугунлари, жигар ва қора талоқ катталашмаган. Қон таҳлилларида: енгил даражадаги анемия, кўпчилик ҳолларда нормохром, макроцитар, ретикулоцитопения, лейкоцитопения, лимфоцитоз ва тромбоцитопения. Суяк илигида: гранулоцитар ҳужайралар миқдорининг камайиши, нисбий лимфоцитоз. Эритрокариоцитлар миқдори пасайган. Мегакариоцитлар мавжуд	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	бўлмайди ёки анча камайган. Трепанобиопсия: суяк илиги бўшлиқларининг қон ҳосил қилувчи ҳужайраларнинг катта бўлмаган ўчоқлари бор ёғ тўқимаси билан тўлганлиги. Биокимёвий таҳлиллар: зардобдаги темир моддасининг кўпайиши.		
II даража	Турғун клиник-гематологик ремиссияга эришилганидан кейинги ўрта даражадаги анемия, ЮҚТТ, асаб ва бошқа тизимлар функцияларининг ўрта даражада бузилишлари билан.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Нотўлиқ ва нотурғун клиник-гематологик кўринишдаги оғир даражали анемия: тромбоцитопения, лейкоцитопения, ички аъзолар ва тизимлар функцияларининг ифодаланган бузилишлари билан (СЮЕ – II ФС III (NYHA бўйича), СБЕ интермитик босқичи, жигар етишмовчилиги, кўз тўрпардасига қон қуйилишлар, ички аъзолардан қон кетишлар).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II / III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Барқарор оғир анемия, лейкоцитопения, тромбоцитопения, ички аъзолар ва тизимлар функцияларининг кескин ифодаланган бузилишлари (СЮЕ – III ФС IV (NYHA бўйича), СБЕ терминал босқичи), заҳарланиш (интоксикация), миелотоксик агранулоцитоз, чуқур тромбоцитопения, кахексия, суяк илиги трансплантатини қабул қилмаслик реакцияси ривожланиши билан.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.2.9. Гемофилия А.В.С, қондаги 8–9–11 омиллар етишмаслиги D66. –67–68			
Ирсий коагулопатиялар – ивиш плазма омилларининг ва калликреин-кининтизим компонентларининг етишмаслиги ёки молекуляр аномалиялари билан боғлиқ бўлган қон ивиш тизимидаги ирсий шартланган бузилишлар.			
I даража	Касалликнинг белгиларсиз ёки хуружсиз кечиши, қон кетишлар, бўғимларга қон қуйилишлар эпизодик хусусиятга эга ва ўзгаришлар қолдирмаган ҳолда мустақил равишда сўрилиб кетади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Жароҳат ёки жарроҳлик амалиётлари қон кетишларнинг сабаби бўлиши мумкин. Гемостаз таҳлиллари томонидан қон ивишининг VII, IX, XI омилларининг етишмаслиги, битта йирик бўғим гемартрози. Меҳнат шароитларига қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганида.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Йирик бўғимларга қон қуйилишлар, ошқозон-ичак қон кетишлари, ички	Ўзига ўзи хизмат қилиш –	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	аъзоларга қон қуйилиши, иккита бир хил бўғимлар анкилози, бўғим ичидаги синишлар.	II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II / III даража	
IV даража	Ички аъзоларга қон қуйилишлар, психиканинг бузилишлари. Ҳаракат-таянч тизимининг шикастланиши: икки ва ундан ортиқ бўғимларнинг функционал ноқулай ҳолатдаги контрактурали анкилози.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.2.10. Тромбоцитопениялар ва туғма ҳамда орттирилган тромбоцитопатиялар D 69.			
Идиопатик тромбоцитопеник пурпура D 69.3			
Ирсий геморрагик телеангиоэктазия Виллебрандт касаллиги D 68.0			
Тромбоцитопения–қонда тромбоцитлар миқдорининг камайиши. **Туғма ва орттирилган тромбоцитопатиялар**– тромбоцитларнинг функционал ҳолати бузилиши (тромбоцит функцияларининг сифат бузилишлари) билан шартланган геморрагик диатезлар гуруҳи. Клиникада юқори даражадаги қонашлар, турли локализациядаги қон кетишлари (бурун, милклар, бачадон, ошқозон-ичак тракти (ОИТ), геморроидал). Қон кўриниши – анемия, эритропения, гипохромия, сидеропения, ферритин камайиши, тромбоцитлар– меъёрда ёки камайишга мойил. Гемостаз – тромбоцитларнинг адгезив хусусиятлари пасайган ёки бузилган, тромбоцитлар агрегацияси пасайган, тромбоцитларнинг генетик дефекти.			
I даража	Клиникада геморрагик синдром мавжуд, енгил даражадаги анемия, эпизодик қон қуйилишлари, жиддий асоратларсиз.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Клиник кўринишида енгил геморрагик синдром мавжуд: тери геморрагиялари, шиллиқ қаватларнинг қонаб туриши, турли аъзо ва тўқималарга қон қуйилишлари. Ўрта даражадаги гипохром анемия, ферритиннинг пасайиши, тромбоцитлар меъёрда ёки тромбоцитопения, протромбин ва тромбин вақтининг меъёрдаги кўрсаткичларидаги қон кетишлар вақтининг узайиши. Суяк илигида мегакарционитлар миқдори кўпайган.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Анемия ва геморрагик синдромларнинг ифодаланганклиник белгилари	Ўзига ўзи хизмат қилиш –	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	(шиллиқ қаватлар, тери қопламалари, бўғимлар, бош мияга қон қуйилиши, бачадон, милк, қизилўнгач, ошқозон-ичак қон кетишлари). Оғир даражадаги гипохроманемия, чуқур тромбоцитопения, протромбин ва тромбин вақтининг меъёрдаги кўрсаткичларидаги қон кетишлар вақтининг узайиши. Суяк илигида мегакарционитлар миқдори кўпайган.	II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II/III даража	
1.3. Эндокрин тизими касалликлари E синф КХТ–10			
1.3.1. Гипотиреоз синдроми. Йод етишмовчилиги натижасидаги субклиник гипотиреоз E02			
Туғма гипотиреоз E 03.1. Медикаментлар ва бошқа ташқи моддалар таъсирида келиб чиққан гипотиреоз E03.2			
Инфекциядан кейинги гипотиреоз E03.3. Қалқонсимон без атрофияси (орттирилган) E 03.5			
Бошқа сабаби аникланган гипотиреозлар E03.8			
Ноаник этиологияли гипотиреоз E03.9			
Гипотиреоз– қонда қалқонсимон без гормонлари миқдорининг камайиши.			
I даража	Соматик бузилишлар – енгил даражали бўлади. Белгисиз кечади. Юрак ритмининг сусайиши (енгил даражадаги брадикардия), миянинг енгил сурункали ишемияси, Неврологик статусда “микроорганик” симптоматика, конвергенция бузилиши кузатилади ва когнитив ўзгаришлар меъёрда бўлади. Пешона-постлок ости хусусиятига эга бўлган профессионал ва ижтимоий адаптация ўзгаришларисиз кечади. Беморнинг жисмоний фаоллиги чегараланмаган бўлади. Гормонал ва метаболик бузилишлар унча сезилмайди. T_3, T_4, эркин T_3, эркин T_4 концентрацияси меъёрда ёки озгина пасайган бўлади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар – ўртамиёна. Лаблар, тилнинг шишганлиги, қабзиятлар. Брадикардия ўрта даражада, юрак уриши сони минутига 60 тадан кам бўлади. Қон босими стабил. СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), I даражали сурункали мия ишемияси кузатилади. Беморнинг профессионал ва ижтимоий кўникмалари ёмонлашади, аммо ўз-ўзига хизмат қила олиш имконияти сақланиб қолади. Қон зардобида T_3, T_4, эркин T_3, эркин T_4 концентрациясининг пасайиши ва ТТГ >5,0 мМЕ/л кўтарилиши кўринишидаги гормонал ва метаболик бузилишлар кузатилади. Ўрта терапевтик дозаларда доимий равишда гормонларнинг ўрнини босувчи терапия ўтказиш зарур.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; мулоқот қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик бузилишлар аниқ ифодаланган. Нутқ секинлашган, мегаколон (тиргак қабзиятлар), сезиларли ҳолсизлик. Сезиларли даражадаги	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	брадикардия– минутига юрак уриши сони 50 та ва ундан кам. II босқич сурункали мия ишемияси (СМИ). СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича). Гормонал ва метаболик бузилишлар, T_3, T_4, эркин T_3, эркин T_4 гормонлари микдорининг анча пасайиши ва ТТГ концентрациясининг ошиб кетиши. Тироксинли ўртамиёна ва юқори дозаларда доимий гормон ўрнини босувчи терапия тироксинга муҳтож. Эмоционал–шахсият бузилишлар, эмоционал лабиллик, депрессияларда намоён бўлади, ўзига танқидий қараш ҳолатининг пасайиши кучайиб боради.	ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-/III даражалар	
IV даража	Соматик бузилишлар кучли ривожланган. Гипотермия (тана ҳарорати 36,6 даражадан паст), сўз мулоқотининг йўқлиги, гипорефлексия, мегаколон, ичак тутилиши. Кучайиб борувчи брадикардия–1 минутда юрак 40 тадан кам уради. III даражали сурункали мия ишемияси. СЮЕ – III ФС IV (NYHA бўйича). Эмоционал–шахсият бузилишлари, эмоционал лабиллик, кретинизмгача олиб келувчи кескин депрессия ва ўзини танқид қилиш пасайишида намоён бўлади. Гормонал ва метаболик бузилишлар юқори. T_3, T_4, эркин T_3, эркин T_4, концентрациясининг сезиларли даражада пасайиши, ТТГ кўтарилиши. Доимий ўрнини босувчи терапия, суткасига 150 мкг ва ундан ортик тироксинга мухтож.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; ўқиш – III даража	**I гуруҳ**
1.3.2. Туғма гипотиреоз– тиреоид гормонларини ишлаб чиқарилиши пасайиши билан кечиб, ирсий генезли ёки туғма касалликлар гуруҳига киради.			
I даража	Соматик бузилишлар енгил ёки сезилмас. Даволаш бошлангунга қадар адинамия, чарчаб қолишлик, уйқучанлик, ҚБ лабиллиги. Юрак ритмининг енгил секинлашиши (минутига уришлар сони 60 тагача бўлган брадикардия). Енгил мушаклар ҳолсизлиги ва мушаклар соҳасидаги оғриқлар. Психомотор ривожланишдаги (бир йилгача), интеллектуал-нутқ соҳасида (бир йилдан кейин), ўсишнинг ортда колиши сезилар-сезилмас даражада. I босқич сурункали мия ишемияси, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича). Субклиник гормонал ва метаболик бузилишлар кузатилади. Даволаш бошлангунига қадар: T_3, T_4, эркин T_3 ва эркин T_4 микдорлари меъёрда ёки озгина пасайган, тиреотроп гормон (ТТГ) юқори бўлади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўрта даражада. Даволаш бошлангунга қадар: адинамия, чарчаб қолишлик, уйқусизлик, шиш, қон босими (ҚБ) лабиллиги. Юрак ритмининг енгил секинлашиши (минутига юрак уришлар	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража;	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	сони 60 тагача бўлган брадикардия). Невроз туридаги симптоматика: гипорефлексия, нутқ, фикрлашнинг секинлашиши, енгил ёки ифодаланган миотония. Нейропатия, қабзиятлар, ўсишнинг кечикиши, шунингдек, енгил даражадаги ақли заифлик бўлиши мумкин. I даражали сурункали мия ишемияси (СМИ), СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича). Гормонал ва метаболик бузилишлар ўртамиёна ёки ифодаланган. Даволаш бошлангунига қадар: T_3, T_4, эркин T_3 ва эркин T_4 миқдорлари бироз ёки сезиларли даражада пасайган, тиреотроп гормон (ТТГ) юқори. Доимий ўрнини босувчи терапияга муҳтож.	мулоқот қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Соматик бузилишлар ифодаланган. Даволаниш бошлагунга қадар брадикардия, юрак уриши минутига 50 тадан кам, юрак тонларининг бўғиқлиги, миопатиялар, ўсишнинг кечикиши, хотиранинг пасайиши, айниқса узоқ муддатли депрессия ҳолати. Жинсий фаолиятнинг бузилиши, тиргак қабзиятлар, шунингдек гипотиреоид полисерозит, асцит, перикардит, гидароторакс, ақлий заифлик кўринишидаги асоратлар ҳам бўлиши мумкин. II босқич сурункали мия ишемияси, СЮЕ - IIА, ФС III (NYHA бўйича) бўлади. Гормонал ва метаболик бузилишлар сезиларли ёки ифодаланган. Даволаш бошлангунига қадар: T_3, T_4, эркин T_3 ва эркин T_4 миқдорлари сезиларли ёки ифодаланган даражада пасайган, тиреотроп гормон (ТТГ) юқори. Доимий ўрнини босувчи терапияга муҳтож.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-/III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Соматик бузилишлар кучли ифодаланган оғир даражада бўлади. Даволаниш бошлагунга қадар юрак-қон томир тизими томонидан кучли ёки кескин бузилишлар: брадикардия юрак уриши минутига 40 та ва ундан кам, артериал гипотония кузатилади. Ошқозон-ичак бузилишлари: тиргак қабзиятлар, мегаколон. Сийдик чиқариш тизимида кучли бузилишлар: суткалик диурезнинг пасайиши, фильтрация ва буйракка қон оқимининг камайиши, гипотиреоид полисерозит, асцит, перикардит, гидароторакс, ўрта ва оғир даражадаги ақлий заифлик кўринишларидаги асоратлар, асаб-руҳият соҳасидаги кучли бузилишлар, ўсишнинг кечикиши. III даражали сурункали мия ишемияси (СМИ),СЮЕ – II Б, ФС III/IV (NYHA бўйича). Гормонал ва метаболик бузилишлар кучли ривожланган. Даволаш бошлангунига қадар: T_3, T_4, эркин T_3 ва эркин T_4 миқдорлари сезиларли пасайган, тиреотроп гормон (ТТГ) юқори. Тиреоид гормонларга резистентлик, доимий ўрнини босувчи терапияга муҳтожлик пайдо бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража;	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

1.3.3. Тиреотоксикоз синдроми E 05			
Тарқоқ буқоқли тиреотоксикоз E 05.0			
Токсик бир тугунли буқоқли тиреотоксикоз E05.1			
Токсик кўп тугунли буқоқли тиреотоксикоз E05.2			
Тиреотоксикоз– тиреоид гормонининг кўп миқдорда ишлаб чиқарилиши билан боғлиқ бўлган синдром. **Тарқоқ токсик буқоқ** – қалқонсимон безнинг катталашиши ва кўп миқдорда тиреоид гормонлар ишлаб чиқарилиши билан кечувчи касаллик.			
I даража	Соматик бузилишлар енгил. Тахикардия минутига 90 дан 100 та уришгача, ритмнинг бузилиши ва 0–I даражадаги эндокрин офтальмопатия кузатилади. Экзофтальм (20 мм ва ундан кам), кўз олмаси протрузияси кузатилмайди ёки 3-4 мм га ошади, диплопия бўлмайди ёки вақти-вақти билан намоён бўлиб туради, кўриш ўткирлиги сақланиб қолади. Сурункали мия ишемияси енгил даражада (тез чарчаб қолиш, асабийлик, уйқунинг бузилиши). Гормонал ва метаболик бузилишлар енгил даражада. Қон зардобида T_3, T_4 миқдори кўтарилган, ТТГ пасайган бўлади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўрта даражада. Даволаш ҳолатидаги тахикардия минутига 100 дан 120 та уришгача, ритмнинг бузилишлари мавжуд бўлиши мумкин. Тана вазни етишмаслиги 10–20% гача. Артериал қон босимнинг кўтарилиши 130/80 мм сим. уст. I даражадаги эндокрин офтальмопатия ривожланган. Кўз олмаси протрузияси 5– 7 мм.ни ташкил этади, экзофтальм минимал даражада (21–23 мм), диплопия доимий бўлмайди, кўриш ўткирлиги 0,8–0,5. СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), I даражали сурункали мия ишемияси бўлади. Минимал когнитив бузилишлар, хотирани пасайиши, (шу жумладан, профессионал хотира ҳам пасаяди) диққатнинг пасайиши, руҳий жараёнларнинг секинлашиши (брадифрения), режалаштириш ва назорат қилиш қобилиятининг чегараланиши, эмоционал–шахсият бузилишлари (эмоционал лабиллик, депрессия, танқиднинг пасайиши) кузатилади. Гормонал ва метаболик бузилишлар бўлади: Қон зардобида T_3, T_4 ва эркин T_3, эркин T_4 миқдорларининг кўтарилиши ва ТТГ камайиши кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; мулоқот қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик бузилишлар ифодаланган: тана вазни етишмаслиги (20% дан юқори). II даражали эндокрин офтальмопатия ривожланган, кўз олмаси протрузияси 5–7 мм дан кўпни ташкил этади, экзофтальм ўрта даражада (24–27 мм), диплопия деярли доимий, кўриш ўткирлиги 0,5. Тахикардия,	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража;	**II гуруҳ**

	юрак уриши минутига 120 тадан кўп, юрак ритмининг бузилишлари. Артериал гипертензия 2 даража, II босқич сурункали мия ишемияси, псевдобульбар бузилишлар, яққол пирамида ва экстрапирамида симптоматикаси кўринишида мияда қон айланишнинг ўткир бузилишларининг қолдик кўринишлари бўлиши мумкин. Когнитив бузилишлар танқиднинг пасайиши, пўстлоқ ости-пешона тизимларининг дисфункцияси мавжуд бўлган пўстлоқ ости ёки пустлоқ деменцияси билан тавсифланади. Эмоционал-шахсият бузилишлари апатик–абулия синдроми, ўз-ўзини тўхтата олмасликда намоён бўлади. Ритм бузилиши, эндокрин кардиомиопатия. СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича). Тиреоидэктомия ва радиойодтерапиядан кейин оғир гипотиреознинг ривожланиши (гипотиреоз синдроми бўлинмасига қаранг) ва доимий ўрнини босувчи терапияга муҳтожлик кузатилиши мумкин. Гормонал ва метаболик бузилишлар: T_3, T_4 ва эркин T_3, эркин T_4 концентрациясининг сезиларли ёки кучли кўтарилиши ва қон зардобида ТТГ камайиши кузатилади.	мулоқот қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даражалар	
IV даража	Соматик бузилишлар оғир даражада. Вазннинг кескин етишмаслиги. Офтальмопатиянинг оғир даражаси, сезиларли даражадаги экзофтальм (27 мм дан кўп), кўз олмаси протрузияси 8 мм дан кўпни ташкил этади, диплопия доимий, кўриш ўткирлиги 0,5 дан паст. Тахикардия, юрак уриши минутига 120 ва ундан ортиқ, ритмнинг турғун бузилиши. III даражадаги сурункали мия ишемияси – псевдобульбар бузилишлар, яққол пирамида ва экстрапирамида симптоматикаси кўринишидаги ўтказилган мия қон айланишининг ўткир бузилишларининг қолдик кўринишлари аниқланади. Когнитив бузилишлар танқиднинг пасайиши, пўстлоқ ости, пешона тизимларининг дисфункцияси мавжуд бўлган пўстлок ости ёки пўстлок деменцияси билан тавсифланади. Эмоционал-шахсият бузилишлари апатик–абулия синдроми, карахтланиб қолишда намоён бўлади.СЮЕ – III ФС IV (NYHA бўйича). Тиреоидэктомия ва радиойодтерапиядан кейин турғун оғир гипотиреознинг ривожланиши (гипотиреоз синдроми бўлинмасига қаранг) ва доимий ўрнини босувчи терапияга бўлган муҳтожлик кузатилади. Гормонал ва метаболик бузилишлар кучли. T_3, T_4, эркин T_3, эркин T_4 миқдорларининг сезиларли даражада камайиши, табиий ТТГ пасайиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; ўз хулк-атворини назорат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

1.3.4. 1 - типдаги қандли диабет E10.0–E10.9			
1 - типдаги қандли диабет (инсулинга боғлиқ)– бу инсулин секрециясининг дефекти туфайли, инсулин таъсири ёки ушбу иккала омилнинг натижасида келиб чиқувчи гипергликемия билан кечувчи метаболик (алмашинув) касалликлар гуруҳи.			
I даража	Соматик бузилишлар сезилмас ёки енгил даражада. Кўриш функцияси бузилмайди ёки ўртамиёна бузилишларнинг мавжудлиги, икки томонлама кўриш кобилияти коррекция билан 0,4 гача пасайиши, нопролифератив ретинопатия. Нефропатия I–II даража. Оёқларнинг сурункали артериал етишмовчилиги, сезилмас даражадаги ангиопатия ва сурункали мия ишемияси белгилари пайдо бўлади. Доимий қанд миқдорини камайтирувчи терапияга муҳтожлик.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўрта даражада намоён бўлади. Кўриш аъзоси томонидан ўртамиёна бузилишлар– нопролифератив ретинопатия яхши кўрадиган кўзда кўриш кобилияти коррекция билан OU–0,15 гача пасаяди. III даражали нефропатия. I даражали периферик нейропатия. Оёқларда сурункали артериал етишмовчилик– ангиопатия I даражали, СМИ – I даража, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича). Доимий қанд миқдорини пасайтирувчи, гипотензив терапия ва дислипидемияга қарши давога муҳтож бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик бузилишлар: кўриш аъзосининг бузилишлари: макулопатия ёки яхши кўрадиган кўздаги кўриш қобилияти коррекция билан 0,05 дан 0,1 гача пасайган препролифератив ретинопатия. Нефропатия IV даража Периферик ифодаланган нейропатия II даража, Диабетик тўпиқ синдроми (ДТС) 2 даража йирингли-некротик асоратлар билан (ампутацион чўлтоқлар). Ифодаланган автоном нейропатия. Оёқларнинг сурункали артериал етишмовчилиги– ангиопатия II даража ва сурункали мия ишемияси II даража, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича). Доимий қанд миқдорини пасайтирувчи, гипотензив терапия ҳамда дислипидемияга қарши даво зарур бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II/III даража;	**II гуруҳ**
IV даража	Соматик бузилишлар оғир даражали ривожланган. Тез-тез такрорланувчи гипогликемик кома ҳолатлари. Кўришнинг кескин ўзгаришлари: макулопатия ёки пролифератив ретинопатия, катаракта, глаукома ягона ёки яхши кўрадиган кўзда кўриш кобилияти коррекция билан 0,04 дан 0 гача пасайиши. Кўрув майдони икки томонлама белгиланган нуқтадан 5 даражагача концентрик оғади. Периферик нейропатия III даража (кучли	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража;	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ривожланган) марказий нейропатия III даража Нефропатия V даража. Ривожланган автоном нейропатия. Оёқларнинг сурункали артериал етишмовчилиги ангиопатия III даража, Диабетик тўпиқ синдроми (ДТС) 4-5 даража, йирингли-некротик асоратлар билан (ампутацион чўлтоқлар). III босқич сурункали мия ишемияси. СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича). Мунтазам қанд миқдорини пасайтирувчи, гипотензив терапия ва дислипидемияга қарши давога муҳтож. Гемодиализ.		
Изоҳ: Ҳаёт фаолияти чегараланишининг даражасини аниқлашда нишондаги аъзоларнинг энг оғир шикастланиши ҳисобга олинсин. Гликемия ва НЬА1с миқдори ҳаёт фаолиятининг чегараланиши даражасини аниқлаш учун мезон бўла олмайди. Қандни камайтирувчи воситалар (инсулин) дозаси ва қондаги глюкоза миқдори ҳаёт фаолияти чегараланиши даражасини аниқлаш учун мезон бўла олмайди.			
1.3.5. Қандли диабет 2 – тип (E11.0–E11.9)			
2 – типдаги қанд диабети (инсулинга боғлиқ бўлмайди)– бу инсулин секрециясининг нуқсони, инсулин таъсири ёки ушбу иккала омилнинг натижасида келиб чиқувчи гипергликемия билан кечувчи метаболик (алмашинув) касалликлар гуруҳи.			
I даража	Соматик бузилишлар сезилмас ёки енгил даражада. Кўриш функциясининг бузилишининг йўқлиги ёки ўртамиёна бузилишларнинг мавжудлиги – нопролифератив ретинопатия, кўриш кобилияти коррекция ёрдамида иккала кўзда 0,4 гача пасайиши билан. Нефропатия I–II даража. Оёқларнинг сурункали артериал етишмовчилиги сезилмас даражада ангиопатия ва сурункали мия ишемияси белгилари. Доимий қанд миқдорини пасайтирувчи, гипотензив терапия ва дислипидемияга қарши даво зарур бўлади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўрта даражада намоён бўлади. Кўриш аъзоларида ўрта даражали бузилишлар, нопролифератив ретинопатия яхши кўрадиган кўздаги кўриш кобилияти коррекция билан OU – 0,15 гача пасайиши кузатилади. III даражали нефропатия. I даражали периферик нейропатия. Оёқларда сурункали артериал етишмовчилик, ангиопатия I даражали, I даражали сурункали мия ишемияси, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича) кузатилади. Доимий қанд миқдорини пасайтирувчи, гипотензив терапия ва дислипидемияга қарши давога муҳтож бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик бузилишлар ривожланган. Кўриш аъзоларида ифодаланган бузилишлар: яхши кўрадиган кўзда кўриш қобилияти коррекция ёрдамида 0,05 дан 0,1 гача пасайган макулопатия ёки препролифератив ретинопатия. Нефропатия IV даража Периферик ифодаланган нейропатия II даража,	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	Диабетик тўпиқ синдроми (ДТС) 2 даража йирингли-некротик асоратлар билан (ампутацион чўлтоқлар). Ифодаланган автоном нейропатия. Оёқларда сурункали артериал етишмовчилик–ангиопатия II даража ва сурункали мия ишемияси II даражаси, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича). Доимий қанд миқдорини пасайтирувчи, гипотензив терапия ва дислипидемияга қарши давога муҳтож бўлади.	– II даража; мўлжал олиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II/III даражалар;	
IV даража	Соматик бузилишлар оғир даражали ривожланган. Тез-тез такрорланувчи гипогликемик кома ҳолатлари. Кўришнинг кескин ўзгаришлари: макулопатия ёки пролифератив ретинопатия, катаракта, глаукома ягона ёки яхши кўрадиган кўзда кўриш қобилияти коррекция билан 0,04 дан 0 гача пасайган. Кўрув майдони икки томонлама белгиланган нуқтадан 5 даражагача концентрик оғган. Периферик нейропатия III даража (ифодаланган) марказий нейропатия III даража, Нефропатия V даража. Ривожланган автоном нейропатия. Оёқларда сурункали артериал етишмовчилик, ангиопатиянинг III даражаси, Диабетик тўпиқ синдроми 4-5 даража, йирингли-некротик асоратлар билан (ампутацион чўлтоқлар) бўлади. Сурункали мия ишемияси III даража СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича) кузатилади. Доимий қанд миқдорини пасайтирувчи, гипотензив терапия ва дислипидемияга қарши давога муҳтож бўлади ва гемодиализга тушиб қолади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража;	**I гуруҳ**
Изоҳ: Ҳаёт фаолияти чегараланишининг даражасини аниқлашда нишондаги аъзоларнинг энг оғир шикастланишини ҳисобга олинади. Гликемия ва НЬА1с миқдори ҳаёт фаолиятини чегараланиши даражасини аниқлаш учун мезон бўла олмайди. Қандни камайтирувчи воситалар (таблеткали ёки инсулин) дозаси ва қондаги глюкоза миқдори ҳаёт фаолияти чегараланиши даражасини аниқлаш учун мезон бўла олмайди.			
1.3.6. Гипопаратиреоз E 20			
Гипопаратиреоз – организмда қандайдир сабаблар билан паратироид без гормони (паратгормон)нинг етарли даражада ишлаб чиқарилмаслиги ёки тўқималар рецепторларининг ушбу гормонга бўлган сезувчанлиги бузилиши натижасида паратгормон функциясининг пасайиши билан боғлиқ бўлган касаллик. Ушбу ҳолат тоник тиришишлар билан кечади.			
I даража	Соматик бузилишлар: кальцийнинг овқат билан бирга етиб боришидаги сезилмас даражадаги парестезиялар, етарли ва хаддан зиёд даражадаги жисмоний юкламасида тиришишга тайёрликнинг ошиши, аёлларда ҳайз кўришдан олдин ва ҳайз кўриш вақтида. Хвостек III белгилари мусбат (юз мушакларининг ташқи эшитиш жойининг олдидаги юз нервининг чиқиш жойига бармоқлар билан ургандаги мушаклар қисқариши – фақатгина оғиз	**Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ**	**ВМК бўйича чеклаш**

	бурчаклари соҳасида қисқаради). Пархез, кальций воситаларининг эпизодик ёки доимий қабул қилиниши, Д витамини воситаларини (ва унинг аналогларини) эпизодик қабул қилиш билан коррекцияланади. Метаболик бузилишлар. Қондаги кальций меъёрда ёки қисқа муддатли гипокальциемия, осон коррекцияланади, қондаги фосфор меъёрда. Ташҳисда шубҳа бўлганда– қондаги паратгормонни аниқлаш.		
II даража	Соматик бузилишлар: ўртамиёна жисмоний юклама ва сезиларли гипервентиляция, парестезияда тиришиш фаоллиги ошишининг ўртамиёна белгилари, ўртача ва сезиларли жисмоний юклама ҳамда қўл ва оёқлар кафтларининг узоқ вақт кучланишда бўлишидаги эпизодик тиришишлар (кўпроқ қўл ва оёқларнинг панжаларида). ЭКГ да QT интервали вақтининг узайиши. Хвостек II белгиси (бурун қанотлари ва оғиз бурчакларидаги мушаклар қисқаради) ва Хвостек III (фақатгина оғиз бурчакларидаги мушаклар қисқаради) белгилари мусбат. Труссо белгиси мусбат (панжа соҳасидаги тиришишлар – “акушер (доя) қўли”, “ёзаётган қўл” – елкани қон босимини ўлчаш учун аппаратнинг жгути ёки манжетаси билан боғланганидан кейин 2–3 минутдан сўнг). Кальций ва Д витамини (ва унинг аналогларини) дори воситаларини ўртача терапевтик дозаларда доимий қабул қилиш зарурати. Метаболик бузилишлар. Гипокальциемия (умумий ва ионланган кальцийнинг камайиб кетиши 1,82–2,08 ммол/л), гипокальциурия, гипер ва фосфатемия меъёрда, гиперфосфатурия, ташхисга шубҳа бўлганида – қондаги паратгормон миқдорини аниқлаш керак бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; ўкиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик бузилишлар. Гипо–паратиреоид кризларнинг аниқ эпизодлари, оёқ-қўллар мушакларининг доимий юқори даражада тиришишга тайёрлиги, офтальмопатия, аниқ вегетатив бузилишлар, моноорган етишмовчиликнинг бошланғич белгиларининг мавжудлиги, болаларда ўсишнинг кечикиши, кўп сонли кариеслар кузатилади. Скелетнинг остеодесинметрия маълумотлари бўйича гипероссификацияси, РЭГ, ЭЭГдаги патологик ўзгаришлар, ЭКГ да QT интервалининг узайиши, Хвостек I (енгил уриб кўрилган тарафда юзнинг барча мушаклари қисқаради) ва/ёки II, III белгилари мусбат бўлиши, Труссо белгиси мусбат бўлиши, диспепсия, СБЕ сиз нефрокальциноз кузатилади. Д витамини ҳосилалари ва кальций дори воситаларининг юқори дозаларидаги доимий	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; ўкиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II/III даражалар;	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	терапияга боғлиқлиқлиги, вақти-вақти билан кальций глюконатни томирга юбориш зарурати, ўрнини босувчи терапияга бўлган паст даражадаги сезувчанлик, метаболик бузилишлар, гипокальциемия 1,56–1,82 ммол/л (ионлашган фракция ҳисобига <1 ммол/л), гипокальциурия (ёки юқори сезувчанлик ва Д витамини дозасининг ошиб кетишида), гиперфосфатемия (>1,5 ммол/л) кузатилади. Ташхисга шубҳа бўлганида–қондаги паратгормон миқдорини аниқлаш керак бўлади.		
IV даража	Соматик бузилишлар. Сезиларли даражадаги СБЕли нефрокальциноз. Бош мия қон томирларининг аниқ неврологик симптоматикали кальцинози, руҳий бузилишлар, катаракта (хрусталикда кальций йиғилиши сабабли), бўғимлардаги мустақил ҳаракат қилишнинг кескин чегараланишлари, синусли ёки юрак бўлмаси пароксизмал тахикардиянинг (узайиш синдроми) тез-тез қайталаниши, ларинго ва бронхоспазм, дисфония, қусиш, ич кетиши, эпилептик тутқаноқлар, психоз, экстрапирамидал бузилишлар бўлади. Узоқ вақт компенсацияланмаган ёки кальций ва Д витамини дори воситалари билан ўрнини босувчи терапияга бўлган рефрактерли гипопаратиреоз, асоратларнинг ривожланиши билан. Хвостек I, II, III белгилари мусбат, Труссо, Вейс (кўз косасининг ташқи четига қоқиб кўрганда кўз қовоқларининг думалоқ мушаги ва пешона мушагининг қисқариши), Гофман (асаб толаларининг бўлинган участкаларига эзиб кўрилганда парестезияларнинг пайдо бўлиши), Шлезингер (тўғри тизза бўғимида оёқни тос-сон бўғимидаги тез пассив букишда сон ва оёқ кафтининг ёзилувчи мушакларидаги тиришишлар), Эрба белгилари (енгил галваник ток билан қўзғатилганда оёқ-қўллар асаб толаларининг юқори электр қўзғалувчанлиги) мусбат, гипервентиляцияли синамаси (тиришишга тайёрликнинг кучайиши ёки чуқур тезлашган нафас олишда тетания хуружи ривожланишининг сабаби бўлади), Д витамини ҳосилалари ва кальций дори воситаларининг юқори дозаларидаги доимий терапияга боғлиқлиқлиги, вақти-вақти билан кальций глюконатни томирга юбориш зарурати пайдо бўлади. Ўрнини босувчи терапияга бўлган сезувчанлик паст даражада бўлади. Метаболик бузилишлар. Гипокальциемия 1,56 ммол/л (ионлашган фракция ҳисобига <1 ммол/л), гипокальциурия (ёки юқори сезувчанлик ва Д витамини дозасининг ошиб кетишида). Гиперфосфатемия (>1,5 ммол/л), ташхисга шубҳа бўлганида	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража;	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	– қондаги паратгормон миқдорини аниқлаш керак.		
1.3.7. Гиперпаратиреоз E21			
Гиперпаратиреоз – паратироид без гормони (паратгормон)нинг кўп ишлаб чиқарилиши бўлиб, қонда кальций миқдорининг ошиши ҳамда бир вақтнинг ўзида суяк илигида кальций миқдорининг камайиши ва суякларнинг патологик синиши билан кечадиган касаллик.			
I даража	Соматик бузилишлар унчалик сезилмайди. Остеопения (кортикал қатламнинг ингичкалашиши). Енгил астеник синдром. Метаболик бузилишлар. 1 ПТГ (пг/мл) <60, сыв. Са (ммол/л) –2.5, Са++ (ммол/л) –0.95, сийдикдаги (пешобдаги) Са (ммол/с) – 2.4, цАМФ пм – 9.6, гиперкальциурия>6 ммол/сут. Гипофосфатемия >1,0 ммол/л., ишқор фосфатаза фаоллигининг ошиши, денситометрия (компакт модда) мг/мм. 6-12 ой давомида шкаладаги ўзгаришлар (%) <3, эхоостеометрия (м/сек) –>3200 билак суяги бўйича мунтазам гипотензив терапия зарурати. Аденоматоз тўқимани жарроҳлик йўли билан олиб ташланганидан кейин кальций препаратларига муҳтожлик.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўрта даражада. Касалликнинг зўрайиши, анамнезда патологик синишлар бўлиши мумкин. Ўртамиёна ва сезиларли даражадаги мушакларнинг ҳолсизланиши, клиник озиб кетиш. Тизимли остеопароз (тирноқлар фалангалари четлари резорбцияси) ёки остеопения, II даражали турғун артериал гипертензия, СЮЕ - I, ФС II даража (NYHA бўйича). Сурункали мия ишемияси (СМИ) I даража. Депрессия, асабийлик, йиғлоқилик, криз вақтида руҳий ҳаяжонланиш, вазн етишмаслиги 10–15%, диспепсик ҳолатлар, уро ёки холелитиаз. Ўртамиёна астеник синдром, пародонтоз. Метаболик бузилишлар. ПТГ (пг/мл) <60–90; зардобда Са (ммол/л) – 2.5–2.75; са++ (ммол/л) –0.95–1.3; сийдикдаги (пешобдаги) Са (ммол/л) – 2.4–4.3; цАМФ пМ –9–14; гиперкальциурия >6 ммол/сут. Гипофосфатемия >1,0 ммол/л.; ишқор фосфатаза фаоллигининг ошиши, денситометрия (компакт модда) мг/мм. 6-12 ой давомида шкаладаги ўзгаришлар (%) <3–5; эхоостеометрия (м/сек) >3000– 3200 билак суяги бўйича. Доимий гипотензив терапия зарур. Аденоматоз тўқима жарроҳлик йўли билан олиб ташланганидан кейин кальций препаратлари билан даволаниш.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик бузилишлар ифодаланган. Асоратлар туфайли аъзолар функцияси бузилиши яққол кўринади. Ифодаланган ва кескин ифодаланган мушаклар	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ҳолсизлиги, депрессиялар. Ўсишнинг ўзгариши (пасайиши). Тарқоқ остеопороз (тирноқ фалангалари четлари резорбцияси, кисталар, эпулидларнинг мавжудлиги, функцияси тикланиши билан кечадиган патологик синишлар), II –III даражали турғун АГ, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича). ОИТнинг яра-эрозияли шикастланишларининг тўлиқ намоён бўлиши, тана вазни етишмаслиги 15% дан юқори, СБЕсиз уролитиаз ёки СБЕсиз нефрокальциноз. Метаболик бузилишлар. ПТГ (пг/мл) >90; Са (ммол/л) >2.75; Са++ (ммол/л) >1.3; сийдикдаги (пешобдаги) Са (ммол/с) >4; цАМФ пМ >14; гиперкальциурия >6 ммол/сут; гипофосфатемия >1,0 ммол/л; ишқорий фосфатаза фаоллигининг ошиши, денситометрия (компакт модда) мг/мм. 6-12 ой давомида шкаладаги ўзгаришлар (%) >5–9. Эхоостеометрия (м/сек) <3000 билак суяги бўйича. Доимий гипотензив терапия зарур. Аденоматоз тўқима жарроҳлик йўли билан олиб ташланганидан кейин кальций препаратларига муҳтожлик.	ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II/III даража;	
IV даража	Соматик бузилишлар кучли ифодаланган. Асоратлар туфайли аъзолар функцияси бузилиши яққол кўринади. Мушакларнинг кескин сезилувчи ҳолсизлиги. Тарқоқ остеопороз, функцияси тикланмайдиган суякларнинг кўп сонли патологик синишлари ва ёриқлари билан. Скелетнинг деформацияланиши. Аниқ руҳий бузилишлар. III даражали турғун АГ.СЮЕ – III ФС IV (NYHA бўйича). Уролитиаз, Нефрокальциноз терминал босқичдаги СБЕ билан. Метаболик бузилишлар. Гиперкальциемия >3,2 ммол/л., гипофосфатемия, ишқорий фосфатаза фаоллигининг ошиши, гиперурикемия, гиперкреатининемия, изогипостенурия, уремия. Доимий гипотензив терапия зарур. Аденоматоз тўқима жарроҳлик йўли билан олиб ташланганидан кейин кальций препаратларига муҳтожлик.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – II даража; мўлжал олиш – III даража; ўз хулк-атворини назорат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.3.8. Гипофиз гиперфункцияси E 22			
Гипофизнинг гормонал-фаол ўсмалари (акромегалия (E22.0), пролактинома (E22.1))			
Акромегалия – физиологик ўсиш якунланган шахсларда СТГ (ўсиш гормони)нинг сурункали ортиқча секрецияси сабабли пайдо бўлган ва суяклар, тоғай, юмшоқ тўқималар, ички аъзоларнинг патологик диспропорционал периостал ўсиши, шунингдек, юрак, қон- томир, ўпка тизимлари, периферик эндокрин безлар, модда алмашинувининг функционал ҳолатининг бузилиши билан тавсифланувчи нейроэндокрин касаллик.			
Пролактинома– пролактин гормони меъёридан кўп ишлаб чикарилиши билан кечадиган гипофиз олд бўлагининг шиши.			
I даража	Соматик бузилишлар енгил. Неврологик симптоматика ва кўриш	Ҳаёт фаолияти	**ВМК**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	бузилишлари йўқ. Сурункали мия ишемиясининг (СМИ) енгил белгилари. Тана вазни индекси (ТВИ) 27 дан паст. (Вазн/бўй х 100). Гормонал ва метаболик бузилишлар. Гомеостаз параметрлари меъёрда ушлаб турилганда пролактин ёки соматотропин, ёки гонодотропинлар, ёки тиротропин миқдорининг озгина кўпайиши. Остеопения. МРТда гипофиз микроаденомаси (Sella turcica чегарасида).	чекланиши йўқ.	**бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўртамиёна. Енгил сезилувчи неврологик симптоматика, кўриш майдонининг темпорал чекланиши ва амблиопия. СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси I даража Тана вазни индекси 27– 30. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Гомеостаз параметрларининг озгина ўзгаришларида пролактин ёки соматотропин, ёки гонодотропинлар, ёки тиротропин миқдорининг ўртамиёна даражада кўпайиши. Глюкозага бўлган толерантликнинг бузилиши. Суякларнинг тарқоқ остеопорози. Гипофиз аденоэктомияси ва нурли терапиядан кейинги ҳолат. МРТда гипофиз микроаденомаси (Sella turcica чегарасида).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик ифодаланган бузилишлар. Аниқ неврологик симптоматика, кўрув майдонининг ривожланиб борувчи торайиши. Кўриш нервлари атрофияси, кўриш ўткирлигининг 50% пасайиши билан. Юрак-қон томир тизими тарафидан сезиларли ўзгаришлар (миокардиодистрофия, артериал гипертензия). СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича). СМИ – II даража, жигар етишмовчилиги. Тана вазни индекси 30 дан ортиқ. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Гомеостаз параметрларининг яққол оғишлари билан кузатилувчи пролактин ёки соматотропин, ёки гонодотропинлар, ёки тиротропин миқдорининг сезиларли даражадаги бузилишлари. Иккиламчи қандли диабет, калций сийдик билан экскрециясининг ошиши. Битта периферик безнинг иккиламчи етишмовчилигидаги оператив ёки нурли даволанишдан кейинги ҳолат. Қандсиз диабет. МРТда гипофиз микроаденомаси Sella turcica чегарасидан ташқарига инвазия билан ўсимта ўсишининг зўрайиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II/III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Соматик бузилишлар кучли ифодаланган. Яққол зўрайиб борувчи неврологик симптоматика, кўрув майдонининг кучайиб борувчи торайиши, кўриш нервларининг амаврозли атрофияси. Юрак-қон томир тизими тарафидан сезиларли ўзгаришлар (миокардиодистрофия, артериал гипертензия). СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича). СМИ – III даража, жигар	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III	**I гуруҳ**

	етишмовчилиги. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Гомеостаз параметрларининг аниқ оғишлари билан кузатилувчи пролактин ёки соматотропин, ёки гонодотропинлар, ёки тиротропин миқдорининг сезиларли даражадаги бузилишлари. Ҳосил бўлиш ўлчамлари ва қўлланилган даволаш услублари (операция ёки нурли терапия) билан шартланувчи иккиламчи гормонал етишмовчиликнинг ривожланиши. Пангипопитуитаризм. Қандсиз диабет. МРТда гипофиз микроаденомаси Sella turcica чегарасидан ташқарига катта инвазия билан ёки қўлланилган даволаш усулларидан қатъи назар зўрайиши.	даража; мўлжал олиш – III даража;	
1.3.9 Гипофизнинг гормонал-нофаол ўсмалари – гипофиз гормонларининг гиперсекрецияси клиник кўринишларисиз кечувчи гипофиз аденомалари Е 23			
I даража	Соматик бузилишлар енгил даражада. Неврологик симптоматика ва кўриш бузилишларининг йўқлиги. Гормонал ва метаболик бузилишлар кам миқдорда. Гипофиз гормонлари ва гомеостазни бошқа параметрларининг миқдорлари меъёрда. МРТда гипофиз шиши Sella turcica чегараларида (инциденталома).	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ.	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўрта даражада. Ўртамиёна неврологик симптоматика, кўрув майдонининг торайиши, кўриш қобилияти пасаймаган, лекин кўриш нервларининг атрофияси билан. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Гипофиз гормонлари ва гомеостазни бошқа параметрларининг миқдорлари озгина камайган. Тухумдонлар поликистози синдроми (ТПКС) мавжудлиги. Битта периферик без функцияси иккиламчи етишмовчилигининг қўшилиши. МРТда гипофиз ўсмаси Sella turcica чегарасидан ташқарига инвазия билан.	Мустақил ҳаракат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик бузилишлар ифодаланган. Яққол неврологик симптоматика, кўрув майдонининг амблиопияли (кўрлик) торайиши. Юрак-қон томир тизими томонидан сезиларли даражадаги ўзгаришлар (миокардиодистрофия, I даражали артериал гипертензия). Иккала периферик без функцияси иккиламчи етишмовчилигининг қўшилиши, қисман гипопитуитаризм. Гормонал ва метаболик бузилишлар. 2 та ва ундан ортиқ гипофиз гормонлари миқдорининг камайиши, гомеостазнинг суст ўзгаришлари, ТПКС. МРТда Sella turcica чегарасидан бош суяги бўшлиғига чиқувчи катта инвазияли ўсимта, лекин Sella turcica чегараси атрофида.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

IV даража	Соматик бузилишлар кучли ифодаланган. Кескин билинувчи ва зўрайиб борувчи неврологик симптоматика, кўрув майдонининг амаврозли (кўрлик) торайиши. Юрак-қон томир тизимида ифодаланган ўзгаришлар (миокардиодистрофия, артериал гипертензия II–III даража, кескин сезилувчи интракраниал гипертензия (3–қоринча кенглиги 10 мм дан ортиқ). Учтадан ортиқ периферик безлар функцияси иккиламчи етишмовчилигининг қўшилиши, пангипопитуитаризм. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Гомеостаз параметрларининг аниқ оғишлари билан кузатилувчи пролактин ёки соматотропин, ёки гонодотропинлар, ёки тиротропин миқдорининггсезиларли даражадаги бузилишлари. МРТда бош суяги бўшлиғига катта инвазияли ўсимта, даволаш усулидан қатъи назар ўсимта ўсишининг зўрайиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража	I гуруҳ
1.3.10. Гипофизар нанизм E 23.0			
Гипофизар нанизм (соматотроп етишмовчилик)– ўсиш ва жисмоний ривожланишдаги яққол ортда қолиш билан тавсифланувчи, ўсиш гормонининг абсолют ёки нисбий етишмовчилиги билан боғлиқ бўлган клиник синдром.			
I даража	Соматик бузилишлар енгил. I даража гипофизар нанизмда: эркаклар бўйи 149– 140 см, аёллар бўйи– 130– 120 см, мушаклари кучсиз ривожланган. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Ўсиш гормони меъёрда ёки бироз камайган. (фармакологик синама ўтказилганда аниқланади).	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўрта даражада. II даражали гипофизар нанизм: эркакларнинг бўйи– 140–130 см, аёлларда– 120–110 см. Ифодаланган дисгармонал ривожланиш (рентгенограммада бош суягининг болаларникига хос пропорциялари, спланхномикрия), мушак тизими суст ривожланган. Ўрта даражадаги иккиламчи гипотиреоз, эндокринпсихо синдром (шахсиятнинг аниқ дезадаптацияси шахсий ва характерологик ўзгаришлари фонидаги депрессив–фобияли, психоастеник, апатик). Гормонал ва метаболик бузилишлар. Ўсиш гормонининг ўртамиёна ёки сезиларли даражада пасайиши (фармакологик синамаларни ўтказишда аниқланади), ТТГ ошишидаги T_3, T_4 сезилмас даражада пасайиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; мулоқот қилиш – I даража; ўқиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик бузилишлар ифодаланган. Жисмоний ривожланишдан ортда колиш, III даражали гипофизар нанизм: эркакларнинг бўйи 130 см дан паст, аёлларда– 110 см дан паст. Сезилмас даражада ёки яққол дисгормонал ривожланиш (спланхномикрия). Юрак, қон-томир тизими томонидан ўзгаришлар– гипотония, брадикардия, ритмнинг бузилиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – I даража;	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	Гормонал ва метаболик бузилишлар. Ўсиш гормонининг ўрта ёки кучли даражада пасайиши (фармакологик синамаларни ўтказишда аниқланади), тиреоид, тиреотроп, гонадотроп, жинсий гормонларнинг сезилмас даражадаги камайиши.	ўкиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	
IV даража	Соматик бузилишлар анча сезиларли. Жисмоний ривожланишда сезиларли даражадаги кечикиш, III даражали гипофизар нанизм: эркакларнинг бўйи 130 см дан паст, аёлларда– 110 см дан паст. Сезиларли даражада ёки яққол дисгормонал ривожланиш. (спланхномикрия), гипофизнинг сезиларли етишмовчилиги белгилари билан. Юрак, қон-томир тизими томонидан сезиларли ўзгаришлар: гипотония, брадикардия, III даражали АГ, аритмия, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича). Гормонал ва метаболик бузилишлар. Ўсиш гормонининг яққол пасайиши (фармакологик синамаларни ўтказишда аниқланади), тиреоид, тиреотроп, гонадотроп, жинсий гормонларнинг сезилмас даражадаги камайиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.3.11. Қандсиз диабет E 23.2			
Қандсиз диабет– қон таркибида вазопрессин гормонининг камайиши туфайли кучли ривожланган чанқаш ва жуда кўп миқдорда сийдик ажралиши билан кечувчи иэндокрин касаллик.			
I даража	Соматик бузилишлар унчалик сезилмайди. Ҳамроҳ соматик ва эндокрин патологияларсиз. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Сув-электролит бузилишларнинг дисбаланси, енгил даражали– солиштирма оғирликни пасайтирувчи даволаш ёки дори воситаларининг муқобил дозасини қабул қилиш ҳолатидаги компенсациясиз суткасига 6-8 литр сийдик чиқариш. Сурункали мия ишемиясининг сезилмас белгилари.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўртамиёна. Кўрув майдонининг ўзгариши, кўриш кобилияти ўзгаришсиз, лекин кўриш нервларининг атрофияси билан. Ҳамроҳ соматик ва эндокрин патологияларнинг мавжудлиги, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси I даража. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Солиштирма оғирликни пасайтирувчи даволаш ёки дори воситаларининг муқобил дозасини қабул қилиш ҳолатидаги декомпенсациясиз суткасига 8-14 литр сийдик чиқариш, кун давомида чанқаш ва полиурия эпизодлари бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик бузилишлар ифодаланган. Ҳамроҳ соматик ва эндокрин патологиялар ҳамда уларни асоратларининг мавжудлиги (Марказий асаб тизими (МАТ), кўриш, юрак, қон-томир, ОИТ ва сийдик чиқариш).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси II даража. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Давосиз, суткасига 14 литрдан ортиқ сийдик чиқариш, максимал мумкин бўлган дори воситаларини қабул қилиш фонида чанқаш ва полиурия сақланиб қолади, гипернатриемия.	даража; ўкиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар.	
IV даража	Соматик бузилишлар кучли ифодаланган. Кўрув майдонининг амаврозли торайиши, юрак-қон томир тизими тарафдан ифодаланган ўзгаришлар (миокардиодистрофия, артериал гипертензия). Яққол интракраниал гипертензия (3–қоринча кенглиги 10 мм дан кўп). СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), III босқич сурункали мия ишемияси. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Гомеостаз параметрларининг сезиларли даражадаги оғишлари. Назорат қилиб бўлмайдиган полиурия, қандсиз диабетнинг генетик ва буйрак турлари кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.3.12. Гипоталамик синдром E23.3			
Гипоталамик синдромнинг нейроэндокрин шакли – гипоталамус соҳасининг шикастланиши туфайли юзага келиб, вегетатив, эндокрин, модда алмашинуви ва трофик бузилишлар билан кечадиган мураккаб белгиокомплекс. *Неврология бўлимига қаралсин.*			
I даража	Соматик бузилишлар енгил. Тана вазни индекси (ТВИ)да сезилмас сурилишлар (27 дан 29,9 гача), фертилликнинг бузилиши, юрак-қон томир тизимида сезилмас ўзгаришлар. Неврологик симптоматика мавжуд бўлмайди. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Гипофиз гормонлари ва гомеостазни бошқа параметрларининг миқдорлари меъёрда бўлади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўрта даражада. Енгил ривожланган неврологик симптоматика, кўз тубида ўзгаришлар. ТВИда сезилмас сурилишлар (30 дан 34,9 гача), фертилликнинг бузилиши, юрак-қон томир тизимида сезиларли ўзгаришлар (турғун АГ ёки, гипотония, миокардиодистрофия) СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси I даража, Сурункали ўпка етишмовчилиги I даража, Гормонал ва метаболик бузилишлар. Гипофиз гормонлари ва гомеостазни бошқа параметрларининг миқдорлари меъёрда қолади.	Мустақил ҳаракат қилиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик ифодаланган бузилишлар. Неврологик симптоматика ва кўз тубидаги ўзгаришлар ривожланган. Фертилликнинг бузилиши. СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси II даража, Сурункали ўпка етишмовчилиги II даража. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Гипофиз ва периферик гормонларнинг миқдорлари ўзгарган,	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	гомеостазнинг сезиларли ўзгаришлари.	даража	
IV даража	Соматик кучли ривожланган бузилишлар. Ривожланган ва зўрайиб борувчи неврологик симптоматика, кўриш кобилиятини пасайиши ва кўрув нерви атрофияси, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), СМИ – III даража, сурункали ўпка етишмовчилиги – III даража, фертилликнинг бузилишлари. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Периферик гормонлар секрецияси ва гомеостаз параметрларининг сезиларли оғишлари билан кузатилувчи троп гормонларнинг аниқ ўзгариши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.3.13. Иценко-Кушинг синдроми E 24			
Иценко-Кушинг синдроми– гипофиз ўсмаси (АКТГ – боғлиқ синдром) ёки буйрак усти безлари ўсмаси (АКТГга боғлиқ бўлмаган синдром) ёхуд эндокрин локализациядан ташқари ўсма (эктопик синдром) билан шартланувчи ва АКТГнинг юқори даражадаги секрецияси ҳамда буйрак усти безлари пўстидан кортизол ишлаб чиқарилишининг кўпайиши билан тавсифланувчи гиперкортицизмнинг клиник кўриниши билан кечувчи гипоталамус-гипофиз-буйрак усти безлари тизимининг оғир кўп белгили касаллиги.			
I даража	Соматик бузилишлар енгил даражада. Тана вазни индексида ортиқча вазн 27 дан кам бўлган ҳолат. Остеопения, кўриш қобилияти сақланган. Сурункали мия ишемиясининг енгил белгилари. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Гликемия меъёрда ва электролитларнинг меъёрдаги кўрсаткичлари сақланган ҳолда кортизолнинг озгина кўпайиши. Бунда гипофиз, буйрак усти безлари, кўкрак ва қорин бўшлиғи МРТ/КТсида албатта кортизол гиперсекрецияси ўчоғининг мавжуд бўлмаслигини таъкидлаш шарт (гипофиздаги кортикотропинома, буйрак усти бези ўсмаси ва экстрагипофизар локализация– эктопик ўчоқ).	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик ўрта даражада бузилишлар. Диспластик семириш. Тана вазни индекси 27, II даражали АГ, суякларнинг синишларсиз тарқоқ остеопорози, жинсий фаолиятнинг бузилиши, кўрув майдонининг амблиопияли бузилишлари (кўриш қобилиятининг пасайиши, кўриш нерви дискининг атрофияси билан), глюкозага толерантлик (бардошлик) бузилишининг мавжудлиги, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси – I даража. Енгил даражадаги депрессив синдром. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Кортизол ва АКТГ секрецияси ритмининг бузилиши, гипергликемия, гипокалиемия ва гипернатриемия, диспротеинемия, дислипидемия. Гипофиз аденоэктомияси ва адареналэктомиядан кейинги ўрнини босувчи гормонал терапия (ЎБГТ)	Мустақил ҳаракат қилиш – I даража; Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мулоқот қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	заруриятисиз тўлиқ ремиссия ҳолати. МРТ, КТ маълумотлари бўйича гипофиз, буйрак усти безларида ўсмаларнинг ёки гиперсекреция эктопик ўчоғининг мавжудлиги.		
III даража	Соматик бузилишлар ифодаланган. Диспластик семириш, тана вазни индекси 28–30, артериал гипертензия III даражали, коррекцияга яхши бўйсунмайдиган миокардиодистрофиянинг мавжудлиги, синишли остеопороз, кўриш қобилиятининг ривожланиб борувчи пасайиши, даволашни талаб этувчи сурункали ва яллиғланиш жараёнлари, буйрак фаолиятининг бузилишидаги сийдик-тош касаллиги (СТК), жинсий фаолиятнинг бузилишлари, стероид диабетнинг мавжудлиги, ўрта даража оғирликдаги депрессия синдроми, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси II даража. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Кортизол миқдорининг турғун ошиши, гипергликемия, дислипидемия, турғун гипокалиемия ва гипернатриемия, диспротениемия. Даволаш усулларидан қатъи назар ўтказилаётган терапия ҳолатида ремиссия йўқлиги. Гипофиз аденомэктомияси ва адареналэктомиядан кейинги ўрнини босувчи гормонал терапия заруриятисиз қисман ремиссия ёки периферик гормонларнинг ЎБГТ зарурияти бўлган ҳолат. Нур терапиядан кейинги ҳолат. Қандсиз диабет. МРТ, КТ маълумотлари бўйича касаллик ремиссиясига эришилмасдан туриб, гипофиз, буйрак усти безларида ўсмаларнинг ёки гиперсекреция локализация бўлмаган эктопик ўчоғининг мавжудлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Соматик кучли ифодаланган бузилишлар. Диспластик семириш, тана вазни индекси 30 дан юқори, коррекцияга яхши бўйсунмайдиган III даражали турғун артериал гипертензия, миокардиодистрофия, яққол остеопороз ва синишларнинг мавжудлиги, стероид диабетнинг мавжудлиги, буйраклар фаолиятининг бузилиши, сурункали яллиғланиш жараёнлари, буйрак фаолиятининг бузилишидаги сийдик-тош касаллиги(СТК), жинсий фаолиятнинг бузилишлари, кўрув майдонининг амаврозли (кўрлик) бузилишлари, оғир даражали депрессив синдром. СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси III даража. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Зўрайиб борувчи гиперкортизолемия, турғун гипергликемия, сезиларли гипокалиемия ва гипернатриемия, диспротеинемия, қаттиқ лейкоцитоз ва эритремия. Даволаш усулларидан	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; ўз хулқ атворини назорат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	қатъи назар, олиб борилаётган терапия фонида ремиссиянинг йўқлиги. Гипофиз аденомэктомияси ва адреналэктомиядан кейинги, ўрнини босувчи периферик гормонларнинг гормонал терапиясига зарурият бўлмаган ремиссиясиз ҳолат. Ўрта ва оғир даражадаги буйрак усти безларининг иккиламчи етишмовчилиги, нур терапиядан кейинги ҳолат, қандсиз диабет. МРТ, КТ маълумотлари бўйича гипофиз, буйрак усти безларида ўсмаларнинг ёки гиперсекреция эктопик ўчоғининг ёхуд касаллик ремиссияга эришилмасдан зўрайиб, ўсиб борувчи ўсма қолдиқ тўқимасининг мавжудлиги.		
1.3.14. Гиперальдостеронизм E26.0			
Гиперальдостеронизм – асосан буйрак усти минералокортикоиди – альдостероннинг гиперсекрецияси билан кечадиган синдром.			
I даража	Соматик енгил бузилишлар. АГ I даража, миокардиодистрофия белгилари йўқ, сезилмайдиган мушаклар ҳолсизлиги. Сурункали мия ишемиясининг енгил белгилари. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Электролитларнинг нормал кўрсаткичлари сақланиб қолган ҳолатда альдостерон миқдорининг озгина кўтарилиши, ПРФ (АРП) меъёрда. Буйрак усти безлари КТ: шиш аникланмайди.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўрта даражада. АГ II даража, миопатик синдром, миокардиодистрофиянинг мавжудлиги, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси I даража. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Альдостерон миқдорининг ўртамиёна кўтарилиши, ПРФ (АРП) миқдори меъёрда ёки паст, сезилмас гипокалиемия ва гипернатриемия, изогипостенурия. Буйрак усти безлари КТ: бир ёки 2-томонлама буйрак усти безлари ўсмалари ёки тарқоқ тугунли гиперплазиясининг мавжудлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик ифодаланган бузилишлар. АГ III даража, тез-тез такрорланувчи кризлар, миокардиодистрофия, остеопороз, кўришнинг ривожланиб борувчи пасайиши, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси– II даража, қаттиқ полиурия, аниқ сезилувчи миопатия қисқа муддатли миоплегия, парестезия хуружлари билан. Адреналэктомиядан кейинги буйрак усти безларининг иккиламчи етишмовчилиги. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Альдостерон миқдорининг сезиларли кўтарилиши, ПРФ (АРП) миқдори паст, турғун гипокалиемия ва гипернатриемия, изогипостенурия. Буйрак усти безлари КТ: бир	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	томонлама буйрак усти бези ўсмаси ёки тарқоқ-тугунли гиперплазиясининг мавжудлиги, терапиянинг радикал усулларидан кейин ремиссиянинг йўқлиги.		
IV даража	Соматик кучли ифодаланган бузилишлар. Коррекцияланмайдиган тез-тез такрорланувчи турғун АГ III даража, миокардиодистрофия, миопатия, миоплегиянинг тез-тез такрорланувчи хуружлари билан, парестезиялар ватетания, пульснинг лабиллиги, ортостатик гипотония, иккиламчи қандли диабет, психоэмоционал бузилишлар, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси III даража. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Альдостерон миқдорининг сезиларли кўтарилиши, ПРФ (АРП) миқдори паст, ифодаланган гипокалиемия ва гипернатриемия, изогипостенурия, протеинурия. Буйрак усти безлари КТ: ўсма ёки ўсишнинг зўрайиб боришининг мавжудлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.3.15. Гипокортицизм E 27.1 Аддисон касаллиги			
Гипокортицизм – (буйрак усти безлари етишмовчилиги)– буйрак усти бези пўст қисмининг гипофункцияси сабабли пайдо бўлган патологик ўзгаришлар йиғиндисидир.			
I даража	Соматик енгил даражада бузилишлар. Юрак, қон-томир тизимида енгил бузилишлар (систолик босимнинг пасайиши ҳисобига артериал босимнинг ўрта даражада пасайиши, тахикардияга мойиллик), СЮЕ - I, ФС I (NYHA бўйича), сурункали мия ишемиясининг сезилмас белгилари бор. Гормонал ва метаболик бузилишлар нормал ёки сезилмас даражада. Кортизол миқдори меъёрда, кун давомида пасаяди. Адренокортикотроп гормон (АКТГ) юқори.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ.	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик ўрта даражада бузилишлар. Тери, оғиз шиллиқ қаватларининг гиперпигментацияси. Гипотермия, артериал гипотония (ЭКГда– тишчалар паст вольтажли). Ошқозон-ичак трактининг ўрта даражада ёки сезиларли даражадаги бузилишлари (ошқозонда кислота миқдорини пасайиши, атрофик гастрит, диспептик бузилишлар. Жинсий соҳадаги бузилишлар, эркакларда хоҳиш (либидо) пасайиши. Гипергликемик реакцияларга мойиллик. Ривожланган астеноневротик синдром, уйқусизлик, депрессия, неврозлар, вазн йўқотиш, тиришишлар. СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси– I даража. Гормонал ва метаболик бузилишлар ўрта ёки кучли ривожланган. Коптокча фильтрацияси ҳамда натрий ва хлорид реабсорбциясининг камайиши. Кортизолнинг қондаги ўрта ёки	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	сезиларли даражада камайиши, АКТГ миқдорининг, меланинстимулловчи гормон (МСГ)нинг кўпайиши. Гиперкалиемия, гипонатриемия, гипогликемия. Глюкокортикоид дори воситалари билан доимий ўрнини босувчи терапия зарурати (10 мг гача) борлиги.		
III даража	Соматик бузилишлар аниқ. Тери, оғиз шиллиқ қаватларининг сезиларли даражадаги гиперпигментацияси. Баъзида юз берувчи аддисон кризлари. Сезилувчи артериал гипотония, экстрасистолик тахикардия, юрак тонлари бўғиқлиги ритми, сезиларли ёки ифодаланган диспепсик бузилишлар, гипогликемик ҳолатлар, психозлар, кескин вазн йўқотиш, тиришишлар. СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси – II даража. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Кортизол, альдостерон миқдорларининг кўпга пасайиши, АКТГ, аниқ гипогликемия, гипонатриемия. Глюкокортикоидлар (20 мг гача ва минералокортикоидлар, жинсий гормонлар, метаболик терапиядан иборат бўлган доимий ўрнини босувчи терапиясига муҳтож бўлиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – III даража меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Соматик кучли ривожланган бузилишлар. Тез-тез такрорланувчи аддисон кризлари (систолик ҚБ 50 мм. сим. уст. гача, диастолик босимнинг 0 гача тушиб кетиши). Асаб-руҳий соҳанинг ифодаланган бузилишлари (психозлар ва ҳ.к.), вазн етмаслиги. СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси – III даража. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Кортизол, альдостерон миқдорларининг сезиларли пасайиши, АКТГ миқдорининг кўпайиши, аниқ гипогликемия, гипонатриемия. Глюко ва минералокортикоид воситалари билан доимий ўрнини босувчи терапияга муҳтожлик, шу жумладан доимий ўрнини босувчи, инфузион, метаболик терапиядаги компенсация фойдасиз бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.3.16. Феохромоцитома E27.5			
Феохромоцитома – хромаффин ҳужайраларидан ташкил топган ўсма бўлиб, катехоламинларни (адареналин, норадареналин, дофамин) секреция қилади.			
I даража	Соматик бузилишлар енгил. АГ – I даража ёки баъзан бир неча минут давом этувчи кризлар. Сурункали мия ишемиясининг сезилмас белгилари. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Плазма ёки сийдик метанефринларининг, нормогликемияни сақлаб қолган ҳолдаги енгил даражада ошиб кетиши. Буйрак усти безлари КТ: ўсма аникланмайди.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ифодаланган. АГ II даража, бир неча минутдан	Ўзига ўзи хизмат қилиш –	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	1-2 соатгача давом этувчи ўрта частотадаги кризлар билан, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси – I даража Гипертоник ретинопатия– I, Гормонал ва метаболик бузилишлар. Плазма ёки сийдик метанефринларининг ўртамиёна ошиб кетиши, кризлар вақтидаги гипергликемия, дислипидемия. Буйрак усти безлари КТ қилинганда: қорин бўшлиғи ёки буйрак усти безларида ўсма мавжудлиги.	I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Соматик бузилишлар яққол ифодаланган. III даражали турғун АГ, бир неча соат давом этувчи тез-тез такрорланувчи кризлар билан, аниқ сезилувчи нейровегетатив кўринишлар, тана вазнининг ўзгариши, глюкозага бўлган толерантлик (бардошлик)нинг бузилиши, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), сурункали мия ишемияси II даража, гипертоник ретинопатия II. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Плазма ёки сийдик метанефринларининг сезиларли даражада ошиб кетиши, гипергликемия. Тўлиқ ремиссия ва енгил буйрак усти безлари етишмовчилиги билан кузатилувчи адареналэктомиядан кейинги ҳолат. Буйрак усти безлари КТ: қорин бўшлиғи ёки буйрак усти безларида ўсманинг мавжудлиги ёки қўлланилган даволаш усулларидан кейинги қайталаниш.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Соматик бузилишлар кучли ифодаланган. Коррекция фойдасининг камлиги, кўз тўрпардасига, мияга қон қуйилишлар, миокард ёки ўпка инфаркти, ўпкалар шиши, иккиламчи қандли диабет билан асоратланиши. III даражали турғун АГ, ремиссиянинг йўқлиги.СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), III босқич сурункали мия ишемияси (СМИ), гипертоник ретинопатия III. Тўлиқ ремиссия, енгил ва ўртача оғирликдаги буйрак усти безлари етишмовчилиги бизан кузатилувчи адареналэктомиядан кейинги ҳолат. Гормонал ва метаболик бузилишлар. Плазма ёки сийдик метанефринларинингсезиларли даражада ошиб кетиши. Буйрак усти безлари КТ: қорин бўшлиғи ёки буйрак усти безларида ўсманинг мавжудлиги ёки қўлланилган даволаш усулларидан кейинги қайталаниш билан кечиши..	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.3.17. Шерешевский–Тернер синдроми Q 96			
Шерешевский-Тернер синдроми – Туғма аномалия бўлиб, паканалик ва жинсий инфантилизм билан кечадиган хромосома касаллигидир.			
I даража	Соматик бузилишлар. Жинсий ривожланиш даврида ўз тенгдошларига нисбатан ўсишдан ортда қолиш. Паканалик (физиологик меъёрлардан	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ.	**ВМК бўйича**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	1 сигмага орқада қолиш). Гормонал ва метаболик бузилишлар унча кўп бўлмайди. Қисман моносомия. Гонадотроп гормонларнинг сезилмас даражада ошиши.		**чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар ўрта даражада. Бўйнинг физиологик меъёрлардан 2 сигмага пасайиши. Бўйиннинг ён юзаларидаги терида қанотсимон бурмаларни ҳосил бўлиши, сочларнинг бўйин пастки чегарасигача ўсиши. Ички аъзолар фаолиятининг аниқ бузилишлари (юрак, кўриш аъзолари, буйраклар нуқсонлари ва ҳ.к.). СЮЕ - I, ФС II (NYHA бўйича). Гормонал бузилишлар ўртамиёна. Гонадотроп гормонлар миқдорининг ўртамиёна ошиши, эстрогенларнинг пасайиши. Жинсий хроматин аникланмайди. Тўлиқ моносомия.	Мустақил ҳаракат қилиш – I даража; мулоқот қилиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Соматик ифодаланган бузилишлар. Паканалик 3 сигмадан ортиқ. Ички аъзолар фаолиятининг аниқ бузилишлари (юрак, йирик қон томирлар, буйрак, кўриш аъзоларининг ривожланиш нуқсонлари).СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича). Гормонал ва метаболик ифодаланган бузилишлар. Гонадотроп гормонлар миқдорининг сезиларли ошиши, эстрогенларнинг пасайиши. Жинсий хроматин аникланмайди. Тўлиқ моносомия, мозаицизм.	мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Соматик бузилишлар кучли ривожланган. Паканалик (4 та сигмадан ортиқ ортда қолиш). Тананинг яққол кўриниб турувчи умумий диспластиклиги. Ички аъзолар фаолиятининг яққол ёки кескин бузилишлари (ривожланишнинг туғма нуқсонлари: юрак, буйрак, кўриш аъзолари, қон томирлар ва ҳ.к.).СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича). Гормонал ва метаболик бузилишлар сезиларли даражада. Гонадотроп гормонлар миқдорининг сезиларли ошиши, эстрогенларнинг пасайиши. Жинсий хроматин аникланмайди, мураккаб мозаицизм бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.4. Қон айланиши тизими касалликлари I			
1.4.1. Юрак билан боғлиқ ревматик иситма I 01 (I 01.0, I 01.1, I 01.2, I 01.8, I 01.9)			
Ревматик иситма– асосан 7-15 ёшдагиларда учрайдиган, А гуруҳидаги ўткир гемолитик стрептокок инфекция таъсири натижасида унга мойилларда ривожланувчи юрак-қон томир фаолиятини, бириктирувчи тўқиманинг токсик-иммунологик тизимли яллиғланиши.			
I даража	Клапанлар шикастланиши содир бўлмаган ва қон айланиши етишмовчилиги кузатилмаган ўчоқли ревмокардит, кам қайталанувчи хуружлари билан кечиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

II даража	Минимал фаолликдаги ревматик иситма узоқ муддат ёки ўткир ости кечиши, митрал ёки аортал клапаннинг 2 даражали нуқсони мавжудлиги, юрак ҳажмининг катталашиши, юракдаги функционал шовқинлар, юрак уришидаги нуқсонлар, мияда қон айланишининг ўртача сурункали етишмовчилиги, енгил ёки ўртача даражадаги юрак ритми бузилиши, СЮЕ - I , ФС II (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ўртача ёки юқори даражадаги фаолликдаги диффуз ревмокардит, узоқ давом этувчи ёки доимий такрорланувчи, миокард, марказий асаб тизимининг оғир зарарланиши, қон айланишининг кичик доирасида гипертензия ривожланиши билан кечувчи митрал ёки аорта клапани 3 даражадаги юрак пороги, юрак ҳажмининг катталашиши, юракда шовқинлар, артимия,СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Полиорган зарарланишлар ва ички органлардаги дистрофик ўзгаришлар (кахексия) билан кечувчи диффузли ревмокардит,СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража, мустақил ҳаракат қилиш – III даража.	**I гуруҳ**
1.4.2. Ревматик пороклар (юрак ревматик қопқоқлар нуқсони) I 05, I 06, I 07, I 08, I 09			
I даража	Чекланган юрак нуқсони, бошланғич босқичида, қон айланиши етишмаслиги белгиларисиз.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Юрак ритми бузилиши билан кечувчи митрал ёки аортал клапаннинг 2 даражали нуқсони мавжудлиги, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), 1 даражадаги сурункали мия ишемияси (СМИ), 1 даражадаги ўпка гипертензияси, пластик жарроҳлик амалиёти (комиссуротомия ва протезлаш)дан кейин тромбоэмболик ва инфекция-септик асоратларсиз, доимий равишда ревматизмга қарши ва симптоматик даволанадиган, ревматизм жараёни фаоллиги минимал бўлган беморлар учун.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Тебранувчи аритмия билан оғирлашган митрал ва аортал клапан пороги 3 даражаси мавжудлиги, жарроҳлик амалиётидан кейин биринчи йили клапанларни протезлаш ва клапанларни қайта тиклашдан кейин анамнездаги такрорий тромбоэмболиялар, сақланиб қолинган ёки самарасиз даволаниш туфайли юзага келган асоратлар, жарроҳлик амалиётидан кейин ревматизм жараёни фаоллигининг ёки септик эндокардитнинг 3 даражаси мавжудлиги, рестенозда такрорий жарроҳлик амалиётига муҳтожларга, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), нуқсонлар,	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	2 даражали сурункали мия ишемияси, 2 даражали ўпка гипертензияси.		
IV даража	Ички органлардаги дистрофик ўзгаришлар билан СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича) мавжудлиги, 3 даражали сурункали мия ишемияси, бош мия ва юрак томирлари тромбоэмболиясининг оғир, бартараф қилиб бўлмайдиган асоратлари, салбий прогнозларда юрак етишмовчилиги ва ички органларда дистрофик ўзгаришларнинг кучайиши билан кечувчи жарроҳлик даволаниши самарасизлиги, 3 даражали СЮЕ ривожланиши билан кечувчи такрорий жарроҳлик даволаш имконияти йўқлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш –III даража; мулоқат қилиш – III даража.	**I гуруҳ**
1.4.3. Эссенциал гипертензия I 10			
Гипертоник касаллик I 11, I 12, I 13			
Иккиламчи гипертензия I 15			
Артериал гипертезия – систолик артериал босимнинг симоб устуни бўйича 140 мм.га барқарор ошиши ва/ёки диастолик артериал босимнинг симоб устуни бўйича 90 мм. дан юқори ошиши.			
I даража	Юрак-қон томир асоратлари ривожланишининг хавфи пастлиги (иловага қаранг), қон айланиши етишмовчилиги мавжуд бўлмайди.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Тавсия қилинмаган меҳнат шароитларида ишловчи шахсларда ўртача хатарликда, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича) билан юрак-қон томир асоратлари ривожланишининг юқори хавф ва ўта юқори хавфда. Хуружлар қайталаши йилига 3-5 марта.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – Iдаража	III гуруҳ
III даража	Нишон аъзоларининг ўртача зарарланишида юрак-қон томир асоратлари ривожланишининг юқори ва ўта юқори хавфда, ўртача частотадаги йилига 6 ва ундан кўп хуружлар СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича) билан кечувчи даволанишнинг барқарор самараси, II даражали сурункали мия ишемияси.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	II гуруҳ
IV даража	3-босқичдаги гипертоник касаллик, шу жумладан СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича) билан кечувчи оғир асоратли ёмон сифатли III даражали гипертензия, СМИ III даража	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш –III даража; мулоқот қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

1.4.4. Стенокардия I 20			
Сурункали юрак ишемик касаллиги I 25			
Муқаддам содир бўлган миокард инфаркти I 25.2			
Юрак аневризми I 25.3			
Стенокардия – бу ўзини ёмон ҳис қилиш ёки кўкрак қафасини сиқувчи, босувчи оғриқ билан намоён бўлувчи, одатда кўкрак қафаси ортига, чап қўлга, бўйинга, пастки жағга, эпигастрал соҳага касаллик белгилари ўтиши мумкин бўлган клиник синдром ҳисобланади. Стенокардия миокард ишемиясига ўтиши мумкин, миокарднинг кислородга эҳтиёжи ва коронар томир орқали қон етказиб берилиши ўртасидаги номувофиқлик ҳолатида ривожланади.			
I даража	ФС I– узоқ давом этмайдиган, одатдагидан катта ёки экстремал зўриқиш туфайли юзага келувчи кўкрак қафаси ортида ёки юрак соҳасидаги оғриқ. Оғриқ ўзи ўтиб кетади. Оғриқ пайтида олинган ЭКГ қоринча комплекси якуний қисмидаги – ST сегменти ва T тишчадаги ўзгаришларни қайд қилади. ВЭМ: ≥100– 125 вт; ДП 278 ш.б. Тредмилл: 7 МЕ. ЭхоКГ: ўзгаришларсиз. ФС II– текис йўлда 200 м юрганда ёки одатий темпда битта зинапоя оралиғидан ортиқ кўтарилганда оғриқ юзага келиши, мустақил пасаяди. Оғриқ пайтида олинган ЭКГ қоринча комплекси якуний қисмидаги – ST сегменти ва T тишчадаги ўзгаришларни қайд қилади. ВЭМ: 75– 99 вт. Тредмилл: 4,9– 6,9 МЕ. ЭхоКГ: ўзгаришларсиз. Доплер:. E <A> бўлиши мумкин.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	СЮЕ - I , ФС II даража бўлганда NYHA бўйича ФС – текис йўлда 100-200м юрганда ёки одатий темпда битта зинапоя оралиғидан ортиқ кўтарилганда оғриқ юзага келади, одатий шароитларда нитроглицерин қабул қилиниши билан пасаяди. Постинфаркт кардиосклероз (ПИКС) мавжуд бўлганида Q тишчаси мавжуд бўлиши мумкин. Ўтиб кетувчи ёки якка ҳолдаги аритмиялар (юрак қоринчаси экстрасистолияси, юрак қоринчаси устидаги экстрасистолия, тебранувчи аритмия, нормосистолик вариант). Электрокардиостимулятор имплантациясидан сўнг (ЭКС) ва асосий касаллик барқарор кечганда. ВЭМ: 50-74 вт. Тредмилл: 2,0 – 3,9 МЕ. ЭхоКГ: ПИКС– гипокинезия ҳудудлари. Допплер-ДДЛЖ I тип (E<A).>	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	СЮЕ – II А-Б, ФС III (NYHA бўйича) билан биргаликда, ФС III – оғир асоратлар (ритм бузилиши, тебранувчи аритмия тахи, брадисистолик вариант, юрак ўтказувчанлиги бузилиши, юрак аневризми, тромб мавжуд бўлиши, перикардит) билан бошидан ўтказилган миокард инфаркти.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража;	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	Электрокардиостимулятор имплантациясидан сўнг (электрокардиостимулятор иши самарасиз бўлганида), юрак-қон томир тизими функционал касалликлари очиқ-ойдин сусайишида реваскуляризациядан кейин, постинфракт аневризм резекцияси пластикаси билан, даволашнинг қониқарсиз натижаларидан сўнг, шу жумладан, такрорий жарроҳлик амалиётларидан сўнг йирингли асоратларда. Тинч ҳолатда ЭКГ ИККСда Q тишчаси мавжуд бўлиши мумкин. Аритмиялар (юрак қоринчаси экстрасистолияси, юрак қоринчаси усти экстрасистолияси, тебранувчи аритмия, AV блокадалар ва Гисс боғлами), юрак аневризмаси белгилари бўлиши мумкин. ВЭМ: ўтказилмайди. Тредмилл: ўтказилмайди. ЭхоКГ: ПИКС-ҳудудлар гипо ва акинезлар. Дилатация бўлиши мумкин (КДАР>5,5 см.), юрак аневризми, юрак тромби. Допплер-ДДЛЖ I, II тип.	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	
IV даража	СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича) билан биргаликда. Нохуш ҳислар юзага келмасдан ҳар қандай жисмоний фаолиятни амалга ошира олмаслик, яъни тинч ҳолатда стенокардия хуружлари, нитроглицерин қабул қилиш мажбурий. Тинч ҳолатда ЭКГ ИККСда Q тишчаси мавжуд бўлади. Аритмиялар (юрак қоринчаси экстрасистолияси, юрак қоринчасиусти экстрасистолияси, тебранувчан аритмия, AV блокадалари ва Гисс тугунида). ВЭМ ўтказилмайди. Тредмилл ўтказилмайди. ЭхоКГ: ПИКС-гипо- ва/ёки акинезия ҳудудлари. Дилатация бўлиши мумкин (КДАР>5,5 см; ФВ <50%). Допплер - ДДЛЖ I, II типлар.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I группа**
1.4.5. Ўпка-қон томир етишмовчилигининг бошқа шакллари I 27 (I 27.0, I 27.9)			
Дастлабки ўпка гипертензияси (ЎГ) – ўнг юрак қоринчаси етишмовчилиги ривожланишига олиб келувчи ўпка артериясидаги ўпка-қон томир қаршилиги ва босимининг доимий ошиши билан тавсифланадиган ҳолат.			
Сурункали ўпка-юрак етишмовчилиги (corpulmonarae)– бронхлар ва ўпка касалликлари натижасида ўпка-қон томирлари шикастланиши ёки кўкрак қафаси деформацияси натижасида ривожланган, қон айланиши кичик доирасидаги гипертензия натижасидаги юрак ўнг бўлимлари гипертрофияси ва дилатацияси.			
I даража	Ўпка гипертензияси I боскичида клиник белгилар намоён бўлмайди. Рентгенологик белгилар (РБ): асосий касаллик клиникаси мавжуд бўлмайди. ЭКГ: белгилар мавжуд бўлмайди ёки ўтиб борувчи юклама ўнг қоринчага. Нафас етишмовчилиги даражаси (НЕД): PO2 ва PCO2 нормада. Марказий гемодинамика (МГ): нормо ва гиперкинетик тип. Ўпка артериясида (ЎА) ўртача босим 0-24 мм. сув таёқчаси бўйича.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

II даража	Ўпка гипертензияси II босқичида оддий жисмоний зўриқишда нафас сиқилиши, акроцианоз, кучли юрак силкиниши, ўпка артериясида 2-тон акценти эшитилади. РБ (Рентгенологик белгилар): ўпка илдизлари кенгайиши, ўпка найчаси шишиши, юрак ўнг қоринчаси гипертрофияси. ЭКГ: одатда юклама белгилари ёки юракнинг ўнг бўлмаси гипертрофияси, юракнинг ўнг қоринчаси гипертрофияси мавжуд бўлади. НЕД: ўртача гипоксемия. МГ: гипер ва эукинетик тип. ЎАдаги ўртача босим 25-49 мм. сув таёқчаси бўйича. СЮЕ - I , НЕ I даража.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш –I даража	III гуруҳ
III даража	Ўпка гипертензияси III босқичида енгил зурикишда нафас сиқилиши, акроцианоз, юрак силкиниши кучайган, ўпка артериясида II тон акценти + диффузли цианоз, жигарнинг катталашиши, шишлар. РБ: II даражадаги + ўнг юрак қоринчаси дилатацияси. ЭКГ: Ўнг бўлмача гипертрофияси белгилари ва ўнг қоринча гипертрофияси. НЕД: II, сезиларли гипоксемия, гиперкапния. МГ: гипокинетик тип. ЭхоКГ: юракнинг ўнг қоринчаси 36 ммдан катталашиши, ўнг юрак бўлмаси 38-48 мм. Ўнг қоринча қалинлиги 5 ммдан ортиқ, юрак қоринчалари орасидаги парда деворининг парадоксал мустақил ҳаракат қилиши. Д-ЭХОКГ: уч тавақали клапаннинг етишмовчилиги ва ўпка артерияси клапани етишмовчилиги кузатилади. ЎАдаги ўртача босим 50-75 мм. сув таёқчаси бўйича. СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), НЕ II даража.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш –II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш –II, IIIдаража	II гуруҳ
IV даража	Ўпка гипертензияси III босқичида тинч ҳолатда нафас сиқилиши, акроцианоз, юрак силкиниши, ўпка артерияси устида II тон акценти кучайган + диффузли цианоз, жигарнинг катталашиши, шишлар, бошқа органлардаги дистрофик ўзгаришлар (кахексия). РП: худди шундай + ўнг юрак бўлмаси, ўнг қоринчаси дилатацияси. ЭКГ: Ўнг бўлмача гипертрофия белгилари ва ўнг қоринча гипертрофияси. НЕД: III сезиларли гипоксемия, гиперкапния. МГ: гипокинетик тип. ЭхоКГ: юракнинг ўнг қоринчаси 36 ммдан катталашиши, юрак ўнг бўлмаси 38-48 мм, юрак қоринчалари орасидаги парда деворнинг парадоксал мустақил ҳаракат қилиши. Д-ЭХОКГ: уч тавақали клапаннинг етишмовчилиги ва ўпка артерияси клапани етишмовчилиги кузатилади. ЎАдаги ўртача босим 75 мм. сув таёқчаси бўйича. СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича). НЕ – III даража.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш –III даража	I гуруҳ

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

1.4.6. Миокардитлар I 41			
Миокардит – миокарднинг инфекцияли, токсик ёки аллергик таъсирлар натижасида келиб чиққан яллиғланишли касаллиги.			
I даража	Юрак етишмовчилиги белгиларисиз миокардит	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича) етишмовчилиги билан асоратланган миокардит кардиосклерози, кучайиш тенденциялари бўлмаган ҳолда ритм бузилишлари.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Оғир миокардит, диффузли кардиосклероз, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича) етишмовчилиги билан асоратланган, оғир ритм ва ўтказувчанлик бузилишлари билан	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражлар	**II гуруҳ**
IV даража	СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича) асоратланган миокардит кардиосклерозининг диффузли қайтариб бўлмас асоратлари, оғир асоратлар, қон томирлар тромбоэмболиялари.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.4.7. Кардиомиопатиялар (I 42, I42.0, I42.1, I42.5, I42.6, I42.8, I42.9, I43)			
Кардиомиопатиялар – касаллик сабаблари номаълум бўлган ёки миокард дисфункцияси бошқа тизимлар патологияси билан бирга кечувчи юрак мушакларининг ўзига хос касалликлари.			
I даража	Белгисиз кечиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Дилятацион кардиомиопатия, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича) секин кечувчи, ритмнинг енгил бузилишлари ва синкопал ҳолатлар йўқлиги; гипертрофик кардиомиопатия прогрессив авж олиб кечуви.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш –I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш –I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ритм ва ўтказувчанликнинг ифодаланган бузилишлари, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича) кечувчи кардиомиопатия.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

		ҳаракат қилиш –II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш –II, III даража	
IV даража	Ритм ва ўтказувчанликнинг кучли ифодаланган бузилишлари,СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), қон томирлари тромбоэмболиялари кайтмас асоратлари билан кечувчи кардиомиопатия.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.4.8. Ритм ва ўтказувчанлик бузилиши I44-I 49			
Аритмия – нормал частота, доимийлик ва юрак қисқариши кучи ўзгариши, шунингдек, автоматизм, таъсирланиш, ўтказувчанлик ва қисқарувчанлик функцияларининг бузилиши натижасида юзага келувчи юрак бўлмаси ва қоринчалари фаоллашиши алоқаси ва кетма-кетлиги бузилиши.			
I даража	Енгил босқичи – юрак қоринчалари усти ва юрак қоринчалари экстрасистолалари, Лаун бўйича I-II синф, минутига 50 ритм частотаси билан синусли тугун кучсизланиши синдроми (СТКС), бир ойда бир марта ва ундан камроқ юзага келувчи, давомийлиги 4 соатдан кўп бўлмаган тебранувчан аритмия ва юрак қоринчалари усти тахикардияси пароксизми, юрак бўлмаси-қоринчасининг II даражали блокадаси, якка тугунли блокадалар бўлади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ўрта даража – юрак қоринчаси экстрасистолалари Лаун бўйича III синф, тебранишлар пароксизми ёки юрак бўлмалари силкинишлари, бир ойда 2-4 марта юзага келувчи, давомийлиги 4 соатдан кўп бўлган тебранувчан аритмия юрак бўлмачалари усти тахикардияси, юрак бўлмачаси-қоринчасининг II даражали блокадаси (тип Мобитц II), икки тугунли блокадалар, синкопал ҳолатларсиз ва Морганьи-Адамс-Стокс хуружлари билан клиник кўринишлар билан СТКС, юрак етишмовчилигисиз тугунли ритм ва минутига 40 дан ошиқ юрак қисқариш тезлиги (ЮҚТ), СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш –I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш –I даража	**III гуруҳ**
III даража	Оғир даража– юрак қоринчаси экстрасистолалари Лаун бўйича IV-V синф, тебранишлар пароксизми ёки юрак бўлмалари силкинишлари, ҳафтасига бир неча марта юзага келувчи тебранувчан аритмия, юрак бўлмачалари усти тахикардияси, тебранувчан аритмиянинг доимий шакли, тўғрилаб бўлмас медикаментозли, синкопал ҳолатлар билан ва Морганьи-Адамс-Стокс хуружлари билан клиник кўринишлар билан СТКС, уч тугунли	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	блокадалар, тўлиқ юрак бўлмаси-қоринчаси блокадаси, Фредерик синдроми юрак етишмовчилиги кучайиши билан ва ЮҚТ минутига 40 тадан кам, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича).	даража	
IV даража	СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), гемодинамиканинг тузатиб бўлмас ўзгаришлари билан ритм бузилишининг ўта оғир даражаси.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш –III даража	**I гуруҳ**
1.4.9. Юрак етишмовчилиги (I50)			
Сурункали юрак етишмовчилиги– органлар ва тўқималарнинг тинч ҳолатда ёки юкламада перфузияси билан боғлиқ бўлган белгилар комплекси (нафас сиқилиши, чарчоқ ва жисмоний фаоллик пасайиши, шишлар ва бошқалар) билан кечувчи, миокарднинг шикастланиши, шунингдек, вазоконстриктор ва вазодилатирланувчи нейрогуморал тизимлар баланси бузилиши билан боғлиқ юракнинг тўлиши ёки бўшаши хусусияти ёмонлашиши натижасида одатда организмда суюқликнинг сақланиб қолинишида ифодаланувчи касаллик.			
I даража	Қон айланиши етишмовчилиги 1 босқичи. Юрак-қон томир тизими касалликлари билан оғриган беморларда жисмоний фаоллик чекланмаган. Одатий жисмоний зўриқишлар чарчоқ, нафас сиқилиши ва юрак уришини келтириб чиқармайди. Нафас сиқилиши ва юрак уриши юқори жисмоний зўриқишга жавобан ривожланади. ЭКГ: гипертрофия, юрак қоринчалари ва/ёки бўлмачалари юкламаси, ритмнинг турли бузилишлари (якка суправентрикуляр ва юрак қоринчалари экстрасистолиялари, пароксизмал суправентрикуляр тахикардиялар), атреовентрикуляр блокада (АВ), I даражали блокада). ЭхоКС ва допплер-ЭхоКС: диастолик дисфункция юрак қоринчалараро тўсиқ қалинлиги (ЮКТК) + чап қоринча девори қалинлиги (ЧҚДҚ): 2>1,3 см ва / ёки чап қоринча орқа девори қалинлиги (ЧҚОДҚ)>1,2 см, трансмитрал допплер оқими (ТМДО) спектрнинг гипертрофик типи (Е / А <1,0), нисбати Е/Еа>15, Vp 45 см/сониядан кам. 6 минутлик юриш тести (ОМЮТ) – бемор нафас сиқилиши ривожланмасдан 426 м.дан 550 м.гача юриши мумкин. Истеъмол қилинадиган кислород 18,1– 22,0 мл/мин/м^2. Аҳволни баҳолаш шкаласи (АБШ) бўйича баллар миқдори – 3 дан кам бўлади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	II А босқичдаги қон айланиши етишмовчилиги, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича). Белгилари: тинч ҳолатда мавжуд бўлмайди, бироқ, оддий жисмоний зўриқишларда чарчоқ, нафас олиш сиқилиши ёки юрак тез уриши ривожланади. Клиникаси даволашда сусаядиган қон айланиш доираларининг бирида гемодинамиканинг бузилишида намоён бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш –I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш –I	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ЭКГ: гипертрофия, юрак қоринчалари ва/ёки бўлмачалари юкламаси, ритмнинг турли бузилишлари (якка суправентрикуляр ва юрак қоринчалари экстрасистолиялари, пароксизмал суправентрикуляр ва юрак қоринчалари тахикардиялари) ва юрак ўтказувчанлиги бузилишлари (Гисс тугуни оёқчалари блокадаси, I даражадаги АВ блокада). ЭхоКС ва допплер-Эхо КС: диастолик дисфункция: юрак қоринчалараро тусиқ қалинлиги (ЮҚТҚ) + чап қоринча девори қалинлиги (ЧҚДҚ): 2>1,3 см ва/ёки чап қоринча орқа девори қалинлиги (ЧҚОДҚ)>1,2 см, трансмитрал допплер оқими (ТМДО) спектрнинг гипертрофик типи (Е/А <1,0), нисбати е/еа>15, Vp 45см/секунддан кам. Спектрнинг псевдомеъёрли типдаги ТМДО. ОДЮТ: бемор СЮЕ белгилари ривожланмаган ҳолда 150 м.дан 425 м. гача юриши мумкин. Истеъмол қилинадиган кислород: 14,1 – 18,0 мл/ минут/м^2. АБШ 3 баллдан 4 баллгача бўлади.	даража	
III даража	II Б босқичдаги қон айланиши етишмовчилиги, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича). Тинч ҳолатда белгилар мавжуд бўлмайди, бироқ минимал жисмоний зўриқишлар ҳам чарчоқ, нафас сиқилиши ёки юрак тез-тез уришини келтириб чиқаради. ЭКГ: гипертрофия белгилари, юрак қоринчалари ва/ёки бўлмачалари юкламаси, ритмнинг турли бузилишлари (суправентрикуляр ва юрак қоринчалари экстрасистолиялари, шу жумладан юқори градацияларда, пароксизмал суправентрикуляр ва юрак қоринчалари тахикардиялари) ва юрак ўтказувчанлиги бузилишлари (Гисс тугуни оёқчалари блокадаси, I, II даражадаги АВ блокада). ЭхоКС ва допплер-ЭхоКС: систолик дисфункция: якуний-диастолик ўлчам (ЯДЎ) чап қоринча ўлчами (ЧҚ) >6,0 см, ЯДЎ индекси ЧҚ > 3,3 см, ЯСЎ ЧҚ 40 мм.дан ортиқ. Систоладаги чап юрак қоринчаси қисқа ўқи 4.0 см.дан юқори, узун ўқи– 8.4 см.дан юқори, ЧҚ қисқартма фракцияси – 25% дан кам. ЧБ ҳажми ошиши 40 мм.дан кўп, чиқарувчи тракт ЧҚ чизиқли тезлиги пасайиши 15 см/сониядан паст. Систоладаги ЧҚ сфера индекси (ЧҚ қисқа ўқининг ЧҚ узун ўқига нисбати) >0,70 ва/ёки ЧҚ деворларининг нисбий қалинлиги (ЮҚТҚ + ЧҚДҚ / ЯДЎ ЧҚ) >0,30 ва <0,45. Диастолик дисфункция: юрак қоринчалараро тўсиқ қалинлиги (ЮҚТҚ) + ЧҚДҚ (ЧҚ девор қалинлиги) : 2>1,3 см ва/ёки ЧҚОДҚ>1,2 см, трансмитрал допплер оқими (ТМДО) спектрнинг гипертрофик типи (Е/А <1,0), нисбати Е/ЕА>15, Vp 45 см/секунддан кам. Спектрнинг псевдонормал типи ТМДО.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш –II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш –II, III даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ОДЮТ– СЮЕ белгилари ривожланмасдан масофа 150 м.гача. Кислород истеъмоли 14,1– 18,0 мл/ минут/м^2. АБШ 4 дан 6 баллгача.		
IV даража	Қон айланиши етишмовчилиги III босқичи, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича). Белгилари: нафас сиқилиши, юрак уриши, тинч ҳолатда ҳаво етишмаслиги максимал даражада намоён бўлади (шу жумладан, асцит, анасарка) иккиламчи, бошқа органларнинг ва уларнинг тизимлари функциялари қайтариб бўлмас бузилишлари белгилари ривожланади (анемия, жигар, буйрак етишмовчилиги ва б.). ЭКГ: гипертрофия белгилари, юрак қоринчалари ва/ёки бўлмачалари юкламаси, ритмнинг турли бузилишлари (суправентрикуляр ва юрак қоринчалари экстрасистолиялари, шу жумладан, юқори градацияларда, пароксизмал суправентрикуляр ва юрак қоринчалари тахикардиялари) ва юрак ўтказувчанлиги бузилишлари (Гисс тугуни оёқчалари блокадаси, I, II, III даражадаги АВ блокада). Эхо КС: юракни қайта моделлашнинг якуний босқичи белгилари. Юқоридаги барча кўрсаткичлар оғир даражада. ОДЮТ нинг бемор томонидан бажаришнинг иложи йўқ. Кислород истеъмоли ≤ 10,0 мл/ минут/м^2. АБШ бўйича баллар суммаси 6 дан юқори.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.4.10. Юракнинг туғма касалликлари (Q 20-Q 26)			
Юракнинг туғма касалликлари – бола туғилганидан сўнг нормал гемодинамика бузилишида намоён бўладиган юрак ривожланишидаги аномалиялар.			
I даража	Белгиларсиз кечиши, СЮЕ – 0, ФС I (NYHA бўйича) нисбий компенсацияланадиган босқич.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ритм ва ўтказувчанлик бузилиши билан I даражадаги ўпка гипертензияси, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича). Миокард ва паренхиматоз органларда дистрофик вадегенератив ўзгаришлар ривожланади. Жарроҳлик амалиёти тавсия қилинади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ритм ва ўтказувчанлик бузилиши билан II даражадаги ўпка гипертензияси, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича). Жарроҳлик амалиётидан сўнг асоратлар ривожланади ёки миокард ва паренхиматоз органларда дистрофик ва дегенератив ўзгаришлар ривожланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

IV даража	Ритм ва ўтказувчанликнинг оғир бузилиши билан III даражадаги ўпка гипертензияси (ЎГ), СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш –III даража	**I гуруҳ**
1.5. Нафас олиш органлари касалликлари J (МКБ-10)			
1.5.1. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги J44 (J44.0, J44.1, J44.8, J44.9)			
Сурункали обструктив бронхит (J40, J41, J41.0, J41.8, J42, J43)			
Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги – ҳаво оқими тезлиги чекланишида намоён бўладиган, тўлиқ орқага қайтмайдиган ривожланиб борувчи касаллик бўлиб, ўпканинг патоген зарралар ёки газлар ҳаракатига патологик яллиғланувчи жавоби билан боғлиқ, шунингдек, ўпкадан ташқари асоратлари беморларнинг аҳволи қўшимча оғирлашишига олиб келади.			
I даража	Нафас сиқилиши шкаласи 0-1 даражаси. НЧТС 1 (нафас чиқаришнинг тўлиқ сиғими 1 *секунтда)* ≥ 80%, ЎТХС (ўпканинг тўлиқ ҳаётий сиғими) <70%; 6 минутли қадам босиш тести ≥ 350 м.; > $_2$≥ 80 мм симоб устуни, ёки SaO_2 ≥ 95%– НЕ – 0. Ўпкадан ташқари тизимлар ўзгаришлари мавжуд бўлмайди. Тана массаси индекси (ТМИ) > 21. Сезиларли рентгенологик ўзгаришлар мавжуд бўлмайди. Мур индекси (ЎА кўндаланг ўлчами 1/2 кўкрак қафаси) х 100% = 19– 21%. Бўлмача-торакал нисбати (ўрта чизиқдан ўнг бўлмачанинг энг узоқ нуқтасигача бўлган масофанинг диафрагма сатхидаги кўкрак қафаси кўндаланг ўлчами ярмига нисбати) 30%дан юқори бўлмайди. Касаллик қўзиши йилига 1 мартадан ошиқ бўлмайди, ички аъзоларда асоратлар мавжуд бўлмайди. НЕ-0; ҚАЕ-0.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йуқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Нафас сиқилиши шкаласи 2-даражаси; НЧТС 1 50– 80%; НЧТС1/ЎТХС <70%; 6 минутли қадам босиш тести 250– 349 м; тахипноэ– 20-24та 1 минутда; PaO_2 260-79 мм симоб устуни ёки> 90-94% -НЕ– I даража (латент). Беморда тинч ҳолатда газ таркиби нормада бўлади (SaO_2≥90 5%, PCO_2 40 мм симоб устунидан юқори бўлмайди). Физик зўриқишда гипоксемия кузатилади (SaO_2 95%дан паст), гипервентиляция билан. Юқори жисмоний зўриқишдан сўнг ҳансираш 3 минутдан ортиқ сақланади. Рентгенологик: диафрагмани паст туриши ва ҳаракати чекланиши, ўпканинг ҳавочанлиги ортиши кузатилади. Мур индекси (ЎА кўндаланг ўлчами / 1/2 кўкрак қафаси) х 100% =27-30%– ўпка АГ I– даражаси. Бўлмача-торакал нисбати 31– 40%– ўнг бўлмача катталашиши I– даражаси ёки 41– 50%– ўнг бўлмача катталашиши II даражаси. Ўпка гипертензияси ФС II билан оғриган беморларда жисмоний фаолликнинг енгил чекланиши кузатилади. Улар тинч ҳолатда	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти лаёқати– I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	нохушлик сезишмайди, бироқ нормал жисмоний фаоллик ҳансираш, чарчоқ, кўкрак қафасида оғриқ ёки ҳушидан кетадиган ҳолатга олиб келади. Касалликнинг қўзиши йилига 1-2 марта рўй беради, давомийлиги 2-3 ҳафтагача, ички аъзоларда асоратлар бўлмайди, НЕ I даражаси; СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).		
III даража	Нафас сиқилиши шкаласи 3-даражаси; НЧТС 1 30– 50%, НЧТС 1/ЎТХС <70%. Бронходилятатор воситаларга рефрактерлик. Ҳар йили НЧТС 50 мл.дан ошиқ пасайиши; 6 минутли қадам қўйиш тести 150– 249 м; тахипноэ– НС >25 та 1 минутда, ёки брадипноэ– ЧД<12 та 1 минутда. PaO_2> 60– 79 мм. симоб устуни. ёки SaO_2 90– 94%– НЕ – II даража белгилари мавжуд: тахикардия минутига 100-120 марта, НС 25– 30 марта 1 минутда, парадоксал пульс 10– 25 мм симоб устуни. ИМТ ≤21. НЕ II (парциал)– ўпканинг фаолияти етишмовчилиги тинч ҳолатда аниқланади, тинч ҳолатда гиперкапниясиз гипоксемия, ўнг қоринча компенсатор гиперфункцияси, SaO_2 92% дан паст, катта бўлмаган жисмоний зўриқишдан сўнг ҳансираш, 3 минутдан ортиқ сақланади. Полицитемик синдром мавжудлиги: гематокрит >47% аёлларда ва >52% эркакларда; эритроцитлар сони ошиши, гемоглобиннинг юқори кўрсаткичи, паст ЭЧТ ва қон қуюшқоқлиги ошиши. Рентгенологик: диафрагмани паст туриши ва ҳаракати чекланиши, ўпканинг ҳавочанлиги ортиши, буллалар ва ретростернал майдон катталашиши, юрак сояси торайиши ва чўзилиши кузатилади, қон-томир сояси камайиши фонида бронхлар деворларининг зичлашиши, инфильтрацияси аниқланади. Мур индекси (ЎА кўндаланг ўлчами / 1/2 кўкрак қафаси) х100%=31-36% – II даражали ЎАГ. Бўлмача-торакал нисбати 51-60% – ўнг бўлмача катталашиши III даражаси. Ўпка гипертензияси– II, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича) бор беморларда жисмоний фаолликнинг яққол чекланиши кузатилади. Тинч ҳолатда нохушлик сезилмайди, бироқ одатдагидан паст зўриқишда ҳансираш, чарчоқ, кўкрак қафаси оғриғи ёки ҳушидан кетадиган ҳолатга олиб келади. Касалликнинг қўзиши йилига 3-4 марта рўй беради, сурункали ўпка-юрак белгилари пайдо бўлади ва доимий ривожланади. НЕ – II даража,СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича) (юрак ўнг қоринчаси етишмовчилиги белгилари: тахикардия, акроцианоз, бўйин веналари шишиши ва пульсацияси).	ўз ўзига- хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

IV даража	Нафас сиқилиши шкаласи 4-даражаси. НЧТС 1 <30% ёки>50% нафас ёки ўнг қоринча етишмовчилиги белгилари билан. Бронходилатирловчи воситаларга рефрактерлик. НЧТС 1 нинг ҳар йиллик пасайиши 50 мл.дан ошиқ, 6 минутлик қадам тести ≤149 м; PaO_2 ≤60 мм. симоб устуни, ёки SaO_2 ≤90% -НЕ – III даража. Тинч ҳолатда ўпка ва ўнг қоринча функциясининг сезиларли етишмовчилиги, $SaO_2$90%дан паст, гипоксемия билан гиперкапния, минимал жисмоний зўриқишда ёки тинч ҳолатда ҳансираш. III даражали ҳаддан ортиқ нафас олиш белгилари мавжудлиги: тахикардия >120 минутига, НС >30– 35 марта минутига, парадоксал пульс>25 мм симоб устуни. Полицитемик синдром мавжудлиги: гематокрит >47% аёлларда ва >52% эркакларда; эритроцитлар сони ошиши, гемоглобиннинг юқори кўрсаткичи, паст ЭЧТ ва қон қуюшқоқлиги ошиши. Ўпкадан ташқари тизим ўзгаришлари: гипотрофия, остеопения ёки остеопороз. Рентгенологик белгилари юқорида келтирилган. Мур индекси (ЎА кўндаланг ўлчами / 1/2 кўкрак қафаси) х 100%=37% дан юқори– атриомегалия. ЎГ III даража, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича) билан оғриган беморлар ҳеч қандай жисмоний зўриқишни кўтара олишмайди ва уларда тинч ҳолатда ҳам юрак ўнг қоринчаси етишмовчилиги белгилари бўлиши мумкин. Ҳансираш ва чарчоқ ҳам тинч ҳолатда кузатилиши мумкин бўлиб, белгилари ҳар қандай жисмоний юкламада кучаяди. Қўзиши йилига 5 ва ундан ортиқ марта, кучайиб борувчи, сурункали ўпка-юрак, декомпенсация босқичи (тахикардия, акроцианоз, бўйин веналари шишиши ва пульсацияси, оёқларда шишлар, жигар катталашиши, асцит).	ўз ўзига хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.5.2. Бронхиал астма J 45 (J45.0, J45.1, J45.8, J45.9; J 46)			
Бронхиал астма– нафас йўлларида сурункали аллергик яллиғланиш жараёни билан кечувчи касаллик. Унга мойил шахсларда бронхлар гиперреактивлиги ва бронхиал обструкциясига олиб келади, бу ҳансираш, йўтал ва нафас сиқиши хуружлари такрорланишида намоён бўлади.Обструкция вариабелли ва ўз- ўзидан ёки даволаш таъсири остида тўлиқ ёки қисман ортга кайтади.			
I даража	Интермиттирловчи астма (нафас сиқиши хуружлари, ҳафтасига 1 мартадан кам, тунги – бир ойда 2 мартадан кам, мустақил тўхтайди ёки ингаляторлар қабул қилинганидан сўнг, қўзиши йилига 1 мартадан кам ва қисқа муддатли, парентерал давони талаб қилмайди, шу жумладан, глюкокортикоидларни) ва енгил персистирловчи астма нафас сиқиши хуружлари ҳафтасига 1 мартадан кўп, бироқ бир кунда 1 мартадан кам,	Ҳаёт фаолияти чекланиши йуқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	тунги хуружлар– бир ойда 2 марта, қўзиши йилига 1 мартадан кам ва қисқа муддатли. НЧТС 1 ≥80%, қисқа таъсирли β2- агонистлар билан синовда НЧТС 1 15% дан кўп ортиши. Нафас етишмовчилиги (НЕ) – 0. Рентгенологик– сезиларли ўзгаришлар йўқ.		
II даража	Ўртача оғирликдаги персистирловчи астма (нафас сиқиши хуружлари ҳар куни бўлиши мумкин, тунги - ҳафтасига 1 мартадан кўп, қисқа таъсирли β2- агонистлар ҳар куни қабул қилинади, хуружлар фаоллик ва уйқуни бузиши мумкин, қўзиши йилига 3 мартадан кўп бўлмайди, парентерал даво ўтказишни тақозо қилади, шу жумладан, глюкокортикоидларни). НЧТС 1 60 – 80%. Ингаляцион шаклда глюко-кортико стероидлар (ГКС)лар билан даволаниши 1000 мгк/суткасига. Қисқа таъсирли β2- агонистларга ўртача рефрактерлик– НЧТС 1 ёки ЎТХС ошмаслиги. Преморбид даврида ва касаллик ривожланиши даврида асаб-психика бузилишлари мавжуд бўлади (истерияга, невростенияга ва психоастенияга ўхшаш механизмлар). Ваготониянинг тизимли кўринишлари– одатда ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги билан бирга кузатилиши, гемодинамик бузилишлар (брадикардия, гипотензия), тери қопламаларининг мармар тусига кириши. Касаллик оғирлигини баҳолашда ёндош касалликларни, гастроэзофагал рефлюксни ҳам инобатга олиш лозим. Жисмоний зўриқиш тест пайтида нафас чиқариш қуввати кўрсаткичи пасайиши 20% ва ундан ортиқ. НЕ – I даража, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража.	**III гуруҳ**
III даража	Оғир персистирловчи астма (нафас сиқиши хуружлари ҳар куни бўлиши мумкин, тез-тез тунги хуружлар, жисмоний фаолликнинг чекланиши, астматик ҳолат бўлиши мумкин, ўртача оғирликдаги ва оғир даражада қўзиши йилига 5 мартадан кўп кузатилади, дориларни парентерал юборишни тақозо қилади, шу жумладан, глюкокортикоидларни). НЧТС 1 60%. Ингаляцион ГКСлар билан даволаш суткасига 1000 мгк.дан юқори. Ҳар хил дозада тизимли ингаляцион шаклда глюко-кортико стероидлар (ГКС)лар билан даволаниши бирга ёки уларсиз доимий қўллаш зарурати юзага келиши мумкин. Қисқа таъсирли β2- агонистларга ўртача рефрактерлик– НЧТС 1 ёки ЎТХС ошмаслиги. Нафас сиқилиши шкаласи MRC 3 даража. Стероидларга қарамлик юзага келиши мумкин (глюкокортикоид дозасининг пасайиши ёки тўхтатилиши аҳволнинг ёмонлашувига олиб келади). Рентгенологик касалликнинг тез-тез	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**

	хуружларида диафрагмани паст туриши ва ҳаракати чекланиши, ўпканинг хавочанлиги ортиши кузатилади. Ўпка асоратлари кузатилиши мумкин: пневмоторакс, ателектаз, II даражали НЕ. Ўпкадан ташқари асоратлар кузатилиши мумкин: ўпка-юрак. Мур индекси (ЎА кўндаланг ўлчами / 1/2 кўкрак қафаси) х100%=31– 36%– ЎАГ II даража. Бўлмача-торакал нисбати 51– 60%– ўнг бўлмача III даражали катталашиши. ЎГ– II, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича) оғриган беморларда жисмоний фаолликнинг яққол чекланиши кузатилади. Тинч ҳолатда нохушлик сезмайди, одатдагидан кам зўриқишларда ҳансираш кучаяди, чарчоқ, кўкрак қафасида оғриқ ёки ҳушидан кетишга яқин ҳолат пайдо бўлади.		
IV даража	Оғир доимий такрорланувчи кечиши (кун давомида доимий белгилари, астматик ҳолат, хуруж дориларни парентерал юборишни тақозо қилади, шу жумладан, тизимли глюкокортикоидларни катта дозаларини). НЧТС 1, суткалик вариабеллик ПСВ >30%. Ингаляцион шаклда глюко-кортико стероидлар (ГКС) лар билан даволаниши 1000 мгк/суткадан юқори дозада даволаш яхши натижа бермайди, тизимли глюкокортикоид дозаси суткасига 20 мг.дан юқори. Нафас сиқилиши шкаласи MRC 3-4 даражаси. Стероидларга қарамлик юзага келади (глюкокортикоид дозасининг пасайиши ёки тўхтатилиши аҳволнинг ёмонлашувига олиб келади). Қисқа таъсирли β2- агонистларга ва глюкокортикоидларга тўлиқ рефрактерлик – НЧТС 1 ёки ЎТХС ўсмаслиги. Стероидорезистентлик – 30– 40 мг преднизолон тавсия қилинганида НЧТС 1 кўрсаткичи 15%дан юқори ўсмаслиги. Глюкокортикоидли даволашнинг одатда ногиронликка олиб келувчи асоратлари («кушингоид», стероидли остеопороз ва компрессион умуртқа синишлари, ошқозон яралари, қандли диабет) мавжуд бўлади. Рентгенологик: юқорида берилган белгилари. Ўпкадан ташқари асоратлар кузатилади ва ўпка-юрак кучайиши. Мур индекси (ЎА кўндаланг ўлчами / 1/2 кўкрак қафаси) х100% = 37% – ЎАГ– III даража. Бўлмача-торакал нисбати 60% – атриомегалия. ЎГ– III, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича) оғриган беморлар ҳеч қандай жисмоний зўриқишларни кўтара олишмайди ва уларда тинч ҳолатда юрак ўнг қоринчаси етишмовчилиги белгилари кузатилиши мумкин. Ҳансираш ва/ёки чарчоқ ҳам тинч ҳолатда кузатилиши мумкин ва ҳар қандай жисмоний зўриқишда кучаяди. НЕ – III даража.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

1.5.3. Бронхоэктатик касаллик J 47			
Бронхоэктатик касаллик – орттирилган (баъзан туғма) касаллик бўлиб, асосан ўпканинг пастки қисмларида функционал жиҳатдан номукаммал бронхларда ортга қайтмайдиган (кенгайган, шакли ўзгарган) сурункали йирингли жараёни билан ифодаланади.			
I даража	Қўзиши йилига бир мартадан ортиқ бўлмайди, давомийлиги 1 ойгача, бир тарафлама, кўпинча сегментар зарарланиш кузатилади. Умумий интоксикация белгилари мавжуд бўлмайди. ИМТ >21. Озиш, мушаклар гипотрофияси ва мушак кучининг камайиши мавжуд бўлмайди. ЎҲС 80% дан ортиқ; НЧТС 1 ≥ 70%; НЕ салмоқли бўлмайди.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Қўзиши йилига 2-3 марта 40-60 кун давомида, ёки йилига 4-6 марта 10-15 кун давомида. Енгил даражада умумий интоксикация белгилари. ИМТ ≤21. Овқатланиш оз даражада бузилган. Қўзиши ва қон қусишга сезиларли мойиллик мавжуд. НЧТС 1 50-69 %; ЎҲС симоб устунининг <60%; PaO_2>$_2$60-79 мм, ёҳуд SaO_2 90-94%– НЕ – I даража. Беморларда тинч ҳолатда газ таркиби меъёрда бўлади (SaO_2≥95%, PCO_2 симоб устунининг 40 мм дан ортиқ). Зўриқишда гипоксемия кузатилади (SaO_2 95% дан кам), гипервентиляция билан. Мур индекси (ЎА кўндаланг ўлчами / 1/2 кўкрак қафаси) х 100%=27-30%– ЎАГ I даражали. Бўлмача-торакал нисбати 31-40%– юрак ўнг бўлмачаси катталашишининг I даражаси. Рентгенологик: перибронхиал инфильтрация сабабли ўпка кўринишининг шаклан ўзгариши ва кучайиши; ўпканинг уяли кўриниши (кўпроқ ўпканинг паст сегменти соҳасида), ўпканинг соғлом сегментларида юқори шаффофлик. ЎГ– 1 дар, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича) бор беморларда жисмоний фаолликда енгил чекланиш. Тинч ҳолатда ҳеч қандай ноқулайлик сезмайди, лекин нормал жисмоний фаоллик ҳансираш, чарчаш, кўкрак қафасида оғриқ ёки хушдан кетишга яқин ҳолатларни юзага келтиради. НЕ – I даражаси.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Тез-тез қайтариладиган ва узоқ муддатли касаллик қўзишлари (йилига 5-6 мартагача), кўп миқдорда қон қусиш (суткасига 100 мл.дан ортиқ қон йўқотиш), ўпкадан тез-тез қон кетиши, буйрак амилоидози етишмовчилик билан, НЕ – II даража ва ҚАЕ I– II даража, НЧТС1<50% керагидан ><30%, PaO_2>60-79 мм.сим.уст, ёки SaO_2 90-94%– НЕ – II. Мур Индекси (ЎА кўндаланг ўлчами / 1/2 кўкрак қафаси) х100%=31-36% – ЎАГ II даража. Бўлмача-торакал нисбати 41-50%– II даражада юрак ўнг бўлмачасининг катталашиши. ЎГ– II даража, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича) бор	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	беморларда жисмоний фаолликда яққол чекланиш кузатилади. Тинч ҳолатда нохушлик сезмайди, одатдагидан кам зўриқишларда ҳансираш кучаяди, чарчоқ, кўкрак қафасида оғриқ ёки ҳушидан кетишга яқин ҳолат пайдо бўлади. Рентгенологик: юқорида келтирилган белгилар билан биргаликда + ўпка илдизи ҳолатининг ўзгариши, касалланган соҳанинг кичрайиши ёки ателектази сабабли юракнинг хаста тарафга сурилиши. НЕ – II даража.		
IV даража	Оғир интоксикация билан кузатилувчи тинмайдиган хуружлар (бронхоген сепсис, септикопиемия), тез-тез ўпкадан кўп қон кетиши, буйрак амилоидози ва етишмовчилиги III даража билан, НЕ – III даража ва СЮЕ – III даража, НЧТС 1 <50% керагидан ><30%; PaO_2 ≤60 мм сим. уст., ёки SaO_2 ≤90%– НЕ – III даража– тинч ҳолатда ўпка ва ўнг қоринча функциясининг сезиларли етишмовчилиги кузатилади, SaO_2 90%дан кам, гипоксемия гиперкапния билан, минимал жисмоний зўриқиш ёки тинч ҳолатда ҳансираш. Жараён тарқалиши икки тарафлама. Рентгенологик: юқорида келтирилган белгилар билан биргаликда + суюқлик сатхи билан кистасимон юпқа деворли бўшлиқлар (ўрта бўлакнинг яққол ифодаланган қопсимон-кистоз бронхоэктазларида); Мур Индекси (ЎА кўндаланг ўлчами / 1/2 кўкрак қафаси) х 100%= 37% дан ортиқ– ЎАГ– III даража.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
	Бўлмача-торакал нисбат 51– 60%– III даражали юрак ўнг бўлмачасининг катталашиши. ЎГ– III даража, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича) бор беморлар ҳеч қандай жисмоний фаолликни кўтара олмайди ва тинч ҳолатда уларда юракнинг ўнг қоринчаси етишмовчилиги белгилари бўлиши мумкин. Ҳансираш ва/ёки чарчаш хам тинч ҳолатда ҳам бўлиши мумкин, деярли ҳар бир жисмоний фаоллик вақтида ушбу белгилар кучаяди.		
1.5.4. Нафас етишмовчилиги J 96 (J 96.1, J 96.9)			
Нафас етишмовчилиги бу – нафас олиш тизимининг артериал қонда нормал газ таркибини таъминлай олмаслигидир.			
I даража	Жисмоний зўриқишда ҳансираш ватез чарчаш. Зўриқиш тўхтатилгандан сўнг нафас олиш сони 3-5 минут ичида тикланади. Шиллиқ қаватларнинг бироз цианози кузатилади. ЎҲСнинг керагидан 70% ўпканинг минутдаги айланиши (ЎДА) керагидан 50% гача, артериал қоннинг кислород билан тўйиниши 93% гача камайиши. НЕ – 1 даража	Ҳаёт фаолияти чекланиши йуқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Жисмоний зўриқишда қисқа муддатли ҳансираш, тез чарчаш, шиллиқ	Ўзига ўзи хизмат қилиш –	III гуруҳ

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	қаватларининг бироз цианози. НС– 20– 24 марта 1 минутда, ЎҲС ва ЎДА керагидан 50% гача камайиши, МОД меъёрдан 160% ортиши. НЕ – II даража, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).	I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Тинч ҳолатда ҳансираш енгил жисмоний зўриқишда кучайиши. Нафас олиш юзаки, унда ёрдамчи мушаклар иштироки кузатилади, лаблар цианози. НС тинч ҳолатда 1 минутда 24– 28 марта, бироз жисмоний зўриқишда 1 минутда 12-16 мартагача тезлашади ва бирламчи даражага 5 минут ичида қайтади. ЎҲС керагидан 50% гача, ЎДА меъёридан 35– 40% гача, артериал қоннинг кислород билан тўйиниши 90% гача камаяди. НЕ – II Б. СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар.	II гуруҳ
IV даража	Юзаки нафас 1 минутда 28-30 марта ва ундан ортиқ, кучли ривожланган цианоз, ёрдамчи мушакларнинг иштирок этиши, нутқий зўриқишни бажара олмаслик. ЎҲС керагидан 50% дан кам, ЎДА керагидан 35% дан кам, артериал қоннинг кислородга тўйиниши кескин камаяди (85% гача). НЕ – III. СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	I гуруҳ
1.6. Овқат ҳазм қилиш тизимининг касалликлари К			
1.6.1. Ошқозон яраси К25 (К25.0-25.9) Ўн икки бармоқли ичак яраси К26 (К26.0-К26.9) Локализацияси аниқланмаган пептик яра К27 (К27.0-К27.7, К27.9)			
Гастродуоденал яра К28 (К28.0-К28.7, К28.9)			
Яра касаллиги – сурункали қайтарилиб турувчи касаллик бўлиб, хуруж вақтида овқат ҳазм қилиш тизимидаги фаол ошқозон ширасн билан алоқа қилувчи соҳаларида (ошқозон, ўн икки бармоқли ичакнинг проксимал қисми) яранинг пайдо бўлиши, асосий морфологик кўриниши Helicobacter pylori инфекцияси сабабли пайдо бўлган гастрит фонида юзага келувчи ошқозон ёки ўн икки бармоқли ичакнинг қайталанишланувчи яраси хисобланади.			
II даража	Йилига 2 марта 10 – 14 кундан давом этадиган қўзиши, ифодаланган оғриқли синдром, тана вазни индексининг 10% гача камайиши, лаборатория кўрсаткичларининг меъёридан 16-30% гача ўзгариши (анемия, гипоальбуминемия, гипохолестеринемия, гипопротромбинемия).	Ҳаёт фаолияти чекланиши йуқ	**ВМК бўйича чеклаш**
III даража	Қўзиши йилига 3-4 марта ва ундан ортиқ, ифодаланган оғриқли синдром, камида 7-8 ҳафта давомида амбулатор ва стационар шароитда даволаниш зарурияти, тана вазни индексининг 15-20 % га камайиши, лаборатория функционал текширувлар 30– 50% га ўзгариши. Жарроҳлик даволаш зарурияти. (тана вазни индексининг 10-20% га камайиши, анемиянинг ўрта	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	оғир даражаси энцефалопатия I даража, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), спленомегалия, гепатомегалия)	даража	
IV даража	Қўзиши йилига 4 мартадан ортиқ, ремиссиянинг камлиги, бошқа аъзо ва тизимларда қайтмас метаболик ўзгаришлар (энцефалопатия – II даража, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), спленомегалия, гепатомегалия), тана вазни индексининг 20-30% га камайиши, анемиянинг оғир даражаси, дистрофия.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража	**II гуруҳ**
1.6.2. Крон касаллиги К50 (К50.0, К50.1, К50.8, К50.9)			
Крон касаллиги (гранулематоз илеит) – махсус бўлмаган яллиғланувчи гранулематоз жараёни бўлиб, ошқозон-ичак трактининг турли қисмларини зарарлайди, лекин асосан ингичка ва йўғон ичакда юзага келади, сегментарлик, яллиғланиш инфильтратлари хосил бўлиши, чуқур узунчоқ яралар, ташқи ва ички оқмалар, стриктуралар ва перианал абсцесслар билан ифодаланади.			
I даража	Ингичка ёки йўғон ичакнинг алоҳида жароҳатланиши, енгил оғриқли, ичак синдроми, енгил ҳолсизлик, чарчаш, тана вазни ўзгармаган, асоратлар ва трофик бузилишлар ривожланмаган.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йуқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ингичка ёки йўғон ичакнинг алоҳида жароҳатланиши, йилига 2-3 марта қўзиши, енгил оғриқли, ичак синдроми, тана вазнининг 10– 15%га камайиши, лаборатория кўрсаткичларининг 15% гача ўзгариши. Анемия ўрта оғир даража.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ингичка ва йўғон ичакнинг биргаликда жароҳатланиши, ифодаланган оғриқли, ичак синдроми (суткасига 10– 12 маротаба ич кетиши), тана вазнининг 15– 20% камайиши, лаборатор кўрсаткичларининг 16-30% гача ўзгариши. Ташқи, ички оқмалар ва асоратлар (перфорация, токсик дилотация, ичакдан қон кетиши, стриктуралар, малигнизация)нинг пайдо бўлиши. салбий оқибатларнинг юзага келиши. Анемия оғир даражадаги. Дистрофия.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**
IV даража	Ингичка ва йўғон ичакнинг тотал жароҳатланиши, турғун ремиссия йўқлиги, эндокрин тизимнинг зарарланиши, тана вазнининг 20– 30% га камайиши, ички аъзоларнинг трофик ўзгаришлари, СМИ – III даража, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), гиповитаминоз, кахексия, гипопротеинемик шишлар ва асоратлар билан, оғир даражали анемия.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.6.3. Ўзига хос бўлмаган ярали колит К51 (К51.0, К51.1, К51.2, К51.3, К51.4, К51.5, К51.8, К51.9)			
Ўзига хос бўлмаган ярали колит – йўғон ва тўғри ичакнинг номаълум этиологияли сурункали яллиғланиши бўлиб, шиллиқ қаватининг ярали – деструктив ўзгариши, ривожланиб кечиши ва асоратлари (торайиши, перфорацияси, қон кетишлари сепсис ва			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

ҳоказо) билан тавсифланади.			
I даража	Тўғри ичакнинг алоҳида зарарланиши, проктосигмоидит, диарея кунига 4 мартагача, қон аралаш, ичак шиллиқ қаватининг бироз шиши, эрозия, якка юзаки эрозиялар. Йилига бир марта ва ундан кам қўзиши, функционал бузилишни меъёрга келтиришга 2 ҳафтагача медикаментоз даволаш орқали эришилади. Тана вазни ва лаборатория кўрсаткичлари ўзгармаган.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йуқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Тўғри ичакнинг алоҳида зарарланиши, проктосигмоидит, диарея кунига 4 мартагача, қон аралаш, ичак шиллиқ қаватининг бироз шиши, эрозия, якка юзаки эрозиялар, тана вазнининг 10 – 15% гача камайиши, тана ҳарорати 37°С дан кам, тизимли зарарланиш ва асоратларнинг йўқлиги, лаборатория кўрсаткичларининг меъёрдан 15% гача ўзгариши (оқсил 65 г/лдан ортиқ, ЭЧТ 26 мм/с дан кам, гемоглобин 90 г/л.дан кам, енгил даражадаги анемия). Йилига 2 марта қўзиши, камида 6 ҳафталик амбулатория ва стационар даволанишнинг зарурияти. Кам ҳолларда ректал қон кетиши, ЮҚС меъёрда.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ичакнинг чап тарафлама субтотал зарарланиш, суткасига 5-6 марта ич кетиши, ахлат билан аралаш салмоқли қон миқдори, ичакнинг донсимон шиллиқ қавати, енгил контактли қонаши, кўплаб эрозиялар, фибринли, йирингли яралар. Тана вазнининг 15 – 20% га камайиши, тизимли кўринишлар (артралгия, увеит, иридоциклит, тугунли эритема, неврит), лаборатория кўрсаткичларининг 16 – 30% га ўзгариши (гипопротеинемия, ўрта ва оғир даражадаги, ЭЧТ 26 – 30 мм/с, гемоглобин 70 г/л.дан кам, гипохолестеринемия, гипокальциемия). Йилига 3-4 марта ва ундан ортиқ қўзиши, камида 7-8 ҳафталик амбулатор ва стационар шароитда даволаниш зарурияти. Яққол ректал қон кетишлари, субфибрил тана ҳарорати, ЮҚС минутига 90 гача.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**
IV даража	Ичакнинг субтотал, тотал зарарланиши, кунига 6-10 марта ич кетиши, қон қуйқаларининг чиқиши, ичак шиллиқ қаватининг яққол некротик яллиғланиши, тўсатдан қон кетиши, микроабсцесслар, псевдополиплар. Тана вазнининг 20– 30% га камайиши, тана ҳароратининг 38°С дан ошиши, тизимларнинг кучли бузилишлари, асоратларнинг мавжудлиги (перфорация, йўғон ичакнинг токсик дилатацияси, ичакда қон кетиши, йўғон ичакнинг стриктуралари, полиплар, малигнизация). Лаборатория	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	кўрсаткичларининг 30% дан ортиқ ўзгариши (ЭЧТ 30 мм/с дан ортиқ, оғир даражадаги анемия, гипопротеинемия, гипохолестеринемия, жигар фаолиятининг бузилиши), трофик ўзгаришлар, гипопротеинемик шишлар, эндокрин бузилишлар, кахексия.		
1.6.4. Жигар етишмовчилиги К72 (К72.0, К72.1, К72.9)			
Жигар етишмовчилиги– жигар етишмовчилигининг асосида доимо гепатоцитларнинг зарарланиши (дистрофия ва некроз) ва цитолитик, холестатик, экскретор-биллиар белгиларнинг ривожланиши туради.			
I даража	Умумий оқсилнинг 60 г/л гача, альбуминнинг 45 – 49% гача, альбумин-глобулин коэффициент 2,5 гача, протромбин индекснинг 60– 70%гача камайиши, қон плазмасида фибриногеннинг 1,5 г/л.гача бўлиши, уробилинурия + аниқланиши, ўртача оғирликдаги анемия, гемоглобин 90 г/л.дан кам. I даражали сурункали мия ишемияси.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
II даража	Умумий оқсилнинг 50 г/л гача, альбумин 45-44% гача, альбумин-глобулин коэффициенти 2,4-2 гача, протромбин коэффициенти 50 – 59% гача, қон плазмасида фибриногеннинг 1,0 г/л.гача камайиши, уробилинурия ++ аниқланиши, оғир даражадаги анемия, гемоглобин 70 г/л дан кам. II даражали сурункали мия ишемияси. Жигар трансплантацияси операциядан сўнг бир йил кузатувдан кейин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**
III даража	Умумий оқсилнинг 50 г/л дан, альбумин 40% дан, альбумин-глобулин коэффициент 2 дан, протромбин коэффициент 50% дан кам, қон плазмасида фибриноген таркибининг 1,0 г/л дан кам, уробилинурия +++ аниқланиши, оғир даражадаги анемия, гемоглобин 60 г/л дан кам. III даражали сурункали мия ишемияси, коматоз ҳолат. Жигар трансплантацияси операциядан кейинги бир йил мослашув даврига.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.6.5. Сурункали гепатит К73 (К73.0, К73.1, К73.2, К73.8, К73.9)			
Сурункали гепатит – 6 ойдан ортиқ давом этадиган турли этиологияли (вирус, токсик моддалар, аутоиммун жараёнлар ва бошқалар) жигарнинг яллиғланиш касалликлари. Клиник ва морфологик хусусиятларга кўра сурункали гепатитнинг учта тури мавжуд: сурункали персистик гепатит (СПГ), сурункали лобуляр гепатит (СЛГ), сурункали фаол гепатит (САГ).			
I даража	Енгил даражада ифодаланган клиник белгилар, яллиғланиш жараёнининг фаоллиги мавжуд бўлмайди, вирусли гепатитнинг репликация босқичининг серологик маркерлари йўқ. Лаборатория кўрсаткичлари: жигар функциялари меъёрдаги кўрсаткичлар доирасида. АЛТ (аланинаминотрансфераза), АСТ (аспартатаминотрансфераза),	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ИФ (ишқорли фосфатаза), билирубин кўрсаткичлари меъёрда. В гепатитида: қон зардобида HbsAg антигенининг мавжудлиги, Иммунофермент таҳлили HBV ижобий. D гепатитида: иммунофермент таҳлилида ижобий HDV антигенининг мавжудлиги. С гепатитида қон зардобида antiHCVAb антигенининг мавжудлиги.		
II даража	Клиник белгилар ўртача даражада ифодаланган, ўртача астеник синдром, яллиғланиш жараёнининг минимал фаоллиги, АЛТ фаоллигининг меъёрдан 2 баробар ошиши, жигарнинг фиброз ёки перипортал фибрози йўқлиги. ИФнинг меъёрдан 2-3 баробар ошиши. В гепатититда: қон зардобида antiHBcorAb ва antiHbsAb антигенининг мавжудлиги, Иммунофермент таҳлилида HBV ижобий. D гепатитида: иммунофермент таҳлилида HDV антигенининг ижобий кўрсаткичи. С гепатитида: қон зардобида antiHCVAb антигенининг мавжудлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Яққол клиник белгилар (гепатомегалия, спленомегалия, сариқлик, вақтинчалик асцит, субфебрил тана ҳарорати). Лаборатория кўрсаткичларининг яққол ўзгариши (АЛТ фаоллигининг меъёрдан 3-5 баробар ошиши, ишқорли фосфатазанинг ошиши, гипербилирубинемия, гипопротеинемия, тимол ва сулем синамаларининг ошиши, ЭЧТ кўрсаткичининг ошиши, анемия) ва/ёки репликация босқичида серологик маркерларининг мавжудлиги. Гистологик таҳлилда жигарнинг фибрози, порталнекрози ёки циррози. Ички органларнинг тизимли жароҳатланиши. ИФ даражаси меъёрдан 2-3 баробар ошиши, АЛТ, АСТ 3 баробардан ортиқ, кўпинча билирубин ошган. В гепатитида: қон зардобида antiHBcorAb ва antiHbsAb антигенларнинг мавжудлиги, Иммунофермент таҳлилида HBV ижобий. ПЦР ижобий ДНК HBV D гепатитида: Иммунофермент таҳлилида ижобий HDV антигенининг мавжудлиги. ПЦР да ижобий РНК HDV кўрсаткичи. С гепатитида: қон зардобида antiHCVAb антигенинг мавжудлиги. ПЦР да ижобий РНК HCV.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**
IV даража	Кучли ифодаланган клиник симптоматика (гепато-спленомегалия, асцит, токсик энцефалопатия, жигар циррозининг ривожланиши), кахексия, гипопротеинемик шишлар. Лаборатория кўрсаткичларининг меъёрий кўрсаткичлардан 30– 50% га ўзгариши (анемия, гипохолестеринемия, ишқорли фосфотазанинг ошиши, гипербилирубинемия, гипоальбуминемия, ЭЧТ ошиши). ИФ кўрсаткичи меъёрдан 2-3 баробар	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ортиқ, АЛТ, АСТ меъёрдан 5 баробар ортиқ ва ундан юқори, билирубин ошган. СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), СМИ – III даража. В гепатитида: қон зардобида antiHBcorAb ва antiHbsAb антигенининг мавжудлиги, иммунофермент таҳлилида HBV ижобий. ПЦРда ижобий ДНК HBV. D гепатитида: иммунофермент таҳлилида ижобий HDV антигени. С гепатитида: қон зардобида antiHCVAb антигени мавжудлиги. ПЦР да ижобий РНК HCV.		
1.6.6. Жигар фибрози ва циррози К74 (К74.0, К74.1, К74.2, К74.3, К74.4, К74.5, К74.6)			
Жигар циррози – жигарнинг сурункали полиэтологик диффуз прогрессив касаллиги бўлиб, гепатоцитлар сонининг камайиши, фиброзни кучайиши, жигар паренхима структураси ва қон томир тизимини қайта тузилиши, жигар етишмовчилиги ва портал гипертензия ривожланиши билан тавсифланади.			
I даража **II даража**	Компенсацияланган босқич, тана вазни камаймаган, лаборатория кўрсаткичларида енгил ўзгаришлар, жигар етишмовчилиги йўқ. Сурункали гепатитнинг турли синдромларининг енгил кўриниши. Жигар катталашган, спленомегалия, дарвоза венасининг кенгайиши. Циррознинг Чайльд-Пью бўйича А синф босқичи: билирубин 34 мкмоль/л дан ортиқ, альбумин 35 г/л дан кам, протромбин индекс 60– 80%, портал гипертензиянинг– II даражаси.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Яққол клиник белгилар (бурундан қон кетиши, тери қичишиши, сарғайиш, гепатомегалия, спленомегалия), тана вазнининг 15– 30% гача камайиши. Лаборатория кўрсаткичларининг ўзгариши (енгил анемия, лейкопения, тромбоцитопения, АЛТнинг 1,5-2 баробар ошиши). Циррознинг Чайльд-Пью бўйича В синф босқичи: билирубин 34 – 51 мкмоль/л, альбумин 35-28 г/л, протромбин индекси 50– 59%, юмшоқ асцит, портал гипертензия– III даража. СМИ – II.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар.	**II гуруҳ**
IV даража	Кучли ифодаланган клиник белгилар (сарғайиш, кахексия, тери қичишиши, токсик энцефалопатия, асцит, портал гипертензия, оғиздан жигар ҳиди келиши, геморрагик синдром). Лаборатория кўрсаткичларининг ўзгариши, циррознинг Чайльд-Пью бўйича С синф босқичи: протромбин индекс 50% дан кам, билирубин 51 мкмоль/л.дан ошган, альбумин 28 г/л дан кам, асцит таранглашган, портал гипертензия – IV даража, СМИ – III.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.6.7. Сурункали панкреатит К86 (К86.0, К86.1, К86.2, К86.3, К86.8, К86.9)			
Сурункали панкреатит – меъда ости безининг сурункали яллиғланиш-дистрофик касаллиги бўлиб, чиқарув йўллари			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

ўтказувчанлигининг бузилиши, паренхима склерози, экзо- ва эндокрин функциялар бузилиши билан тавсифланади.			
I даража	Енгил ифодаланган оғриқли синдром, қўзиши йилига 1-2 марта, тез даволанади, тана вазни камаймаган. Лаборатория функционал кўрсаткичлари меъёрда. Копрологик текширувда: стеаторея, амилорея, креаторея мавжуд эмас.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Қўзиши йилига 3-4 марта, типик оғриқли синдром билан, тана вазни 15– 20% гача камайиши. Копрологик текширувда: стеаторея, креаторея, амилорея кузатилади. Қон ва пешобда диастаза ва амилазанинг икки баробар ошиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Йилига 4 мартадан ортиқ тез-тез ва узоқ муддатли касаллик қўзиши. Турғун оғриқли ва яққол диспептик синдром, ич кетиши, тана вазнининг 20 – 30% га камайиши, асоратлар пайдо бўлиши (қандли диабет, холедох обтурацияси, 12 бармоқли ичакнинг қисман стенози, перипанкреатит. Лаборатория-функционал кўрсаткичларининг 16 – 30% гача ўзгариши. Копрологик текширувда: стеаторея, амилорея, креаторея.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар.	**II гуруҳ**
1.7. Тери ва тери ости ёғ қатлами касалликлари L (КХТ-10)			
1.7.1. Пўрсилдоқ яра L10 (L10.0-L10.9). Терининг бошқа ўхшаш касалликлари (L 11-L14)			
Пўрсилдоқ яра (Pemphygus; син. Ҳақиқий акантолитик пўрсилдоқ) – аутоиммун касаллиги бўлиб, акантолиз оқибатида эпидермис ичида пуфакчалар ҳосил бўлиши билан тавсифланади. **Пўрсилдоқ яранинг қуйидаги турлари ажратилади:** оддий (P. vulgaris), баргсимон (P.foliaceus), тарқалувчи (P. vegetans) ва себореяли (P.seborrhoi-cus). Тери ва/ёки оғиз бўшлиғи, бурун ва оғиз-халқум шилиқ қаватларида, жинсий аъзоларда турли ҳажмдаги сероз суюқликни ўз ичига олган пуфакчалар пайдо бўлиб, улар очилганда узоқ битмайдиган оғриқли эрозиялар хосил бўлиши билан тавсифланади.			
I даража	Тери ва шиллиқ қаватлари зарарланиши локал характерга эга бўлиб, ҳажми катта бўлмайди, касалликнинг бошланғич босқичида хавфсиз кечиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватларининг чекланган зарарланиши, тез-тез қайталанишли ва узоқ кечувчи касалларда касбий фаолияти жиҳатидан келиб чиққан ҳолда ишни ўзгартириш ёки малакасини пасайтиришни талаб қилади (артистлар, педагоглар, маърузачилар, нотиқлар, маълумотлар хизмати ишчилари, теле бошловчилар).	Мулоқот қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Жараённинг генераллашуви, тез-тез қўзиши, даволаш эффектининг	Мулоқот қилиш – II	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	камлиги ёки касалликнинг тўхтовсиз прогрессив кечиши. Кортикостероид терапия асоратлари борлиги (Иценго-Кушинг синдроми, патологик суяк синишларига олиб келувчи яққол остеопороз).	даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	
IV даража	Тери ва шиллиқ қаватларининг тотал зарарланиши билан жараённинг генераллашуви, иккиламчи иммунодефицит оқибатида иккиламчи инфекциянинг қўшилиши, кучли интоксикация белгилари билан (безгак, ич кетиши, кахексия).	Мулоқот қилиш – III даража; Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
Изоҳ: Ногиронлик гуруҳинингбелгиланиши кортикостероид гормонал воситаларининг дозаси ва қабул қилинишига боғлиқ бўлмайди.			
1.7.2. Дюринг Герпетиформ дерматити L13.0			
Дюринг Герпетиформ дерматити– тирсак, тизза бўғимини ёювчи юзасида, букса соҳасида, қўлтиқ остида, тана, юз ва бошнинг соч қисмида кучли қичимали, симметрик тошмалар билан тавсифланади. Алоҳида ўчоқлари эритематоз, экзематоз, уртикар, папулез, везикуляр ва буллез кўринишида бўлади. Ўчоқлар камдан-кам шиллиқ қаватларда учрайди. Умумий қон таҳлилини, гистологик текширув ва тўғри иммунофлюоресценцияси ўтказиш зарур.			
I даража	Касалликнинг ўткир кечиши ёки сурункали жараённинг қўзиши вақтинча меҳнатга лаёқатсизликка олиб келиши мумкин.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Тез-тез қўзишлар, тери зарарланиш майдонининг кенгайиши, иккиламчи инфекциянинг қўшилиши, иккиламчи иммунодефицитнинг ривожланиши, интоксикация белгилари билан.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Деярли даволанмайдиган турғун кечиши, генераллашувга мойиллик, узоқ муддатли ва оғир қайталанишлар ва қисқа ремиссиялар билан. Кортикостероид терапия асоратлари борлиги (Иценго-Кушинг синдроми, патологик суяк синишларига олиб келувчи яққол остеопороз).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**
1.7.3. Атопик дерматит L20			
Аллергодерматитлар. Нейродермит (L23, L24, L25, L26, L27). Касбий дерматозлар *(касбий касалликларни кўринг)*			
Атопик дерматит (синониматопик экзема, конституционал экзема) – наслий аллергик дерматоз бўлиб, сурункали қайталанишланувчи кечиши, қичимали эритематоз-папулез тошмалар ва теринг лихенизацияси билан ифодаланади. **Нейродермит (Видаль темираткиси – чегараланган нейродермит)** – теринг сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб,			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

типик зоналарда эритематоз-лихеноид тошмаларни қўшилиб, папулез инфильтрация ҳосил қилиши ва тери лихенизацияси билан намоён қилади, патогенезда асаб тизимидаги ўзгаришлар катта аҳамиятга эга.			
I даража	Чегараланган шаклида асосан бўйин, соннинг ички қисми, қовуқ соҳасида 1-2 қичимали ўчоқлар юзага келади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Тарқалган шаклида яққол лихенизация, экссудатив ўзгаришлар, жараённинг тарқалиши, кучли қичима натижасида беморларнинг касбий фаолиятидан келиб чиққан ҳолда ишни ўзгартириш ёки малакасининг пасайиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Жароҳатланишнинг генераллашган кўриниши эритродермия, узлуксиз ривожланиб, қисқа вақтли ремиссия ёки ремиссиясиз кечаши, стационар даволанишдан кейин ҳам касаллик ривожланиши, иккиламчи йирингли инфекциянинг қўшилиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**
1.7.4. Экзема L30			
Экзема – сурункали, қайталанишланувчи аллергик генезга эга бўлган тери касаллик бўлиб, поливалент сезувчанлик ва полиморф қичимали тошмалар билан тавсифланади (везикуллар, эритема, папулалар). Экземанинг қуйидаги асосий турлари ажратилади: ҳақиқий, микробли, себорей, касбий, болалар экземаси. Ҳақиқий экземанинг ўткир кечиши босқичлар билан тавсифланади (эритематоз, везикуляр, хўлланувчи, қобиқли).			
I даража	Енгил кечиши катта бўлмаган зарарланиш ўчоқлари билан, касалликнинг яхши даволаниши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Касалликнинг тарқалган ўчоқлар билан кечиши, диссеминиацияга мойиллик, йилига 2-3 марта қўзиши ва 4-6 ҳафта давом этиши. Касбий фаолияти, касбини ўзгартириши ёки малакасининг пасайишини талаб қилувчи шахсларгагина ногиронлик гуруҳи белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Катта тарқалиш билан кечиши (тери қопламининг 50%дан ортиқ), жараённинг генерализацияси, экзематоз эритродермия, тез-тез қўзишлар, ремиссия вақти жуда қисқа ёки умуман йўқ, қийноқли қичима, асаб тизимида функционал бузилишлар.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**
1.7.5. Псориаз L40 (L40.0-L40.9)			
Псориаз (Psoriasis vulgaris, син. Пўстлоқли темиратки) – сурункали тери касаллиги бўлиб, турли ҳажмдаги ясси папуладан иборат мономорф тошма билан тавсифланиб, улар қўшилиб, пушти-қизил рангли йирик яралар ҳосил қилади ва тезда кумуш-оқ рангдаги пўстлоқ билан қопланади. Псориазда тери билан бирга тирноқ ва бўғимлар ҳам зарарланади. Касалликнинг ривожланишида уч босқич ажратилади: **ривожланувчи, стационар, регрессив**. Касаллик мавсумий тусга эга (ёзги ва қишки шакл), деформацияловчи			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

артрит кўринишида кечувчи артропотик зарарланиши билан бирга кечиши мумкин.			
I даража	Локал зарарланиш, кечиши асоратсиз, касалликнинг стационар ёки регрессив босқичи.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Эритродермия, пустула, 1 даражалик бўғимлар жароҳатланиши билан қўшилиб кечувчи генераллашган зарарланиш, касбий фаолияти туфайли касбини ўзгартириш ёки малакаси пасайишини талаб этилиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Узоқ вақт давом этган стационар даволанишга қарамай, касалликнинг зўрайиши ёки замонавий усуллар билан даволаб бўлмаслиги, вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик 12 календарь ой ичида 4-5 ойни ташкил қилиши, шунингдек, артропатик псориаз билан қўшилиб, бўғинлар деформацияси, контрактуралар ривожланиши, II-III даражалик бўғин функциясининг бузилиши билан анкилозлар, лаборатория кўрсаткичларининг ўзгариши ЭЧТ ошиши ва рентгенологик белгиларда ўзгаришлар.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар.	**II гуруҳ**
1.7.6. Қизил темиратки ёки Девержи касаллиги L43			
Қизил темиратки ёки Девержи касаллиги – кўп сонли миллиар сарғиш-пушти ёки қизил рангли, 1 мм диаметрга эга, қаттиқ, фолликуляр жойлашган папулаларнинг пайдо бўлиши билан тавсифланади. Папулалар юзасида кулранг-оқ пўстлоқлар бор. Папулалар орасидаги тери қизил рангга киради, жараён генераллашганда эритродермия пайдо бўлади. Кўпинча юз, бўйин, оёқ-қўлнинг ёювчи юзасида, кафтнинг, қўлнинг, товоннинг ташқи қисми, бошнинг сочли қисмида чиқади. Гистологик текширув ўтказиш зарур.			
I даража	Касалликнинг секинлик билан сурункали кечишида, кератодермияга ўхшаш кафт ва товоннинг зарарланиши кузаталади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Нотурғун эритродермия ривожланиб, у сурункали, қайталанувчи хусусияга эга бўлади, тез-тез қўзиши ва даволаниши қийинлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ўткир турғун эритродермия, бармоқлар контрактураси, эктропион ва лимфоаденопатия ривожланиши, жараён тўхтовсиз кечиши, қийин даволаниши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

		фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар.	
1.7.7. Фотодерматоз (L56.2)			
Фотодерматоз – ўткир қуёш дерматити бўлиб, 4-6 соат давомида фаол инсоляциядан кейин юзага келувчи шишли эритема ёки пуфаклар билан ифодаланади. Сурункали қуёшли дерматит турғун пигментация, лихенизация, тери кўчиши, телеангиоэктазиялар, ёриқлар билан ифодаланади.			
I даража	Касбий фаолияти касбини ўзгартириши ёки малакаси пасайишини талаб этган беморлар.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
1.7.8. Ихтиоз ва бошқа эпидермал қалинлашуви L85. (L85.0, L85.1, L85.2, L85.3 L85.8, L85.9)			
Ихтиоз (син. Диффуз кератома, сауриаз) – наслий касаллик бўлиб, гиперкератоз типда терининг диффуз бузилиши ва терида балиқ тангачаси каби пўстлоқчалар пайдо бўлиши билан ифодаланади. Ихтиознинг бир неча шакли мавжуд: оддий, Х- боғланган, хомилада, ихтиоз шаклидаги эритродермия ва бошқалар. Тери қуруқлиги ва кўчиши билан ифодаланади.			
I даража	Ихтиознинг абортив кўриниши бўлиб, кичик зарарланган майдонда бироз қуруқлик ва тананинг эгилувчан қисмларида тери кўчиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Терининг кенг тарқалган зарарланиши бўлиб, қўпол, йирик пўстчалар юзага келиши ва ҳаракатнинг ноқулайлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Оғир шакли, ифодаланган эритродермия, қаттиқ гиперкератотик қатламлар, чуқур оғриқли ёриқлар, нутқ ва ҳаракат бузилиши юзага келиши. Болаларда ақлий заифлик, катаракта ва бошқа туғма нуқсонлар кузатилиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**
IV даража	Терининг тотал зарарланиши ва асаб тизимининг яққол бузилиши (деменция, ақлий заифлик), юз-жағ, қўл-оёқ туғма мажруҳлиги (контрактура, синдактилия).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш –	**I гуруҳ**

		III даража; мулоқот қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; ўз хулқини назорат қилиш – III даража	
1.7.9. Қизил югурук (L93)			
Қизил югурук – гиперемия, инфильтрация, гиперкератоз белгилари билан оқиш-кулранг пўстчалар кўринишидаги турли катталикдаги дисксимон яралар билан тавсифланиб, уларни олиб ташлашга уринишда оғриқ ва чандиқли атрофиялар кузатилади. Кўпинча юз терисида пайдо бўлади: яноқлар, бурун («капалак»), бошнинг соч қисми, қулоқ супралари, пастки лаб, тананинг юқори қисми, кафтларнинг усти. Умумий қон таҳлили, гистологик текширувни ўтказиш, антинуклеар антитаналарни аниқлаш зарур.			
I даража	Тери чегараланган зарарланиши, ички аъзолар зарарланмаган ва қонда LE – ҳужайралари йўқлиги.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Жараён диссеминацияси, зарарланиш майдонининг катталашиши, тери қатламининг ёпиқ қисмларига зарар етиши, артральгиянинг пайдо бўлиши, лимфоаденопатия, ЭЧТ ошиши, лимфопения лимфоцитоз билан, қонда LE-ҳужайраларининг пайдо бўлиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Диссеминацияланган қизил югурук ва марказий эритеманинг тез-тез узоқ қайталанишли кечиши, ремиссияларнинг қисқа муддатли ёки умуман бўлмаслиги, ички аъзо зарарланиши, қийин даволаниши, глюкортикостероид терапия асоратлари ривожланиши (прогрессланувчи ретинопатия, Иценго-Кушинг синдроми).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар.	**II гуруҳ**
1.7.10. Лимфома (C82, C83, C84, C85)			
Лимфома – Касаллик ривожланишида 3 босқич мавжуд. I босқич терининг экзематоз-эритродермик зарарланиши, доимий, кучли қичишиш билан тавсифланади. Тошмалар кўпроқ юзга, тананинг юқори қисмига, оёқ-қўлларнинг букувчи юзасига тарқалади. II босқич– инфильтратив тугунчали , чегараланган, ясси нотекис юзали, сероз қонли қобиқ билан қопланган. Тугунсалар диаметри 2-3 дан 10-15 см гача. III босқич – ўсмали, инфильтратланган тугунча ўрнида ва ўзгармаган терида оғриқсиз тугун ва шиш пайдо бўлиши билан тавсифланади. Эритродермик шакли универсал эритродермия тез шаклланиши билан ажралиб туради: терининг шишиши, қизил рангли бўлиши. Бошсиз шакли ўсма пайдо бўлиши билан бошланади. Умумий пешоб текшируви, суяк кўмиги текшируви, гистологик текширув, кўкрак қафаси ва / ёки қорин бўшлиғи ва тос бўшлиғини рентгенографияси ёки КТ текшируви керак.			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

I даража	Касалликнинг сурункали қайталанишли кечиши, терида тарқалиши, эритродермик кўриниши ривожланиши, қайталанишлар сони ортиши даволаниши қийинлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
II даража	I ва II босқичли зарарланишни тарқалиши, тўхтовсиз ривожланиши, эритродермик ва бошсиз шаклларида ўсмали босқичига ўтиши, цитостатик терапия асоратлари пайдо бўлиши (шиллиқ қаватларда ярали зарарланиши, кахексия, иккиламчи иммунодефицит).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража.	**II гуруҳ**
III даража	Парчаланиш босқичидаги ўсманинг борлиги	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**
1.8. Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари М			
1.8.1. Ревматоид артрит (М05-М06.9)			
Ревматоид артрит– номаълум этиологияли аутоиммун ревматик касаллик бўлиб, сурункали эрозив артрит (синовит) ривожланиши ва ички аъзоларнинг яллиғланиши билан тавсифланади.			
I даража	Бўғим шакли, секин ривожланиб кечиши, узоқ ремиссия босқичи, фаоллиги 0 – I даражадан ошмайди. Рентгенологик – I босқич (бўғим олди остеопорози). Бўғим функцияларининг енгил бузилиши 0 – I даража. Бўғимлар ҳолати: елка ва чаноқ-сон бўғимлари учун ҳаракатлар амплитудаси чеклови 20 – 50°дан ошмайди, тирсак, билак, тизза, тўпиқ бўғимлари учун ҳаракатлар амплитудаси 50°дан кам бўлмаган ҳолда, кафт учун 100 – 170° чегарасида сақланиб қолади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Бўғим шакли йилига 1-2 марта қайталанади ва узоқ вақт давом этмайди. Бўғимларда доимий бўлмаган оғриқлар, аниқ билинмайдиган артрит белгилари, эрталабки карахтлик 30 минут давомида, сезилмас гипертермия, ЭЧТ 16 – 20 мм/с, С реактив оқсили +, фаолликнинг – I даражаси. Рентгенологик – II босқич (бўғим ёриқларининг торайиши, якка эрозиялар) бўғимлар функцияси бузилишининг II даражаси. Бўғимларнинг ҳолати: елка ва чаноқ-сон бўғимлари учун ҳаракатлар	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	амплитудаси чеклови 50° дан ошмайди, тирсак, билак, тизза, тўпиқ бўғимлари учун 20 – 45° гача камайиши.		
III даража	Бўғим шакли ёки бўғим-висцерал шакли, тез ривожланиб кечиши, йилига 2-3 маротаба қўзиши, чўзилувчан қўзишида кечса йилига 2-3 ойни ташкил қилади. Эрталабки карахтлик тушликкача ёки кун бўйи давом этади, гипертермия енгил ёки ифодаланган, ЭЧТ 20– 40 мм/с дан ортиқ, С реактив оқсили 2+, фаолликнинг II даражаси. Рентгенологик– III босқич (кўпликдаги эрозиялар). Бўғимлар функциясининг III даражали бузилиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**
IV даража	Бўғим шакли ёки бўғим-висцерал шакли, тез ривожланиб кетиши, даволаш эффектсиз. Эрталабки карахтликнинг кун бўйи давом этиши. С реактив оқсили 3 + .Рентгенологик – IV босқич (суяк анкилози). Бўғимлар функциясининг IV даражали бузилиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.8.2. Псориатик артрит (M07, M07.0-M07.3)			
Псориатик артрит – бўғимларнинг, умуртқа поғонасининг ва энтезисларнинг сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб, псориаз билан уюшган ҳолда юзага келади. Псориатик артрит серонегатив спондилоартропатия гуруҳига мансуб.			
1.8.3. Подагра M10 (M10.0-M10.9), M11			
Подагра – тизимли касаллик бўлиб, унда тананинг турли тўқималарида моноурат натрий кристаллари йиғилади, гиперурекемия билан хасталанган шахсларда ташқи муҳит ва/ёки генетик омилларга боғлиқ бўлган яллиғланиш жараёни юзага келади.			
I даража	Артрит кам ва қисқа муддатли қўзиши, буйрак зарарланмаслиги. Рентгенологик: белгилар умуман мавжуд бўлмаслиги мумкин. Бўғимларнинг функционал етишмовчилиги I даража: елка ва чаноқ-сон бўғимлари учун ҳаракатлар амплитудаси чеклови 20 – 50°дан ошмайди, тирсак, билак, тизза, тўпиқ бўғимлари учун ҳаракатлар амплитудаси 50°дан кам бўлмаган ҳолда, кафт учун 100 – 170° чегарасида сақланиб қолади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Артрит йилига 1-2 марта қўзиши, иккитадан ортиқ бўлмаган бўғимлар шикастланиши, буйракларнинг бошланғич зарарланиши, сийдик кислота 0,47– 0,53 мкмоль/л. Рентгенологик: «пробойник» белгиси – рентгеннегатив суяк ичи тофуси. Бўғимлар функционал етишмовчилигининг II даражаси: елка ва чаноқ-сон бўғимлари учун ҳаракатлар амплитудаси чеклови 50° дан ошмайди, тирсак, билак, тизза, тўпиқ бўғимлари учун 20– 45°гача камайиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Артрит тез-тез ва узоқ қўзиши (ҳар 3-4 ойда қўзиши, 2-3 та бўғимни	Ўзига ўзи хизмат қилиш –	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	зарарланиши, майда тофуслар билан), буйрак зарарланиши сурункали буйрак етишмовчилиги ва III даражали артериал гипертензия билан бўлиши мумкин, сийдик кислота 0,53– 0,59 мкмоль/л. Рентгенологик: “пробойник” белги – рентгеннегатив суяк ичи тофуси, Бўғимлар функционал етишмовчилигининг III даражаси: ҳаракатлар амплитудаси 15^0 ёки бўғимлар ҳаракатсизлиги.	II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	
IV даража	Артрит тез-тез ҳар 2-3 ойда қўзиши, тана ҳарорати юқори, безгак, йирик тофуслар мавжудлиги, буйрак ва юрак-томир тизимининг яққол шикастланиши, сурункали буйрак етишмовчилиги IV даража, СЮЕ – IV даража, сийдик кислотаси 0,59 мкмоль/л.дан ортиқ, Рентгенологик: “пробойник” белгиси – рентгеннегатив суяк ичи тофуси, Функционал бўғимлар етишмовчилиги IV даража.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.8.4. Остеоартроз (M15.0-M19.9)			
Остеоартроз – ўхшаш биологик, морфологик, клиник хусусият ва натижаларга эга бўлган гетероген касалликлар гуруҳи бўлиб, унинг асосида бўғимнинг барча компонентларига зарар етиши, аввало тоғай, субхондрал, синовиал қаватлар, бойламлар ҳамда бўғим олди мушакларнинг зарарланиши.			
I даража	Рентгенологик белгилари шубҳали ёки I босқич. Бўғимда ҳаракат амплитудасининг камайиши 10% дан ошмайди, юриш тезлиги 90 қадам 1 минутда, оғриқлар 3– 5 км. масофа юрилгандан сўнг юзага келади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Рентгенологик: II босқич (бўғим тешигининг бироз торайиши, якка остеофитлар). Оғриқлар 2 км масофа юрилгандан сўнг пайдо бўлади, юриш тезлиги 70-90 қадам 1 минутда, енгил артроген контрактура, оёқнинг таянч қисқариши 4 см дан ошмайди, сон мушакларининг гипотрофияси ва унинг айланасининг 2 смга кичрайиши, мушак кучининг 40% га пасайиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Рентгенологик: III босқич (бўғим тешигининг яққол торайиши, кўплаб остеофитлар). Доимий оғриқлар, ифодаланган оқсоқлик, бемор дам олмай 1 км гача масофани босиб ўтиши мумкин, доимий равишда қўшимча таянч воситаси – ҳассадан фойдаланиш, юриш тезлиги минутига 45 – 55 қадам, ифодаланган артроген контрактура, оёқнинг таянч 4 – 6 см га қисқариши, сон мушаклари гипотрофияси ва унинг айланасининг 3 – 5 см га, болдирнинг 1-2 см га қисқариши, мушак кучининг 40 – 70% гача пасайиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**
IV даража	Рентгенологик: IV босқич (яққол ўзгаришлар: бўғим ёриги деярли	Ўзига ўзи хизмат қилиш –	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	кўринмайди, кўпол остеофитлар мавжуд). Шикастланган бўғимда ва контрлатерал қисмда доимий оғриқлар, 0.5 км дан ошмаган масофага юрганда яққол оқсоқлик, доимий равишда қўшимча таянч воситаси – ҳасса плюс қўлтиқтаёқ ёки иккита қўлтиқтаёқдан фойдаланиш, юриш тезлиги минутига 25-35 қадам, яққол артроген контрактура, таянч аъзонинг 7 см ва ундан ортиққа қисқариши, сон мушаклари гипотрофияси ва унинг айланасининг 6 см ва ундан ортиққа, болдирнинг 3 см ва ундан ортиққа қисқариши, мушак кучининг 70% дан кўпроқ пасайиши.	III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	
1.8.5. Тизимли қизил югурук (М32 М32.0, М32.1, М32.8, М32.9)			
Тизимли қизил югурук – номаълум этиологияли систем аутоиммун касаллик бўлиб, ички аъзо ва тўқималарнинг ҳужайра ядроси компонентларига махсус бўлмаган аутоантитаналар ишлаб чиқарилиши билан кечадиган иммун яллиғланиши билан тавсифланади.			
I даража	Ички аъзолар, бўғим, асаб тизими функцияларининг бироз бузилиши, даволаш фонида сақланади, сурункали секин ривожланиб кетиши, фаоллиги минимал.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ички аъзолар, бўғим, асаб тизими функцияларининг енгил бузилиши СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), НЕ – I босқич, сурункали буйрак етишмовчилиги I-II босқич), даволаш фонида сақланади, сурункали секин ривожланиб кетиши, фаоллиги 1 даража.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Жараён генераллашган, ички аъзолар, бўғим, асаб тизими функциялари яққол бузилишлари (СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), сурункали буйрак етишмовчилиги– III даража, НЕ – II даража, мияда қон айланиш бузилиши), ўткир, ўткир ости, сурункали ривожланиб кечиши, тез-тез қайталаниши, фаоллиги ўртача ёки юқори, консерватив даволаш етарли самара бермайди. Клиник тўлқинсимон кечиши: безгак, адинамия, дистрофия, турғун тери-бўғим синдроми.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар.	**II гуруҳ**
IV даража	Жараён генераллашуви ва буйрак, юрак-қон томир тизими, бўғимлар, овқат ҳазм қилиш ва нафас олиш тизимлари, марказий ва периферик асаб тизимлари функсиясининг кучли ифодаланган бузилиши (СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича). Сурункали буйрак етишмовчилиги– IV даража, НЕ – III даража).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.8.6. Дерматомиозит (М33, М34)			
Дерматомиозит – бириктирувчи тўқималарнинг диффуз ривожланувчи яллиғланиш касаллиги бўлиб, кўндаланг тарғил ва силлиқ			

мушакларнинг зарарланиши, ҳаракат функциясининг бузилиши билан, терининг эритема ва шиш кўринишида зарарланиши, кўпинча ички аъзоларнинг зарарланиши билан кечади.			
I даража	Мустақил ҳаракат қилиш ҳамда ички аъзолар функцияларида бироз бузилиш, даволаш фонида сақланади, сурункали секин ривожланиб кетиши, касалликнинг нофаол босқичи.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Мустақил ҳаракат қилиш ҳамда ички аъзолар функцияларида енгил бузилиш, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), НЕ – I босқич, сурункали буйрак етишмовчилиги – II босқич, даволаш фонида сақланади, сурункали секин ривожланиб кечиши, фаоллиги минимал.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Жараён генераллашган, ички аъзолар ва ҳаракат функцияларининг ифодаланган бузилишлари, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), сурункали буйрак етишмовчилиги – III даража, НЕ – II даража, мияга қон етказилиши бузилади, касалликнинг кечиши ўткир, сурункали ривожланиб кетиши, тез-тез қайталанишлар билан, фаоллиги ўртача ёки юқори, гормонал даволаш етарли самара бермайди.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар.	**II гуруҳ**
IV даража	Мустақил ҳаракат қилиш ва буйрак, юрак-қон томир тизими функциясининг кучли ифодаланган бузилиши, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича). Сурункали буйрак етишмовчилиги – IV даража , НЕ – III даража, кахексия.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.8.7. Тизимли склеродермия (M34, M34.0, M34.1, M34.2, M34.8, M34.9)			
Тизимли склеродермия – бириктирувчи тўқиманинг аутоиммун касаллиги бўлиб, тери, қон-томир, таянч-ҳаракат тизими ва ички аъзолар (ўпка, юрак, овқат ҳазм қилиш тизими, буйраклар) зарарланиши билан кечиб, унинг асосида микроциркуляция бузилиши, яллиғланиш ва генераллашган фиброз ётади.			
I даража	Касаллик кечиши хусусиятига қараб бўғим ёки вазоспастик белгиокомплекс кўринишида бироз ўзгаришлар.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Бўғим ёки вазоспастик белгиокомплекснинг енгил кўриниши, кўпинча сурункали кечиши, фаолликнинг минимал ёки ўрта даражаси, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), сурункали буйрак етишмовчилиги I-II босқичи.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

III даража	Клиник-лаборатория белгиларнинг генераллашуви, аъзо ва тизимлар функциялари бузилиши полисиндроми, ўткир, ўткир ости кечиши, фаоллиги ўрта ёки юқори билан. Ички аъзолар томонидан асоратлар борлиги (СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича). Сурункали буйрак етишмовчилиги I – II даража, НЕ – II даража).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**
IV даража	Терминал, оғир, қайтмас дистрофик, склеродермик, томир-некротик асоратлар билан, кўпинча ўткир, тез ривожланиб кечиши, склеродермик буйрак СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича). Сурункали буйрак етишмовчилиги– IV даража, НЕ – III даража.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.8.8. Анкилозловчи спондилит (М45, М08.1, М45, М48.1)			
Анкилозловчи спондилит (Бехтерев касаллиги) – умуртқа поғонаси (спондилит) ва думғаза-ёнбош бўғимининг (сакроилеит) сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб, периферик бўғимлар (артрит) ва энтезислар (энтезит), кам ҳолларда кўз (увеит) ва аорта зарарланиши билан кечади.			
I даража	Умуртқа поғонасида, асосан бел-думғаза қисмида, думғаза-ёнбош бирикмасида оғриқ. Кўкрак қафаси экскурсияси чекланиши, баъзан ЭЧТ ошиши, субфебрилетет. Рентгенологик: I босқич (думғаза-ёнбош бирикмасида деструкция ва анкилознинг бошланғич белгилари).	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Умуртқа поғонаси бел соҳасининг ҳаракатсизлиги, бўйин соҳасида ҳаракатнинг чекланиши, кўкрак қафасида, чаноқ-сон бўғимлари ва елка бўғимларида турғун оғриқлар, тананинг мажбурий равишда олдинга эгилиб қолганлиги. Кўкрак қафасининг нафас олиш экскурсияси 1 см гача камайган. ЭЧТ ошиши, субфебрил ҳарорат. Рентгенологик: II босқич (думғаза-ёнбош бирикмасининг тўлиқ облитерацияси, боғловчи аппаратнинг оҳаксизланиши, умуртқа поғонаси бўғимларининг, суяк-вертебрал ва кўкрак-қовурға бирлашмаларининг қисман анкилози).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Умуртқа поғонаси функциясининг кескин бузилиши, баъзан тўлиқ ҳаракатсизлиги ҳамда йирик бўғимларда: тана ҳолатининг мажбурий қотиб қолиши, елка ва тос камари мушаклари кескин атрофияси, кўкрак қафасининг ичга кириб қолиши. Рентгенологик: III босқич (умуртқанинг барча бўғимлари, чаноқ-сон, елка, думғаза-ёнбош бирлашмаларнинг анкилози, умуртқа аппаратининг оҳаксизланиши ва “бамбук таёғи” кўринишида бўлиши).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

IV даража	Ўзи ўзига хизмат қилиш, нокасбий ва касбий фаолият билан шуғулланиш имконияти чекланган. Рентгенологик: IV босқич (кучли ўзгаришлар– тўлиқ анкилоз). Бўғимлар функционал жиҳатдан ноқулай (тортилган) ҳолатда қотиб қолганлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
1.9. Сийдик ва таносил тизими касалликлари N (КХТ -10)			
1.9.1. Ўткир нефротик синдром N00 (N00.0, N00.1-N00.9)			
Тез ривожланувчи нефротик синдром N01 (N01.0, N01.1-N01.9)			
Сурункали нефротик синдром N03 (N03.0, N03.1-N03.9)			
Нефротик синдром N04 (N04.0, N04.1-N04.9)			
Ўткир нефротик синдром – буйракларнинг ўткир иммун яллиғланиш касаллиги бўлиб, бошланғич иммунологик омиллар таъсири коптокчаларнинг шикастланишига олиб келади, коптокчалар фильрациясининг камайиши, натрий реабсорбциясининг кўпайиши – протеинурия, гипоальбуминемия ва шишлар чақиради. **Тез ривожланувчи нефротик синдром** – (ўткир ости, ёмон сифатли) гломерулонефрит, тез суратларда ривожланиб кетиши, оғир клиник асоратлари, буйрак каптокчаларида ўзига хос морфологик ўзгаришлар, эрта бошланувчи ва жуда тез ривожланувчи буйрак етишмовчилиги билан тавсифланади, қисқа муддат ичида летал натижага олиб келади. **Сурункали нефротик синдром** – (сурункали гломерулонефрит)– келиб чиқиши ва патологик морфологияси гетероген бўлган касалликлар гуруҳи бўлиб, буйрак тугунчалари, каптокчалари, каналчалари ва интерстицияларига иммун яллиғланишли зарарланиши ва ривожланиб кетиши билан ифодаланади, нефросклероз ва сурункали буйрак етишмовчилигига олиб келади. **Нефротик синдром** – клиник-лабаратория сиптомокомплекс бўлиб, массив протеинурия (суткасига 3,5 г дак кўп оқсил), оқсил ва ёғ алмашинуви бузилиши (гипоальбуменимия, гиперлипидемия) ва шишларни ўз ичига олади. Нефротик синдром тўлиқ ва нотўлиқ (шишлар йўқлиги) бўлиши мумкин.			
I даража	Сурункали гломерулонефрит, йилига 1-2 марта қўзиши, бошқа аъзо ва тизимлар тарафидан асоратлар бўлмайди. Сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) латент босқичи.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Изоляцияланган сийдик синдроми, нефротик синдромнинг клиник ремиссияси ва турғун АГ II даражаси, оғир ва ўртача оғирликдаги жисмоний меҳнат фаолияти билан шуғулланувчи шахсларда ҳамда ноқулай метеорологик шароитда ишловчиларда ўртача йилига 3-4 марта қўзиши. СБЕ компенсатор босқич.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ўткир ости гломерулонефрит буйрак функциясининг ўртача оғирликда бузилиши билан йилига 5 ва ундан ортиқ маротаба қўзиши) ва чўзилган кечиши (1-2 ой ва ундан ортиқ), персистик нефротик синдром мавжудлиги, турғун АГ– III даража, даволашнинг самарасизлиги, буйракдан ташқари	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	асоратлар борлиги (психоз, стероид диабет, цитопения, сепсис, флебитлар, тромбозлар, қон қуйилишлари, СЮЕ – II даража) ва СБЕ – III даражасининг ривожланиши (азотемик ёки интермитик). Изоҳ: гемодиализ олувчи беморларда СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича) йўқлиги.	фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража.	
IV даража	Ўткир ости (тез ривожланувчи) гломерулонефрит ва сурункали гломерулонефрит, терминал СБЕ – IV даража ривожланиши ва диализ терапиядан воз кечиши. Буйракдан ташқари оғир асоратлар ривожланиши: марказий асаб тизими томонидан парез ва параличлар, кўрлик, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш лаёқати– III даража; мўлжал олиш лаёқати– III даража;	**I гуруҳ**
1.9.2. Сурункали буйрак етишмовчилиги N18 (N18.0, N18.8, N18.9)			
Сурункали буйрак етишмовчилиги– патологик белгиокомплекс бўлиб, нефронлар миқдори ва функциясининг кескин қисқариши, буйракларнинг экскретор ва инкретор функцияларининг бузилишига олиб келиб, гомеостаз, моддалар алмашинувининг барча турлари, кислота-ишқорли мувозанат, барча аъзо ва тизимлар фаолияти бузилишига олиб келади.			
I даража	Латент босқич. Компенсация резерви борлиги. Клиник белгилари ҳали йўқ, бироқ каптокча фильтрацияси даражасининг минутига 60– 50 мл гача пасайиши, секреция босқичининг секинлашиши кузатилади (ренография натижаларига кўра). Пешобнинг максимал нисбий зичлиги 1025дан паст бўлмайди, мочевина 8,8 гача, креатинин 0,18 ммоль/л гача.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Компенсацияланган (доазотемик) босқич. Интоксикация белгилари кузатилмайди, никтурия, оғиз қуруши, диспепсия, тез чарчаш, юзнинг бироз шиши, ҳаракатлар ва руҳий реакциялар секинлашган. Буйракларнинг азот ажратиш функцияси зарарланмаган, каптокча фильтрациясининг 30– 40 мл/ минутгача пасайиши, қондаги мочевина миқдори– 8,8– 10,0, қон креатинини 0,2– 0,28 ммоль/л. Пешобнинг максимал нисбий зичлиги 1023 дан ошмайди. Ноқулай шароитларда ишловчи шахсларда, асосий касалликнинг оғир асоратлари йўқлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Интермиттик (азотемик) босқич. Интоксикация белгилари яққол кўринади, чанқаш, тез чарчаш, ҳансираш, иштаҳа пасайиши, уйқучанлик, апатия. Тез-тез ва узоқ қайталанишлар. Каптокча фильтрацияси 20 мл/минутгача пасайиши, мочевина 10,1– 19,0, қондаги креатининг миқдори 0,35 – 0,40 ммоль/л гача ошади, пешобнинг нисбий максимал зичлиги 1020. Изоҳ: Гемодиализ олувчи беморларда СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича) йўқлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	Буйрак трансплантацияси операциядан бир йил кузатувдан кейин.	даража.	
IV даража	Терминал (уремик) босқич– кучли ҳолсизлик, уйқучанлик, чарчаш, уремик энцефалопатия, яққол диспепсия, нейропатия, артериал гипертония III даража, кардиомегалия, юрак етишмовчилиги. Креатинин миқдори 0,45 ммоль/л, мочевина 25– 30 ммоль/л, каптокча фильтрацияси 10 мл/минутдан камайиши, пешобнинг нисбий максимал зичлиги 1013 дан ошмаслиги. Азотемия, уремия, диализ, буйрак трансплантацияси (операциядан кейинги бир йил) ва ёндош касалликларнинг ривожланиши СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича) бўлиши, ўзгалар парваришига доимий муҳтожлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш лаёқати– III даража; мўлжал олиш лаёқати– III даража;	**I гуруҳ**
1. Ногиронликка олиб келувчи асосий жарроҳлик касалликлари ва синдромларда ҳаёт фаолияти чекланишини аниқлаш мезонлари			
2.1. Эшитиш органи касалликларида ногиронликни белгилашда ҳаёт фаолияти чекланишини аниқлаш мезонлари (60– 95)			
Эшитиш органлари касалликларида ногиронликни белгилашнинг асосий кўрсаткичи сифатида эшитиш қобилиятининг пасайиши ҳисобланади. Бундан келиб чиққан ҳолда ногиронлик гуруҳи эшитишни қабул қилиш ва аудиометрия кўрсаткичлари асосида белгиланади.			
I даража	Эшитиш қобилияти пасайишининг енгил даражаси. Шивирлаб гапирилган нутқ 5 метргача, одатий нутқ 5 метр ва ундан ортиқ масофада қабул қилинади. Оҳанглар эшитишнинг аудиометрик даражаси 16– 45 децибел (Дб).	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Эшитиш қобилияти пасайишининг ўрта даражаси. Шивирлаб гапирилган нутқ 0.5 -1.5 метргача, одатий нутқ 3-5 метр масофада қабул қилинади. Оҳанглар эшитишнинг аудиометрик даражаси 45– 55 Дб.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	
III даража	III-IV даражали нейросенсор карлик. Эшитиш пасайишининг оғир шакли: Шивирлаб гапирилган нутқ 0-0.5 метргача, одатий нутқ 1-3 метр масофада қабул қилинади. Оҳанглар эшитишнинг аудиометрик даражаси 45– 55 Дб. Орттирилган IV даражали нейросенсор карлик, мулоқотни сақланиши билан.	мулоқот қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
IV даража	IV даражали нейросенсор карлик (болаликдан туғма кар ва соқовлик).	мулоқот қилиш – II даража, меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**

2.2.Урологик касалликларда ногиронликни белгилашда ҳаёт фаолияти чекланишини аниқлаш мезонлари			
2.2.1. Ҳаёт фаолиятининг чекланишига таъсир қилувчи пешоб ажратиш ва жинсий аъзоларнинг асосий касалликлари (N20-23, N-30-37, N42-45, N48-51, N99, Q61-64, S31-37)			
I даража	Асоратларсиз кечишида.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Асоратли кечишида буйракларда сурункали касаллик юзага келади. Тугунча фильтрациясининг нисбатан пасайиши. Бужмайган буйрак ёки сийдик чиқариш йўллари аномалияси (буйрак аплазияси). Компенсатор босқичдаги сурункали буйрак етишмовчилиги билан асоратланган сийдик тош касаллиги (азотемиягача бўлган босқич).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Даволаш муолажаларига қарамай, бартараф этиб бўлмайдиган сийдик оқмалари, доимий равишда пешоб чиқариш аъзолари тизимида даренажлар ўрнатишни талаб қиладиган тўсиқ (буйракда, сийдик чиқариш каналида, сийдик қопида). Ҳар куни ёпиқ сийдик йиғувчи мосламаларни ёки ҳар ойда буйракдаги пешоб дренажини (пешоб қабул қилувчи идиш билан бирга) алмаштириш зарурияти туғилади. Кўп ҳолларда назорат қилинмайдиган инфекция орган функциясининг тезликда бузилиши ва склерозига олиб келади. Интермиттик (азотемик) босқичдаги сурункали буйрак етишмовчилиги билан асоратланган сийдик тоши касаллиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Асосий жараённинг узоқ вақт давом этиши ва назорат қилинмайдиган инфекция орган функциясининг тезликда бузилиши ва склерозига олиб келади. Бу кейинчалик терминал босқичдаги сурункали буйрак етишмовчилигига олиб келиб, доимий гемодиализни талаб қилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.2.2. Ҳаёт фаолияти чекланишига таъсир қилувчи сийдик ажратиш ва жинсий аъзолар тизимининг касалликлари (N13-N22, N25-N29, N30-N39, N42, N99, Q54, Q60-Q64)			
I даража	Объектив ва субъектив белгилар кузатилиб, касаллик фақатгина ҳар томонлама ва чуқур текшириш натижасида аниқланади. Тугунчали фильтрация тезлиги минутига 60 – 89 мл. Сийдик осмолярлиги 400 – 500 мосм/л чегарасида бўлади. Шакарлар экскрецияси, дизаминоацидурия, даврий протеинурия кузатилади. Суткалик диурез, канал реабсорбцияси ҳисобидан одатда 2,0 – 2,5 литргача ошади. Сурункали буйрак етишмовчилиги латент босқичда.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Енгил диспепсия, оғиз қуриши, тез чарчаб қолиш, полидипсия, изостенурия кузатилади. Кейинчалик тугунча фильтрацияси ва каналча	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	реабсорбцияси билан тавсифланади. Тугунчали фильтрация тезлиги минутига 30 – 59 мл. Пешоб осмолярлиги 350 мосм/л гача камайган. Натрийурезнинг даврий равишда ошиши ҳисобидан электролит сурилишлар юзага келиши мумкин. Даврий равишда гиперазотемия ривожланади, қондаги мочевина миқдори 9 – 11 ммоль/л ва креатинин 0,2 – 0,35 ммоль/л. Ацидоз ривожланиши мумкин. Компенсатор босқичдаги сурункали буйрак етишмовчилиги.	ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Сурункали буйрак касаллигининг ушбу босқичида беморнинг ҳолати бир яхшиланиб, бир ёмонлашиб туради. Сурункали буйрак касаллигининг кечишида аҳволнинг ёмонлашиши сийдик чиқариш йўлларидаги инфекция кучайиши ёки узоқ муддатли обструктив уропатия, интеркуррент касалликлар билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлиб, улар ўз навбатида буйрак функциясига бевосита ёки билвосита поликистозда кисталар йирингланиши, оддий ўткир респиратор касалликлар, оператив аралашувлар орқали таъсир қилади. Сув-электролит мувозанатининг ва кислотали-асосий ҳолатда бузилишлар кузатилиши мумкин. Мутаносиб даволаш мавжуд бўлмаса, касаллик кейинги босқичга ўтади. Тугунчали фильтрация тезлиги минутига 15 – 29 мл. Натрийурез ошиши ҳисобидан электролит дисбаланси юзага келади. Даврий равишда гиперазотемия ривожланади, қондаги мочевина миқдори 12 ммоль/л ва ундан ортиқ, креатинин – 0,35 – 0,45 ммоль/л. Ацидоз ривожланади. Артериал гипертензия (артериал қон босими – симоб устунининг 160/100 мм ва ундан ортиқ). Интермиттик босқичдаги сурункали буйрак етишмовчилиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Уремия белгиларининг прогрессив ривожланиши билан тавсифланади. Ифодаланган интоксикация, гиперкалиемия, гипермагниемия, гипохлоремия, гипонатриемия ривожланади, ривожланувчи юрак етишмовчилиги, полисерозит, жигар дистрофияси, олигурия, оғир анемия ривожланади. Деярли барча орган ва тизимларга шикаст етади. Тугунчали фильтрация тезлиги минутига 15 мл дан кам, қон плазмасидаги мочевина миқдори 25 ммоль/л дан ортиққа ошади, ацидоз кучаяди, дисэлектролитемия ва алмашинувнинг барча турларида бузилиш кузатилади. Терминал босқичдаги сурункали буйрак етишмовчилиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.3. Ўпка резекцияси (J 85-J86)			
Ўпка резекцияси – у ёки бу тиббий кўрсатмаларга асосан ўпканинг бир ёки бир неча сегментлари, бир ёки бир неча кисмларининг			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

олиб ташланиши. Ўпканинг олиб ташланган қисми катталиги ва жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда организмнинг компенсатор-мослашув қобилиятларидан келиб чиққан ҳолда турли даражадаги нафас етишмовчилиги юзага келади.			
I даража	I даражали нафас етишмовчилик (НЕ), ҳансираш ва жисмоний зўриқишда тез чарчаб қолиш билан ифодаланади. Зўриқиш тугаганидан сўнг меъёрда нафас олиш 3 – 5 минут ичида тикланади. Шиллиқ қаватларда енгил цианоз (кўкимтирлик) кузатилади. Нафас олишнинг минутлик ҳажми (НМҲ) керагидан 135 – 160% гача ошади, ўпканинг тириклик сиғими (ЎТС) керагидан 70% гача тушади, ва ўпканинг минутлик вентиляцияси (ЎМВ) керагидан 50% гача ошади (нафас олиш функциясининг компенсацияси).	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	НЕ II А даражаси ҳансираш ва жисмоний зўриқишда тез чарчаб қолиш билан ифодаланади. Шиллиқ қаватларда енгил цианоз (кўкимтирлик) кузатилади. ЎТС ва ЎМВ керагидан 50 % га тушади, НМҲ керагидан 160% ортиқ бўлади ва ҳоказо, бу нафас олиш функциясининг компенсацияси чегара нуқтасигача келганидан далолат беради. Операциядан кейинги сурункали плевра эмпиемаси, НЕ – II А даражаси ривожланади. СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), меҳнат шароитлари тўғри келмайдиган ишда ишловчилар учун иш шароитларининг мослаштирилиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	НЕ – II Б даражасида, тинч ҳолатда ҳансираш, енгил жисмоний ҳаракатда зўрайиб борувчи ҳансираш кузатилади. Нафас олиш юзаки, унда ёрдамчи мушакларнинг иштироки кузатилади, лаблар кўкимтир рангга кириши. НОС тинч ҳолатда 1 минутда 24–28 марта, енгил жисмоний ҳаракатда 1 минутда қўшимча 12-16 мартагача ошади ва бирламчи даражага 5 минут ичида қайтади. ЎТС керагидан 50% гача тушади, ЎМВ меъёридан 35– 40% гача, артериал қоннинг кислородга тўйиниши 90%, НМҲ меъёридан 200% гача ошади (нафас функциясининг субкомпенсацияси). Ўпканинг қолган қисмида яққол обструктив жараёнларининг мавжудлиги, плевра эмпиемасининг оғир шакли, эрозив қон кетиши, паренхиматоз органларнинг амилоидози, силла қуриши, сурункали ўпка-юрак етишмовчилигининг (cor pulmonarae) субкомпенсацияси, НЕ – II Б даражаси ва СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), оғир қўшимча касалликлар натижасида даволаш имконияти йўқлиги ва зарурият туғилганда сурункали плевра эмпиемаси ва кўп босқичли торакопластикалар сабабли	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	жарроҳлик амалиётининг зарурияти.		
IV даража	НЕ III даражали, тинч ҳолатда ҳансираш, тез-тез юзаки нафас олиш билан тавсифланади, яққол ифодаланган цианоз, гапириш юкламасини бажара олмайди, нафас олишда ёрдамчи мушаклар иштироки кузатилади. НҲТ тинч ҳолатда 1 минутда 24–28 марта, енгил жисмоний ҳаракатда 1 минутда 12-16 мартагача етади ва бирламчи даражага 5 минут ичида қайтади. ЎТС меъёридан 50% гача тушади, ЎМВ меъёридан 35– 40% гача, артериал қоннинг кислородга тўйиниши 85 % нафас олиш аъзолари фаолияти декомпенсацияси кузатилади. НМҲ меъёридан 200% гача ошади ёки кескин кучаяди, НЕ – II Б даража. СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича). Даволанишнинг бесамара эканлиги ёки ҳаёт учун муҳим функциялари декомпенсацияси мавжудлиги, беморларда операция қилиш имкониятининг йўқлиги (НЕ – III даражаси, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича), сурункали буйрак етишмовчилигининг терминал босқичи), қизилўнгач-плеврал оқмаси ва муваффаққиятсиз қўйилган гастростомали касалларда беморлар озиб кетиши, силла қуриши кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.4. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси касаллигининг оператив даволанишдан кейинги асоратлари (К21-К31)			
Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ярасини оператив даволаш учун абсолют кўрсатмалар: яранинг тешилиши, ярадан жуда кўп қон кетиши, яранинг малигнизацияси, деворларнинг чандикли стенози. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ярасини оператив даволаш учун нисбий кўрсатмалар: консерватив даволашнинг муваффаққиятсизлиги, анамнезда қайта қон кетишларнинг мавжудлиги, кўп сонли яралар, катта ҳамжли яралар. Ошқозон резекциясининг классик усуллари Бильрот I (“учи учига қилинган” гастроэнтероанастомоз) ва Бильрот II (“учи ёнига уланган” гастроэнтероанастомоз). Ҳозирги кунда ошқозон резекциясининг кўплаб замонавийлаштирилган турлари мавжуд. Операциядан кейинги бузилишлар, ҳазм қилиш функциясининг бузилиши ҳаёт фаолияти чекланишининг муҳим омилидир.			
I даража	Операциядан кейинги даврда қориндаги оғриқларнинг, диспептик бузилишларнинг, юқори даражали ҳолсизлик, астено-невротик реакцияларнинг юзага келиши. Гемограмма, протеинограмма кўрсаткичларида, қондаги холестерин, глюкоза, электролитлар миқдорида ўзгариш йўқ, тана вазни дефицити мавжуд бўлмайди ёки тана вазни бироз камайган (керагидан 6,5% гача). Рентгенологик текширувда эвакуация бузилмаган, ички бўшлиқ ичак ҳазм қилиш кўрсаткичлари пасаяди (амилаза, трипсин, липаза фаоллиги) ва ичак ферментларининг фаоллиги сезиларли тарзда ошади (ишқорли фосфатаза ва энтерокиназа).	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Операциядан кейинги даврда ифодаланган оғриқ синдромларига эга	Ўзига ўзи хизмат қилиш –	**III гуруҳ**

	диспептик бузилишлар, қусиш, тез чарчаб қолиш, нотурғун ич кетиши, тана вазнининг 6,5% дан 18,5% гача камайиши. Қонда – анемия, гипопротеинемия, диспротеинемия; копрограммада ёғлар, оқсиллар ва углеводлар ҳазм қилинишининг бузилиши. Амилаза, трипсин, липаза фаоллигининг ифодаланган пасайиши ва ишқорли фосфатаза ва энтерокиназа фаоллигининг бироз ошиши. Рентгенологик текширувда озуқанинг ошқозон-ичак тракти бўйлаб тезлик билан ўтиши кузатилади. Овқат ҳазм қилишнинг қисман бузилиши, меъёрдаги кўрсаткичларда организм компенсация босқичида туради.	I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Қорин бўшлиғи бўйлаб қаттиқ, доимий оғриқлар, доимий диспептик бузилишлар, қусиш, диарея; қонда анемия, гипопротеинемия, диспротеинемия, холестерин, глюкоза, электролитлар: объектив текширувда алиментар дистрафиянинг барча белгилари кузатилади. Ингичка ичак ҳазм қилиш кўрсаткичлари кескин камаяди, ичак ферментлари меъёрнинг пастки чегарасида бўлади. Рентген текширувида сурункали энтероколитнинг аломатлари кўринади, озуқанинг ошқозон-ичак тракти бўйлаб тезлик билан ўтиши кузатилади. Тана вазнининг етишмаслиги 18,6% ёки ундан ортиқ. Организмнинг компенсатор қобилиятлари кескин пасайиб кетган, ичак ҳазм қилиш декомпенсацияси ривожланиб боради. Жиддий (III даража) пост-гастрарезекцион синдроми; ўрта (II даражали) постгасторезекцион синдромларнинг комбинацияси ва овқат ҳазм қилиш функциясини декомпенсацияси ва яра қайталаниши тез-тез қайталаниши, оқмалар операциядан кейинги асоратлар ривожланиши билан кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Операциядан кейинги даврда овқат ҳазм қилиш функцияларининг яққол ифодаланган бузилиши, операциядан кейинги оғир асоратлар (юқори интестинал оқмалар) билан самарасиз жарроҳлик муолажасидан кейин кахекциянинг ривожланиши. Барча турдаги алмашинув кўрсаткичлари кескин пасаяди, ҳаётий фаолиятнинг барча турлари бузилган, беморлар доимо ташқи ёрдамга муҳтож.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.5. Операция қилинган ошқозон касалликлари			
2.5.1. Пептик яра қайталаниши			
Операциядан кейин 2 йил давомида ошқозон яраси қайтадан пайдо бўлади. Ошқозон пептик ярасининг тўғридан-тўғри белгилари рентген текширувида, шунингдек, эндоскопик текширувда "ўрин" (токча белгиси) нинг мавжудлиги ҳисобланади. Асосий			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

аломатлар қориннинг юқори қисмидаги оғриқдир. Оғриқ доимий, овқатдан сўнг кучаяди, антацидлар ёки сутни қабул қилгандан сўнг камаймайди. Яра пенетрациясида оғриқ интенсивлиги операциядан олдинги оғриқдан анча юқори. Қон кетиши гемотомез, мелена, яширин қон кетиш шаклида бўлади, бунинг натижасида ифодаланган анемия юзага келади, ошқозон кислотаси ишлаб чиқариш функцияси сақланиб қолади.			
II даража	Пептик яранинг кам сонли хуружлари қайталаниши. Яққол гипотрофияда қорин юқори қисмида ўткир доимий оғриқлар, овқаланишдан сўнг оғриқ кучаяди, курак тарафга оғриқ беради, ошқозон кислоталилигининг максимал ишлаб чиқариш даражаси фаоллиги ҳамда базал фаоллиги пасаяди.	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Кескин ифодаланган гипотрофияда қорин юқори қисмида ўткир доимий оғриқлар, овқаланишдан сўнг оғриқ кучаяди, курак тарафга оғриқ беради, ошқозон кислоталилигининг максимал ишлаб чиқариш даражасининг фаоллиги ҳамда базал фаоллиги пасаяди. Алоҳида эътиборни катта ҳамжга эга бўлган пептик яраларнинг чуқур асоратларининиг ривожланишига қаратиш лозим бўлиб, улар йилига 4 мартагача қон кетиши кўринишида ўткир босқичга ўтади ва оғир даражадаги анемия ҳамда вазннинг 20% дан ортиқ камайиб кетишига олиб келади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
2.5.2. “Кичик” ошқозон синдроми			
III даража	“Кичик” ошқозон синдроми ошқозон резекциясидан сўнг унинг ҳажми кичрайиб кетиши билан ифодаланади. Етакчи белгилари – ошқозоннинг овқатланиш вақтида тез тўлиб қолиши, фақат овқатлангандан кейин пайдо бўладиган тортишувчи оғриқлар, ноқулайлик, кекириш, кўнгил айнаши, қусиш. Рентгенологик белги: ошқозоннинг контрастли модда билан тезда тўлиб қолиши ва контрастнинг секинлик билан чиқиб кетиши. Бир марта истеъмол қилинган овқат миқдори 100–200 г.дан ошмайди, шунинг учун бемор кунига 6-8 марта овқатланишга мажбур.	Меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
2.5.3. Демпинг-синдром			
Клиник жиҳатдан овқатланиш вақтида ёки ундан 10– 20 минут кейин, айникса ширинлик ёки сутли овқатдан сўнг юзага келувчи ҳолсизликда ифодаланади. Рентгенологик жиҳатдан ошқозон қолдиғининг контрастловчи моддадан тез бўшаши кўзатилади.			
I даража	Клиник жиҳатдан овқатланиш вақтида ёки ундан 10–20 минут кейин, айникса ширинлик ёки сутли овқатдан сўнг юзага келувчи ҳолсизлик билан ифодаланади. Рентгенологик жиҳатдан ошқозон чўлтоғининг контраст моддадан тез бўшаши кўзатилади. Фақат ширин ва сутли	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	овқатлардан демпинг реакция кузатилади, енгил ҳолсизлик, бош айланиши, пульсининг минутига 15 мартагача тезлашиши кузатилади, 15–30 минут давом этади, тана вазни пасайиши меъёрда ёки5 кг дан ошмайди.		
II даража	Барча турдаги овқатлардан сўнг содир бўлган хуружлар билан тавсифланади. Овқат егандан кейин кескин бўшашиш, терлаш, эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси, бош айланиши, кўз кўриши хиралашган, қулоқ шанғиллаши, қўл оёқларнинг музлаши, тахикардия, пульснинг 1 минутда 20-24 зарбагача тезлашиши, шиллиқ қаватлар цианози, артериал қон босимининг ошиши ёки пасайиши, баъзан сўлак оқиши, кўнгил айниши, қорин оғриши, тинимсиз диарея кузатилади. Ҳуружлар 20 минутдан 1 соатгача давом этади. Беморлар горизантал ҳолатга ўтишга мажбур бўладилар. Хуружлар оралиғи даврида чарчаш, холсизлик, бош оғриши, кайфият беқарорлиги кузатилади. Ошқозон ости бези ташқи секрецияси бузилиши, ахлатда крахмал доналари, нейтрал ёғнинг майда томчилари ва ўзлаштирилмаган мушак толалари пайдо бўлиши мумкин. Тана вазнининг (5-10 кг) қисман камлиги. Рентгенологик текширувда ошқозон чўлтоғининг 30 минутдан кам вақт ичида ингичка ичакка бўшаши кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Демпинг синдромнинг оғир шакли хавфли сифатли кечувга эга бўлиб, узоқ муддатли ҳолдан тойдириш (1 соатдан 3 соатгача) хуружлар билан ифодаланади, ўткир хуруж вақтида беморлар ётоқда қолишга мажбур бўладилар. Касаллик ҳар сафар ҳар қандай овқатланишдан кейин зўраяди. Ҳолсизлик ҳолатлари кўпинча хушдан кетиш билан якунланади. Одатда пульс минутига 25-30 мартагача тезлашади. Кўпинча беморлар ётган ҳолда овқатланишга мажбур бўлади. Оғир демпинг синдромлар кескин астенизацияга олиб келиб, прогрессив равишда озиш ва тана вазни дефицитига (20 кг ва ундан ортиқ) олиб келади, буларнинг барчаси оқсиллар етишмовчилиги ва минерал алмашинув бузилиши билан бирга кузатилади. Ичакда овқат ҳазм қилинишининг оғир бузилишлари юзага келади, В 12 дармондориси етишмайдиган ёки гипохром анемия пайдо бўлади. Рентгенологик жиҳатдан одатда ошқозон чўлтоғининг 5-7 минут ичида “учқун тезлиги” билан бўшатилиши кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

2.5.4. Келтирувчи қовузлоқ синдроми			
Фақат Бильрот II усулида ошқозон резекциясидан сўнг юзага келиб, озуқанинг чиқарувчи қовузлоққа етиб боришида бузилиши билан ифодаланади. Ушбу ҳолатнинг юзага келиши ўн икки бармоқли ичак дискинезияси, дуоденостаз, ўн икки бармоқли ичак атонияси, ингичка ичак чиқарувчи қовузлоғи дискинезияси билан ифодаланади. Олиб келувчи қовузлоқ дискинезия кўринишида юзага келади. Олиб келувчи қовузлоқ синдромининг ривожланишида омилларнинг мажмуи аҳамиятга эга бўлиб, улар орасида ичак ичидаги массанинг ошқозон чўлтоғига ўтиши ва ошқозон чўлтоғида суюқлик йиғилиши асосий омил сифатида хизмат қилади.			
I даража	Эпигастрал соҳада оғриқлар ёғли овқатларни тановул қилгандан кейин пайдо бўлади, кекириш ёки сафрони 50–100 мл гача қусиш, тана вазни дефицити йўқ ёки енгил даражада камайган (меъёридан 6,5% гача). Рентгенологик текширувда (оч қоринга) озгина миқдорда суюқлик аниқланиб, у олиб келувчи қовузлоғнинг интрагастрал бўшалиши сабабли юзага келади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Эпигастрал соҳада оғриқлар фаол, куйдирувчи хусусиятга эга бўлиб, овқат қабул қилингандан сўнг юзага келади, қусишдан кейин ўтиб кетади. Қусиш ҳафтасига 3-4 марта 300–400 мл миқдорида, тана вазни дефицити 6,5% дан 18,5% гача. Рентгенологик текширувда ошқозон бўшлиғида катта миқдорда суюқлик аниқланади.	Меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
2.5.5. Ошқозон чўлтоғи гастрити			
II даража	Эпигастрал соҳада оғриқлар билан ифодаланади, оғриқ овқат тановул қилингандан сўнг пайдо бўлади, спазмолитик дори воситалари, H2-рецепторларни қабул қилгандан сўнг ўтиб кетади. Рентгенологик текширувда шиллиқ қаватлар қатламларининг конвергенцияси ва ўн икки бармоқчи ичак пневматози кузатилади.	Меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
2.5.6. Анастомозит			
II даража	Эпигастрал соҳасидаги доимий оғриқлар, овқат тановул қилинганидан сўнг кучаяди, ноқулайлик, доимий жиғилдон қайнаши, кислота максимал ишлаб чиқарилиши ва базал секрециянинг ошиши. Сезиларли даражада озиб кетиш, сув-туз алмашинувининг бузилиши. Рентгенологик жиҳатдан – ошқозон шиллиқ қаватлари қатламларининг конвергенцияси.	Меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
2.6. Ичакнинг катта ҳажмли резекцияси асоратлари (90-К93)			
Ичакнинг катта ҳажмли резекцияси асоратларига ўртача оғирликдаги ёпишиш касаллиги (чандиқ-кавшар касаллиги), қисқа ичак синдроми, қайталанувчи чурралар, доимий ичак оқмалари киради.			
I даража	Қориндаги оғриқлар аниқ бўлмаган локализацияда кўпроқ киндик соҳасида юзага келади, метеоризм, даврий ич кетиши (ҳафтада 1-2 марта),	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

	умумий ҳолат бузилмайди. Қон таҳлилларида ноаниқликлар мавжуд бўлмайди. Копраграммада (стеато- ва креаторея) аниқлаш, тана оғирлиги камаймайди ёки бироз (тахминан 6,5% га) камаяди. Жигар ва ошқозон ости бези фаолияти кўрсаткичлари меъёрда бўлади ёки бироз камаяди. Гемоглобин миқдори 90 г/л дан ошмайди, рентгенологик текширувда ингичка ичакда гипомоторика пайдо бўлади, ингичка ичакнинг ферментатив ва чиқарув кўрсатгичлари қисман пасаяди.		
II даража	Ичак фаолиятини турғун бузилишлари мавжуд: метеоризм, қорин оғриғи, диарея кунига 3-5 марта, нажас ўзгаришининг турли белгилари билан (полифекалия, стеаторея+, креатория ++). Умумий аҳвол деярли ўзгармайди, тана вазнининг етишмаслиги 6,5% дан 18,5% гача. Жигар функцияси кўрсаткичлари микроэлементлар меъёрнинг 1/3 миқдорида, ошқозон ости бези фаолияти кўрсаткичлари пасайишга мойил, гемоглобин кўрсаткичи 70-90 г/л. Рентгенологик текширувда ингичка ичакнинг ифодаланган дискинези аниқланади. Лактаза фаоллиги ва ичак эвакуатор вақти 50 %гача бўлган сезиларли даражада камаяди. Операциядан кейинги даврда "қисқа ичак" синдромининг енгил ва ўрта кўриниши, гигант операциядан кейинги чурралар, овқат ҳазм қилиш фаолиятининг II-III даражали етишмовчилиги, ифодаланган астено-невротик синдром юзага келади. Йўғон ичакнинг гемиколектомиясидан кейинги етишмовчилиги кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Суткасига 6 мартадан ортиқ ич кетиши кузатилади, тана вазнининг етишмовчилиги 18,6% дан ортиқ, гипопротеинемия, витамин етишмовчилиги, гемопоэз бузилиши, гипокальцемия ва остеопороз, эндокрин етишмовчилик, оқсилсиз шишлар. Барча кўрсаткичлар меъёрдан 50% дан ортиққа тушган. Операциядан кейинги даврда ингичка ва йўғон ичак оқмаларининг юзага келиши, “қисқа ичак” синдромининг оғир даражасининг ривожланиши, оқмаларни ёпиш операциялари самара бермаса, кўп босқичли операцияларда йўғон ичак оқмаси ёпилганидан сўнг, оғир даражада ичак тутилиши белгилари, III даражали овқат ҳазм қилиш фаолиятининг бузилиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Чандиқланиш (Кавшар) касаллигининг, “қисқа ичак” синдромининг оғир шаклларида ичакнинг кенг қамровли субтотал резекцияларидан кейин пайдо бўлади. Барча турдаги модда алмашинишнинг оғир бузилишлари,	Мустақил ҳаракат қилиш – III даража; Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	полиорган етишмовчилик, озиб кетиш ва жарроҳлик ёрдамида даволанишнинг имконияти йўқлиги билан ифодаланади, овқат ҳазм қилиш бузилиши IV даража. Оғир асоратлардан бири марказий асаб тизимига зарар етишидан иборат.		
2.7. Ўт тоши касаллиги, постхолецистэктомик синдром (К80-К87)			
Ўт тоши касаллиги асосан холестерин алмашинувининг бузилиши туфайли ўт қопида ва ўтиш йўлларида тошлар пайдо бўлиши билан ифодаланади ва яллиғланиш жараёнида юзага келади. Ўт тоши касаллигининг асосий радикал даволаш усули жарроҳлик амалиётидир. Постхолецистэктомик синдромнинг сабаблари тошлардан иборат бўлиб, улар ўт йўлларида қолдирилган ёки холецистэктомия ва бошқа операциялардан кейин шаклланган бўлади, ўн икки бармоқли ичак катта сўрғичининг стенози, ўт йўлларининг жароҳатли ва яллиғланишли стриктуралари, ўт қопининг қолдирилган қисми, қоп йўлининг ортиқча узунликдаги қолдиғи, ўт йўлларида бегона жисмлар, холангит.			
I даража	Постхолецистэктомик синдромининг енгил шаклда кечиши жигардаги санчиқларнинг йилига 3-4 мартагача юзага келиб, камида бир соат давом этиши ва спазмолитик воситалар қабул қилишдан кейин тугаши билан ифодаланади. Жигар, ошқозон ости безининг функциялари бузилмаган.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Постхолецистэктомик синдромининг ўртача оғирликда кечиши жигардаги санчиқларнинг йилига 10 мартагача юзага келиб, камида 3 соат давом этиши билан ифодаланади, холангит хуружи, обтурацион сарғайиш юзага келиши билан белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Постхолецистэктомик синдромининг оғир кечиши жигардаги санчиқларнинг ҳар ҳафтада юзага келиб, 3 суткагача давом этиши, сурункали қайталанадиган холангит ойига 1-2 марта зўрайиши, обтурацион сариқликнинг юзага келиши билан белгиланади, бошқа органлар томонидан оғир асоратлар юзага келади, овқат ҳазм қилиш функцияси ифодаланган даражада бузилади. Ўт йўқотилиши билан боғлиқ оғир шаклдаги ўтли оқмалар мавжудлиги, жигарнинг оқсил шакллантирувчи ва пигмент функциясининг бузилиши, тез-тез боғлам алмаштиришда (кунига 7 маротабадан ортиқ), дренажларни ювишда, тиклаш операцияларини ўтказиш зарурияти туғилганда, ошқозон-ичак трактининг бошқа касалликлари қўшилганда, овқат ҳазм қилиш фаолияти субкомпенсация ҳолатида бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Оғир асоратларнинг (кахексия, анемия) мавжудлиги, даволанишнинг самарасизлиги ва беморнинг доимий парваришга мухтожлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

		даража	
2.8. Қизилўнгач касалликлари			
2.8.1. Кардия ахалазияси. (К20-К31)			
Қизилўнгач перистальтикасининг бутунлай самарасизлиги ва ютишга жавобан пастки қизилўнгач сфинктерининг мувофиқлаштирилган реакцияси йўқлиги билан ифодаланади. Унинг асосий белгилари дисфагия, регургитация, кўкрак кафасида оғриқлардан иборат. Дисфагия энг биринчи ва характерли белги бўлиб, овқатнинг қизилўнгач пастки учлигида тутилиб қолиши билан ифодаланади. Касаллик зўрайиб бориши билан беморлар овқатнинг ошқозонга ўтишини енгиллаштирувчи турли муолажаларни қўллайдилар. Касалликнинг ўткир босқичларида овқатнинг бир қисми қизилўнгачда қолади. Регургитация беморларнинг 70% ида кузатилади. У овқатланиш вақтида ва ундан кейин пайдо бўлиб, бемор учун ўта азоблидир.			
I даража	Дисфагия симтомининг доимий бўлмаган, қисқа муддатли тўш орти соҳасидаги оғриқлар ёки уларнинг рентгенография, эндоскопия, биопсия ёрдамида ташхиснинг тасдиқланганлигида, дори воситалари қабул қилинганидан кейин бартараф бўлиши, тана вазнининг камаймаслиги ва асоратлар йўқлиги.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Дисфагия, кўкрак соҳасидаги оғриқлар, ҳар бир овқатланишдан кейин кекириш, жиғилдон қайнаши кузатилади. Парҳез ва дори воситалари билан даволанади асоратлар кузатилмайди, тана вазни индекси 15% гача камаяди.	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Дисфагиянинг доимий, яққол белгилари, кўкрак соҳасидаги оғриқлар, овқатланишдан кейин қусиш, тана вазни индексининг 15% дан ортиқ камайиши, темир танқислиги анемияси, гипоальбуминемея, холестерин миқдори, протромбин даражаси пасайиши, полигиповитаминоз белгилари билан намоён бўлади. Кўп сонли эрозиялар, яралар, стеноз ёки қизилўнгачнинг яққол кенгайишида ва эпителий дисплазиясида маълумотлар рентгенография, эндоскопия, биопсия натижалари билан тасдиқланади. Консерватив даволаш самара бермайди, жарроҳдик амалиётининг зарурияти туғилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
IV даража	Дисфагиянинг доимий, яққол белгилари: қусиш, оғир кахексия. Қон кетиши, перфорация, қизилўнгачнинг декомпенсацияланган стенози, малигнизация каби оғир асоратлар билан бирга кечади. Бошқа органлар ва тизимларнинг метаболик зарарланиш мавжудлиги (энцефалопатиянинг 2-3 даражаси, сурункали юрак етишмовчилигининг 2-3 даражаси, спленомегалия, гепатомегалия, оқсилсиз шишлар).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

2.9. Бронхоэктатик касаллик (J 85)			
Бронхоэктатик касаллик – бронхларнинг анатомик жиҳатдан ўзгариши, уларнинг кенгайиши, даренаж функциясининг бузилиши ва яллиғланиш ва йирингли интоксикация билан бирга кечади. Бронхоэктазиялар ўз морфологик жиҳатларига кўра кистасимон, цилиндрик, қопсимон ва аралаш шаклда бўлади.			
I даража	Хуруж йилда бир мартадан ортиқ бўлмайди, давомийлиги 1 ойгача, бир томонлама, кўпинча сегментар зарарланиш кузатилади. Умумий интоксикация белгилари бўлмайди. ТВИ >21. Озиш, мушаклар гипотрофияси ва мушак кучининг камайиши бўлмайди.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Хуруж йилида 2-3 марта 40-60 кун давомида ёки йилида 4-6 марта 10-15 кун давомида икки томонлама зарарланиши билан ифодаланади. Енгил даражада умумий интоксикация белигилари. Овқатланиш қисман бузилган. Хуружларга ва қон қусишга сезиларли мойиллик мавжуд. НЕ – I ёки II А даража, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Касалликнинг тез-тез ва узоқ муддатли хуружи (йилига 5-6 мартагача), алоҳида хуружлар оралиғида қисқа ремиссиялар кузатилади. Ўпканинг икки томонлама шикастланиши, ўпканинг икки бўлагидан ортиқ бўлагига зарар етиши билан ифодаланади. Тез-тез ўпкадан қон кетиши ёки қон қусиш кузатилади, умумий интоксикациянинг яққол белгилари, овқатланиш бузилган, НЕ – II Б даража, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Бронхоэктазлар икки томонлама кенг тарқалган. Деярли камаймайдиган касаллик хуружи яққол ифодаланган умумий интоксикация белгилари билан (юқори тана ҳарорати, озиб кетиш, лейкоцитоз, ЭЧТ тезлашиши), йирингли балғам ажралиши, буйрак амилоидози, ўпкадан тез-тез қайталовчи қон кетиши. НЕ – III даража, СЮЕ – III ФС IV (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.9.1. Ўпка абсцесси ва гангренаси (J 85)			
Ўпка асбцесси – ўпка тўқимасининг некрозли ва йирингли емирилиши бўлиб, якка ёки кўп бўшлиқлар ҳосил бўлиши билан ифодаланади. Йиринглаш ўчоғи соғлом тўқимадан чегараланган яллиғланиш инфильтрацияси (бириктирувчи тўқима пардаси) билан ўралган. **Ўпка гангренаси** – қўланса хидли балғам ажралиши билан кечадиган ўпка тўқимасининг нобуд бўлиши, чириб емирилиши. Унинг соғлом тўқимадан аниқ ажралиш чегараси йўқ бўлиб, беморнинг ўта оғир ҳолати билан ифодаланади.			
I даража	Ўпканинг ўткир абсцесси бир йилда бир мартдан ортиқ бўлмаган касаллик хуружи бир ойгача давом этади. Умумий интоксикация белгилари	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	бўлмайди, овқатланиш тартиби бузилмаган.		
II даража	Ўпканинг сурункали асбцесси. Касаллик хуружи йилига 2-3 марта 30–40 кундан ёки 4–6 марта 10–15 кундан иборат бўлади. Умумий интоксикация белгилари енгил даражада, овқатланиш енгил даражада бузилган. Хуруж ва қон қусиш бирга кечишига мойиллик кузатилади. НЕ – I, СЮЕ – I ФС II (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	III гуруҳ
III даража	Ўпканинг кўп сонли абсцесслари. Тез-тез қайталанадиган ва узоқ муддатли касаллик хуружи (йилига 5-6 мартагача) қисқа муддатли ремиссиялар, тез-тез қайталанадиган ўпка қон кетиши ва қон қусиш ҳолатлари, умумий интоксикациянинг яққол белгилари, овқатланиш бузилган, НЕ – II Б даража, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	II гуруҳ
IV даража	Умумий интоксикация белгилари билан кечувчи деярли камаймайдиган касаллик хуружи (юқори тана ҳарорати, озиб кетиш, лейкоцитоз, ЭЧТ тезлашиши), йирингли балғам ажралиши, буйрак амилоидози, тез-тез қайталовчи ўпкадан қон кетиши. НЕ – III даража, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	I гуруҳ
2.9.2. Ўпка эхинококкози (B 67)			
Ўпка эхинококкози – ўпка тўқимасининг паразитар зарарланиши бўлиб, турли ҳажм ва миқдордаги кисталарнинг юзага келишига олиб келади. Шикастланиш ҳажмидан келиб чиққан ҳолда турли даражадаги нафас етишмовчилигига олиб келади.			
I даража	Ўпканинг якка мураккаблашмаган эхинококкози. Касаллик хуружи йилида бир марта 1 ойгача давом этади. Умумий интоксикация белгилари бўлмайди, овқатланиш меъёри бузилмаган.	Ҳаёт фаолиятида чеклов мавжуд бўлмайди	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Иккала ўпканинг якка ёки қайталанадиган эхинококк кисталари бўлиб, кистанинг бронхга ёрилиши кўринишида бир ёки иккала томондан асоратларга олиб келиши мумкин. Енгил даражадаги умумий интоксикация белгилари, овқатланиш енгил тарзда бузилган. Хуруж ва ўпкадан қон кетиш биргаликда кузатилади. НЕ – I даража, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	III гуруҳ
III даража	Бир ўпканинг кўп сонли ёки қайталанадиган эхинококкози. Тез-тез қайтарилувчи ўпкадан қон кетиши ва қон қусиш ҳолатлари, умумий интоксикациянинг яққол белгилари, овқатланиш бузилган,	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш –	II гуруҳ

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	НЕ – II Б даража, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича).	II даража;меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	
IV даража	Иккала ўпканинг кўп сонли эхинококк кисталари, кимётерапияга кўрсатма мавжуд. Умумий интоксикация белгилари билан деярли камаймадиган касаллик хуружи (юқори тана ҳарорати, озиб кетиш, лейкоцитоз, ЭЧТ тезлашиши), йирингли балғам ажралиши, буйрак амилоидози, тез-тез қайтарилувчи ўпкадан қон кетиши. НЕ – III даража, СЮЕ – III, ФС IV (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	I гуруҳ
2.10. Қон-томир касалликлари			
2.10.1. Артериялар, артериолалар ва капиллярлар касалликлари. Аортанинг терминал бўлими ва ёнбош артерияларнинг ҳамда оёқлар периферик артерияларнинг окклюзион шикастланишлари. КХТ -10: I70; I70.0; I70.2; I73; I73.0; I73.1; I73.8; I73.9.			
Артерияларнинг сурункали тизимли касаллиги тромбоз ва облитерация билан биргаликда кечиб, кейинчалик сурункали артериал етишмовчилигига олиб келади.			
I даража	Тез чарчаб қолиш кузатилади, болдир мушакларида оғриқ, оёқ-қўллар увишиши ва музлаши, 500 метрдан ортиқ юрганда оқсаш кузатилади. Тери қуриши, кисман гиперкератоз, болдирларда бошланғич “тук тўкилиши”. Периферик артериялардан бирида пульсациянинг заифлашиши. Реовазографик индекс (РИ) 0,7 гача пасайган. Термометрия: оёқ-қўлларнинг турли қисмларида тери ҳароратининг нормал мутаносиблиги бузилиши (меъёрда оёқ панжасида 28–32° С, болдирда 30–32° С, соннинг чов қисмида 33,6–35,8° С).	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Субъектив белгилар бир хил, аммо янада ифодаланган. Оёқ-қўлларнинг увишиш ва совқотиш ҳисси, 200 метрга қадар юрганда оқсаш, периферик артериялар бирида пульсациянинг сусайиши, қуруқ тери, гиперкератоз кўпинча панариций, паранихийлар, болдирларда “тук тўкилиши”, эндоартритда оёк панжаси ва болдир мушаклари, Лериш синдромида сон мушаклари гипотрофияси. Реовазаграфик индекс (РИ) 0,5-0,3. Оппел синамаси 40-60 секунддан сўнг мусбат, Коллинз ва Виленский 20-30 секунддан кейин ижобий бўлади. Тери ҳарорати пасаяди ассиметрия 1-2 ° С. Рентгенография: оёқларнинг дистал олачипор остеопорози.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Тинч ҳолатда оёқлардаги оғриқ, 25-30 метр масофа юрилгандан сўнг	Ўзига ўзи хизмат қилиш –	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	оқсаш. Яққол трофик ўзгаришлар, оёқ панжалари оқиш, томирлари бўшашган, дистал бўлимларда вертикал ҳолатда ранги цианоз. Оёқ панжаси шиши, мушаклар гипотрофияси, тирноқ пластинкалар деформацияси, ёриқлар, эрозиялар, бармоқлар орасида узоқ вақт мобайнида битмайдиган яралар, оёқ панжасида чуқур ва оғриқли ёриқларнинг пайдо бўлиши. Бўкса бўғимларидаги пульс кескин заифлашган, бошқаларида аниқланади. Оппель синамаси 10–15 секунддан сўнг ижобий, Коллинз ва Виленский синамаси 40–60 секунддан сўнг ижобий натижа беради. Оёқ панжасида тери ҳароратининг 2-3° С га пасайиши. Реовазографик индекс (РИ) 0,3–0,1. Нитроглицеринга реакция манфий. Рентгенография: дистал йўналишда ўсиб борувчи диффуз остеопороз.	II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	
IV даража	Оёқларда доимий азобли оғриқлар, ҳатто тинч ҳолатда ҳам, яра-некротик ўзгаришлар, оёқ гангренаси. Панжа ва болдирларда шиш пайдо бўлади, терининг ранги оқиш, цианотик рангда юпқалашиб кетган. Ишемик неврит тизза бўғимида букувчи ишемик контрактура, чаноқ-сон бўғимида букувчи-яқинлаштирувчи контрактура, оёқ гангренаси юзага келади. Тери ҳароратининг 3° С дан ортиққа пасайиши. Реовазографик индекс (РИ) 0,1 ва ундан кам, баъзан ҳисоблашнинг иложи ҳам бўлмайди. Рентгенография: диффуз остеопороз, тирноқ фалангаси остеолизиси.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
Қўшимча маълумот: ампутацияларда, оёқ-қўлларнинг ампутацион-чўлтоқлик бўлимини кўринг.			
Оппель синамаси – бемор чалқанча ётган ҳолда панжаларини юқорига кўтаради, оёқларини чаноқ-сон бўғимида тўғри бурчак остида букади. Шифокор секундомер бўйича панжанинг таг қисмида оқиш ранг пайдо бўлиш вақтини аниқлайди, бу ранг товонда қоннинг артериал етиб келиши даражасидан келиб чиққан ҳолда турли вақтда пайдо бўлади.			
Коллинз-Виленский синамаси – чалқанча ётган ҳолатдаги беморнинг оёқлари 2 минут давомида юқорига кўтарилган панжа ва болдир тери ости пастга бўшайди. Бемор оёқларини пастга туширган ҳолда ўтириши билан, панжа юзаси веналари, оёқ қон томирлари патологияси мавжуд бўлмаса, тезда (5-7 секунд ичида) қон билан тўлиб, шаклан ажралиб чиқади. Қон айланиш бузилиши кузатилганда қон билан тўлиш вақти узаяди.			
2.10.2. Магистрал веналар касаллиги (сурункали веноз етишмовчилиги)			
(I80.0; I80.1; I80.2; I80.3; I83; I83.0; I83.1; I83.2; I83.9; I87; I87.0; I87.1; I87.2)			
Магистрал ва коммуникант веналар клапанли аппаратининг шикастланиши ёки уларнинг ўтказиш қобилияти сусайиши натижасида веноз гемодинамиканинг бузилиши. Клапанлар ўзгаришига дистоник, алмашинув-дегенератив ва конституционал касалликлар ёки тромбоэмболик яллиғланишли ёки яллиғланишсиз веналар касалликлари сабаб бўлиши мумкин.			
I даража	Оёқ веналарининг варикоз кенгайиши, узоқ муддатли анамнез, вақти-вақти	Ҳаёт фаолиятида чеклов	**ВМК бўйича**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	билан оёқда шиш пайдо бўлиши. Узоқ вақт тик туришдан сўнг, беморларда оёқдаги тўлишиш, оғирлик, чарчоқ ҳисси, баъзан оғриқлар пайдо бўлади. Вертикал ҳолатда болдир ва панжа терисида цианоз (кўкимтир рангга кириш) белгилари бироз намоён бўлиб, болдир-панжа бўғими соҳасида шишга айланиб боради. Окклюзион плетизмография маълумотларига кўра, максимал веноз ҳажм тўқиманинг 4,1 мл/ 100 $см^3$ни ташкил қилади. Умумий ретроград оқим 6,2 мл/100 $см^3$гача ошган, веноз оқимининг ўртача тезлиги ва мушак-вена помпаси самарадорлиги мувофиқ равишда 18,1 мл ва 41,5% гача пасайган.	мавжуд бўлмайди	**чеклаш**
II даража	Оёқларда доимий оғирлик хисси, узоқ статик зўриқишдан сўнг оёқларда оғриқ кузатилади. Болдирдаги шиш доимий характерга эга бўлиб, узоқ вақт дам олинганидан сўнг камаяди. Болдир ҳажми кенгайган, болдир пастки учлигида тери гиперпигментацияси ва индурацияси кузатилади, баъзан тери қичишади. Текширилганда максимал веноз ҳажми ошиб тўқиманинг 4,4 мл/100 $см^3$ни ташкил қилгани, умумий ретроград қон оқими кўтарилгани (6,8 мл/ 100 $см^3$), веноз оқимининг ўртача тезлиги тушгани (14,8 мл/100 $см^3$) ва мушак-веноз помпаси самарадорлиги пасайгани (30,8 мл) кузатилади. Беморлар даврий равишда стационар шароитда консерватив даволанишга муҳтож бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Оёларда доимий оғриқ, болдир мушакларида томир тортишиши, ифодаланган тери қичимаси кузатилади. Оёқнинг лимфостаз белгилари билан шишлари, индурация фонида терининг оқ атрофияси қисмлари, гиперемия, дерматит, экзема пайдо бўлади. Даволаниши мумкин бўлган юза яралар, яралар битгандан кейинги чандиқлар пайдо булиши. Плетизмографик текширув ўтказилганда, веноз оқимининг ва мушак-вена насоси самарадорлигининг 2-3 баробарга пасайгани, оёқнинг максимал веноз ҳажми сезиларли даражада ошгани (4,4 мл дан ортиқ) ўриндан турганда ретроград қон оқими кучайгани (6,8 мл/100 $см^3$дан ортиқ) кузатилади. Беморлар махсус муассасаларда паллиатив операция ўтказилишига муҳтож бўладилар.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Оёқда шиш ва оғриқлар жуда кучли. Оғир лимфо-веноз етишмовчилиги аниқланади, тери дағаллашган, тери ости ёғли клетчаткада фиброз кузатилади, панжа устки қисмида шиш пайдо бўлади, бармоқлар квадарат шаклга киради, сўгалли ўсимталар билан гиперкератоз кузатилади. Узоқ	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	вақт давомида битмайдиган, патологик грануляцияли ва йиринг ажралувчи яралар сабабли юза веналар тромбофлебити, дерматит, микробли экзема, сарамас яллиғланишлар, периостит кузатилади. Болдир-панжа бўғимида ҳаракатнинг мураккаблашиши кузатилади. Даволаш муолажалари самара бермай, веноз оқими янада ёмонлашганда алоҳида яралар бирлашиб, яра ҳажми тез суръатларда катталашади, яллиғланиш инфильтрацияси ва атрофдаги тери гиперемияси пайдо бўлади, оғриқлар кескин равишда кучаяди. Плетизмографик текширув кўрсаткичлари сурункали веноз етишмовчилигининг III даражасидаги кўрсаткичларга мувофиқ бўлади. Оғир асоратлардан энг салмоқлиси ўпка артерияларининг тромбоэмболияси, варикоз кенгайган юза веналари тромбофлебити ва болдирнинг қайталананувчи сарамас яллиғланишидир.		
2.11. Умуртқа поғонаси ва орқа мия ўсмалари (C41, D16.6, D18, D32.1, D33.4, D42.1, C72.0)			
Орқа мия ўсмалари бирламчи ва иккиламчи турларга бўлинади. Бирламчи ўсмалар гуруҳига мия моддасидан юзага келган (интрамедулляр) ва орқа мия пардаси, илдизчалари ва томирларидан ҳосил бўлган (экстрамедулляр) ўсмалар киради.			
II даража	Оёқ-қўл функцияси бироз бузилиши, енгил оғриқли синдром. Оғриқ енгил эпизодик, жисмоний ҳаракатда кучаяди, тинч ҳолатда кучсиз ифодаланади. Маҳаллий ўзгаришлар умуртқа мустақил ҳаракат қилишининг камайиши, думғаза қисмига тегилганда оғриқ билан ифодаланади. Ташхис қўйилмаган ва оператив даволаниш вақтинча кечиктирилган ҳолатда.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ижобий ва ёмон сифатга эга ўсмалар сабабли операция қилинган беморлар, натижасидан қатъи назар. Оғриқлар доимий характерга эга. Нерв илдизлари сиқилганда (эзилганда) қисман парез кўринишидаги неврологик танқислик юзага келади. Орқа мия сиқилганда оёқ-қўллардаги парезлар, сезувчанлик қобилиятида ва тос органлари функциясида бузилишлар кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
IV даража	Ёмон сифатли ўсмалар жарроҳлик йули билан даволаниши мумкин бўлмаганда. Нерв илдизлари сиқилганда ва патологик синишларда кескин намоён бўлувчи оғриқли синдром. Орқа мия кундаланг кесимига шикаст етганида шол бўлиш, сезувчанлик қобилияти чукур равишда бузилиши, пешоб ва ахлат ажралишида бузилишлар каби турғун ўзгаришлар юзага келади, ётоқ яра кўринишидаги трофик бузилишлар пайдо бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
Қўшимча маълумот: операциядан кейин ёки операцияси кейинга вақтинча қолдирилган беморларнинг келгусидаги ҳаёт фаолиятини чеклаш масаласи бузилган функцияларни тиклаш имкониятидан, суяк дефекти тарқалганлик даражасидан (операция			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

давомида олиб ташланган умуртқа поғоналарининг миқдоридан) келиб чиққан ҳолда аниқланади.			
2.12. Бош мия ўсмалари. (С70-С71)			
Бош мия ўсмалари – экстра ёки интрацеребрал жойлашувга эга, турли гистобиологик тузилмали ўсимталар бўлиб, тўхтовсиз прогрессив кечиб боради, турли босқичларда ўчоқли, умумий мия ёки аралаш белгиларга эга бўлади. Умуман олганда, бошқа омиллар билан бирга ўсманинг гистологик табиати (ижобий ёки салбий сифатли), бемор жарроҳлик амалиётидан ўтганлиги ва унинг натижалари (ўсманинг тўлиқ ёки қисман олиб ташланиши), касаллик қайталанганлиги, такрорий жарроҳлик амалиётлари мавжудлиги ҳисобга олинади.			
II даража	Мия ички қон босимининг ошиши ўрта даражада, енгил бош оғриқлар, даврий қусиш, кўриш нервлари диски димланишининг бошланғич белгилари, руҳиятда ўзгариш йўқ. Ижобий сифатли ўсмалар туфайли операция қилинган беморларда церебрал функцияларнинг беқарор ёки ўртача даражада бузилиши, ҳаётий фаолиятнинг ўртача чегараланишига олиб келади. Операция қилинган ижобий сифатли ўсимтали беморлар (кўпинча экстрацеребрал) кузатувга муҳтожлиги (шубҳали прогноз), функцияларнинг енгил даражада бузилиши. Гипофиз аденомаси бўлган беморларда жарроҳлик ва консерватив даволанишдан кейин.	Мустақил ҳаракат қилиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража; мўлжал олиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Юқори даражада мия ички босимининг ошиши, бошдаги доимий кучли оғриқлар, қусиш, кўриш нервлари диски димланиши ҳолати. Атаксия, нистагм, координация бузилиши, мушак гипотонияси, бошнинг мажбурий ҳолати ва бошқа белгилар ўсимтанинг жойлашуви ва ҳажмига боғлиқ. Церебрал турғун прогрессив равишда ифодаланган бузилиш, ҳаётий фаолиятнинг сезиларли даражада чекланишига олиб келувчи. 1) ижобий сифатли ўсимта туфайли операция бўлган беморларда самарасиз реабилитация прогнози; 2) хавфли ва метастатик ўсмалар туфайли операция бўлмаган беморларда, ҳатто функцияларнинг қисман бузилганлиги билан бирга, ижобий бўлмаган яқин прогнозни ҳисобга олган ҳолда.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
IV даража	Ёмон сифатли ўсмалар тўлиқ ёки қисман олиб ташлангандан кейин ифодаланган неврологик белгилар мавжудлиги ҳамда органлар ва тизимларни функцияларининг декомпенсацияланган бузилиши. Доимий ўзгалар ёрдамига муҳтож бўлган, операция қилиб бўлмайдиган беморлар.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – III	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

		даража;	
2.13.Онкологик касалликларда ногиронликни белгилашда ҳаёт фаолиятичекланишини аниқлаш мезонлари			
Онкологик касалликлар агрессив, клиник жиҳатдан тез кечувчи характерга эга бўлган, ўсимтанинг қайталаниши ва метастазалари, прогнози жиҳатдан ижобий бўлмаган касалликлар гуруҳида. Орган шикасланишидан келиб чиққан ҳолда онкологик жараёнларнинг бир неча турлари ажратилади.			
2.13.1. Ошқозон саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини аниқлаш (С-16)			
II даража	Юқори дифференциалланган шаклдаги ошқозон саратонининг радикал операциясини бошидан кечирган беморлар (субтотал ошқозон резекцияси) T1-3N0-3M0, асорат ва оқибатларсиз, даволанишдан кейин 2 йилдан сўнг ўсимта қайталаниши ёки метастазларининг белгилари мавжуд бўлмайди, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрда. Резекциядан кейинги синдромлар енгил даражада ва бемор умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ошқозон саратони ошқозон бир ёки икки соҳасида касалликнинг T2-4N0-3M0 босқичи ва юқори паст дифференцияланган (G1-G4) шаклидаги даражасига эга беморлар. Радикал даволанишдан (гастрэктомия, субтотал резекция, аралаш, кенгайтирилган операциялар) кейинги беморлар, қайталаниш ва метастазлар белгилари мавжуд, яққол резекциядан кейинги синдром, беморнинг 10 ва ундан ортиқ килограммга озиб кетиши. Овқатланиш режимига тўлиқ риоя этилиши. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II- III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Ошқозон саратонининг IV босқичи, бедаволиги, саратон интоксикацияси ва кахексиясининг яққол белгилари. Ўсимтанинг операция қилинмайдиган қайталаниши ёки узоқ метастазларнинг аниқланиши, канцероматоз, асцит. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг беморнинг умумий аҳволи оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, наркотик оғриқ қолдирувчи воситаларнинг қўлланиши. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл..	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.13.2.Қизилўнгач саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С-15)			
II даража	Юқори дифференцияланган шаклдаги қизилўнгач саратонининг радикал операциясини бошидан кечирган беморлар T1-3N0-3M0, асорат ва оқибатларсиз, даволанишдан кейин 2 йилдан сўнг ўсимта қайталаниши	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш –	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ёки метастазларининг белгилари бўлмайди, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрда. Дисфагия белгилари йўқ. Овқат ўтиши бузилмаган. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Саратон қизилўнгачнинг ўрта ва пастки учлиги соҳасида касалликнинг T2-4N0-3M0 босқичи ва юқори, паст дифференцияланган (G1-G4) шаклидаги даражасига эга беморлар. Радикал даволанишдан (қизилўнгач экстирпацияси, субтотал резекция, аралаш, кенгайтирилган операциялар) кейинги беморлар, қайталаниш ва метастазлар белгилари мавжуд, яққол пострезекцион синдром, беморнинг 10 ва ундан ортиқ килограммга озиб кетиши. Анастомоз функциясининг яққол бузилиши. Овқатланиш режимига тўлиқ риоя этилиши. Беморлар вақти-вақти билан реабилитация чораларига (босқичли оператив даволанишга) муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II- III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Саратон қизилўнгачнинг барча бўлимларига тарқалиши билан бедаволиги, саратон интоксикацияси ва кахексияси, III-IV даражали дисфагиянинг яққол белгилари. Ўсимтанинг операция қилинмайдиган қайталаниши ёки узоқ метастазларнинг аниқланиши, асцит, бронхо-эзофагал оқмаларнинг пайдо бўлиши, нафас олишнинг бузилиши. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг бемор умумий аҳволининг оғирлиги. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.13.3. Жигар саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш. (C-22)			
III даража	Жигар саратони жигарнинг бир ёки икки бўлагида касалликнинг T2-4N0-3M0 босқичи ва юқори, паст дифференцияланган (G1-G4) шаклида. Радикал даволанишдан (ўнг ёки чап томонлама гемигепатэктомия) кейинги беморлар, қайталаниш ва метастазлар белгилари мавжуд, паст ифодаланган жигар фаолияти етишмовчилиги, профилактик кимётерапия қабул қилган беморлар. Беморлар даврий реабилитацион тадбирларга муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Жигар саратони жигарнинг бир бўлаги ёки тотал жароҳатланиши билан интоксикация ва кахексия, асцит ва сарғайиш яққол белгилари, касалликнинг T4 N0-1 M1 босқичи. Ўсимтанинг операция қилинмайдиган	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	қайталаниши ёки узоқ метастазларнинг аниқланиши, нафас олишнинг бузилиши. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг бемор умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, билирубинемия, умумий оқсил кўрсаткичи пасайиши, ички органлар функциясининг бузилиш. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	даража	
2.13.4. Йўғон ичак саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С-18)			
II даража	T1-3N0-1M0 босқичдаги юқори дифференцияланган шаклдаги йўғон ичак саратонининг операциядан кейинги, қорин ички резекцияси, сигмасимон, чамбар ва тўғри ичак резекцияси, кимётерапия қабул қилган беморлар даволанишдан кейин бир йилдан сўнг ўсимта рецедиви ёки метастаз бўлмаслиги, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрда. Ичак тутилиш белгилари мавжуд бўлмайди. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи ва симптоматик даволанишга муҳтож. Клиник ва биокимёвий тахлилларда ўзгариш кузатилмайди, вазн меъёрида. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Саратон ичакнинг бирор соҳасида жойлашган бўлиб, касалликнинг T2-4N0-3M0 босқичи ва юқори паст дифференцияланган (G1-G4) шаклидаги даражасига эга беморлар. Радикал гемиколэктомиядан (чап тарафлама ёки ўнг тарафлама), сигмасимон, чамбар ва тўғри ичак резекциясидан кейинги беморлар. Колостома шаклланган ҳолда оператив жарроҳлик: Гартман операцияси, тўғри ичак экстерпацияси ва ампутацияси, кимётерапиядан кейинги ҳолат. Касаллик қайталаниш ва метастазларсиз, беморнинг 10 ва ундан ортиқ килограммга озиб кетиши. Овқатланиш режимига қатъий риоя этилиши ва оғир жисмоний меҳнатнинг чекланиши, профилактик кимётерапия қабул қилган беморлар. Беморлар вақти-вақти билан реабилитацион даволанишга муҳтож. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Йўғон ичак саратонининг T1-4N1-3M0 ва/ёки T1-4N1-3M1 босқичли бедаволиги, саратон яққол ифодаланган интоксикацияси ва кахексия, асцит, сариқлик ва канцераматоз, ўсимтанинг операция қилинмайдиган қайталаниши ёки узоқ метастазларнинг аниқланиши, нафас олишнинг	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	бузилиши. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг бемор умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, билирубинемия, умумий оқсил кўрсаткичи пасайиши, ички органлар функциясининг бузилиши. Беморнинг бедаво ҳолати ва наркотик аналгетиклар қабул қилиши. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.		
2.13.5.Ўпка саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С18)			
II даража	T1-3N0-3M0 босқичда юқори дифференцияланган шаклдаги ўпка саратонининг лобэктомия, билобэктомия операцияси (ўнг ёки чап томонлама) бошидан кечирган ёки касалликнинг 0 ёки 1 босқичидаги беморлар. Асорат ва оқибатларсиз, даволанишдан кейин 2 йилдан сўнг ўсимта қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрда. Нафас етишмовчилигининг 1-даражаси белгилари. Даврий умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларда бузилиш кузатилмайди. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ўпка саратони тананинг бир ёки икки соҳасида касалликнингT2-4N0-3M0 босқичи ва юқори паст дифференцияланган (G1-G4) шаклидаги даражаси ёки касалликнинг 0 ва 1А босқичига эга беморлар. Пульмонэктомия (ўнг ёки чап томонлама) ёки кимётерапия ва нур терапиядан кейинги беморлар. Қайталаниш ва метастазлар белгилари мавжуд бўлмайди, профилактик кимётерапия, нуртерапияга ва доимий кузатувга муҳтож. Клиник-биокимёвий кўрсаткичлардан бузилиш кузатилмайди. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II- III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Ўпка саратонининг T1-4N1-2M0 ва/ёки T1-4N1-3M1 босқичида бедаволиги, саратон интоксикацияси, нафас етишмовчилиги, оғриқли синдром ва кахексиясининг яққол белгилари. Ўсимтанинг операция қилинмайдиган қайталаниши ёки узоқ метастазларинг аниқланиши, нафас бузилиши, қон қусиш. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг беморнинг умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, билирубинемия, умумий оқсил кўрсаткичи пасайиши. Касалликнинг бедаволиги ва наркотик оғриқ қолдирувчи воситалардан	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	фойдаланиш. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.		
2.13.6. Сут бези саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С-50)			
II даража	T1-3aN0-2M0 босқичдаги сут бези (кўкрак) саратони билан оғриган беморлар. Юқори дифференцияланган шаклдаги сут бези саратони ёки 0 ва 1А босқичдаги радикал операцияси: радикал мастэктомия, радикал резекция ёки квадарантэктомия, Кимётерапия ва нур терапия, гормонал даволанишни бошидан кечирган беморлар, асорат ва оқибатларсиз, даволанишдан кейин бир йилдан сўнг ўсимта қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрда. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож, биокимё кўрсаткичларда бузилиш кузатилмайди. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	T1-4N0-2M0 босқичдаги сут бези саратони, юқори ва паст дифференцияланган (G1-G4) шаклидаги беморлар. Профилактик кимётерапия ва нуртерапиясидан кейин беморлар, доимий кузатувга муҳтож. 3Б босқичдаги сут бези саратони билан оғриган беморлар касби ва касаллик кечиши натижасидан қатъи назар яқин 2 йил давомида иккинчи гуруҳ ногирони деб тан олинади. Беморлар вақти-вақти билан реабилитацион даволанишга муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Сут бези саратонининг T1-4N1-3M1 босқичида бедаволиги, саратон интоксикацияси, нафас етишмовчилиги, полиорган етишмовчилик, оғриқли синдром ва кахексиянинг яққол белгилари. Ўсимтанинг операция қилинмайдиган қайталаниши ёки узоқ метастазларнинг аниқланиши. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг бемор умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимё кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, умумий оқсил кўрсаткичининг пасайиши, ички аъзолар фаолиятининг бузилиши. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.13.7. Қалқонсимон без саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш. (С-73)			
II даража	T1-3aN0-2M0 босқичдаги юқори дифференцияланган қалқонсимон без саратони ёки 0 ва 1А босқичдаги саратон туфайли радикал операция: гемитиреоидэктомия, бўйин ёғ клечаткасини фасциал футляр олиб	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш –	**III гуруҳ**

	ташлаш, қалқонсимон безнинг субтотал резекцияси, тиреоидэктомия, гормонал даволанишни бошидан кечирган беморлар. Асоратсиз, даволанишдан кейин бир йилдан сўнг ўсимта қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмаса, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрида. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи ва симптоматик даволанишга муҳтож. Клиник-биокимё тахлилларда ўзгариш кузатилмайди. Операциядан кейинги енгил даражадаги гипотириоз. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	T1-4N0-2M0 босқичдаги юқори дифференцияланган қалқонсимон без саратони ёки 0 ва 1А босқичдаги саратон туфайли радикал операция: гемитиреоидэктомия, қалқонсимон безнингсубтотал резекцияси, тиреоидэктомия, бўйин ёғ клечаткасини фасциал футляр олиб ташлаш, гормонал даволанишни бошидан кечирган беморлар, ўсимта қайталаниши ва метастаз белгилари мавжуд бўлмайди, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрида. Кимётерапия нур терапияси, йодатерапия ва гормонатерапия қабул қилган беморлар профилактик мақсадида доимий кузатувга муҳтождирлар. Бемор даврий реабилитацион даволанишга муҳтож. Клиник-биокимё таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
2.13.8. Сийдик қопи саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С-67)			
II даража	Сийдик қопи саратони T1-3N0-2M0 0 босқич ёки 1 А босқичдаги юқори дифференцияланган шаклдаги ўсмаси операциясини: сийдик қопи резекцияси, трансуретрал резекция, кимётерапия нур терапиясини бошидан кечирган беморлар, асорат ва оқибатларсиз, даволанишдан кейин 1 йилдан сўнг ўсимта қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд эмаслигини, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрда. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи ва симптоматик даволанишга муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Сийдик қопи саратони T1-3N0-2M0 босқич ёки II Б, III А, III Б босқичидаги юқори дифференцияланган шаклдаги ўсмаси операцияси: сийдик қопи резекцияси, трансуретрал резекция, кимётерапия нур терапияни бошидан кечирган беморлар, ўсимта қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд, профилактик кимётерапия ва нур терапиясидан кейин беморлар 2 йил давомида доимий кузатувга муҳтож. Карновский шкаласи	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.		
IV даража	Сийдик қопи саратонининг T1-4N1-3M1 босқичда бедаволиги, яққол ифодаланган саратон интоксикацияси, саратон ўсимтасининг яқин атрофдаги орган ва тўқималарга тарқалиши, оғриқли синдром, узоқ метастазларнинг аниқланиши, уремия. Ўсимта жараёни кенг тарқалганлиги сабабли паллиатив даволанишдан сўнг бемор умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларининг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.13.9. Тухумдонлар саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (C-56)			
I даража	Тухумдонлар саратонига чалинган беморлар, радикал даволанишдан сўнг асорат ва оқибатларсиз даволанишдан кейин икки йилдан сўнг ўсимта қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди. Касалликнинг T1N0-1M0, T2-3N0-1M0 босқичлари. Юқори дифференцияланган шаклдаги ўсимталари ёки 0-I босқичдаги беморлар, асосан қин усти бачадон ортиқлари билан экстерпацияси ва катта чарви резекцияси, қайталаниш ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрда. Карновский шкаласи бўйича 80 дан 100% гача, ECOG-УССТ 0-1 балл.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Тухумдонлар саратонига чалинган беморлар, радикал даволанишдан сўнг бир йил давомида асорат ва оқибатларсиз, даволанишдан кейин бир йилдан сўнг ўсимта қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди. Касалликнинг T1N0-1M0T2-3N0-1M0 босқичлари. Юқори дифференцияланган шаклдаги ўсимталари ёки I А босқичдаги беморлар, асосан қин усти бачадон ортиқлари билан экстерпацияси ва катта чарви резекцияси. Даволанишдан 1 йилдан сўнг ўсманинг қайталаниш ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрда. Кастрациядан кейинги синдром мавжуд бўлганида умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Касалликнинг T1-3N0-2M0 босқичи. Юқори ёки паст дифференцияланган шаклдаги (G1-G4) ўсимталари ёки асосан қин усти бачадон ортиқлари билан экстерпацияси ва катта чарви резекцияси, кимётерапия, қайталаниш	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш –	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ёки метастаз белгилари мавжуд. Кимётерапия ёки нур терапиясини профилактик мақсадларда қабул қилган беморлар бир йил давомида доимий кузатувга муҳтож. Беморлар вақти-вақти билан реабилитацион даволанишга муҳтож. Клиник-биокимёвий таҳлиллар тарафидан ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	
IV даража	Тухумдонлар саратонининг T1-4N1-3M1 босқичда бедаволиги, саратон интоксикацияси, саратон ўсимтасининг ёндош орган ва тўқималарга тарқалиши, канцероматоз, оғриқли синдром, кахексия, сийдик ажралишининг бузилиши. Ўсимтанинг қайталаниши ёки узоқ метастазлар аниқланиши. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг беморнинг умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, ички органлар функциясининг бузилиши. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.13.10. Бачадон бўйни саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (C-53)			
I даража	Бачадон бўйни саратонига чалинган беморлар, радикал даволанишдан сўнг бир йил давомида асорат ва оқибатларсиз, даволанишдан икки йилдан сўнг ўсимта қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди. Касалликнинг T1N0-1M0, T2-3N0-1M0 босқичлари. Юқори дифференцияланган шаклдаги ўсимталари ёки 0-I A босқичдаги беморлар, асосан Вертгейм операциясидан кейин. Қайталаниш ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларида бузилиш кузатилмайди. Карновский шкаласи бўйича 80 дан 100% гача, ECOG-УССТ 0-1 балл.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Бачадон бўйни саратонига чалинган беморлар, радикал даволанишдан сўнг бир йил давомида асорат ва оқибатларсиз, даволанишдан бир йилдан сўнг ўсимта қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди. Касалликнинг T1-3N0-2M0 босқичи. Юқори ёки дифференцияланган шаклдаги (G1-G4) ўсимталари ёки асосан Вертгейм операциясидан сўнгги ҳолати, кимётерапия ёки нур терапиясини профилактик мақсадларда қабул қилган беморлар бир йил давомида доимий кузатувга ва вақти-вақти билан реабилитацион даволанишга муҳтож. Клиник-биокимёвий таҳлиллар тарафидан ўзгаришлар йўқ. Кастрациядан кейинги синдром енгил	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража;	**III гуруҳ**

	даражада. Касб йўқотилиши ёки пасайиши. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.		
III даража	Бачадон бўйни саратонига чалинган беморларнинг T1-3N0-2M0 юқори ёки паст дифференцияланган шаклдаги II Б, III А, II I Б босқичдаги беморлар, Вертгейм операциясидан (бачадон ортиқлари билан кенгайтирилган экстерпацияси) кейинги ҳолат, кимётерапия ёки бирлаштирилганланган нур терапияси, профилактик мақсадларда доимий кузатувга муҳтож. Беморлар вақти-вақти билан реабилитацион даволанишга муҳтож. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Ятроген асоратлар кузатилади. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Бачадон бўйни саратонинингT1-4N1-3M1 (IV босқич) бедаволиги, саратон интоксикацияси, саратон ўсимтасининг ёндош орган ва тўқималарга тарқалиши, канцероматоз, оғриқли синдром, кахексия, сийдик ажралишининг бузилиши, ичак тутилиши, кичик чаноқ аъзоларида оқмаларнинг пайдо бўлиши, оёқлардаги шишлар. Касалликнинг бедаволиги ва наркотик анальгетиклар қўлланилиши. Ўсманинг операция қилиб бўлмайдиган қайталаниши ёки узоқ метастазлари аниқланиши. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг беморнинг умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, билирубинемия, умумий оқсил кўрсаткичларининг пасайиши, ички органлар функциясининг бузилиши. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.13.11. Бачадон танаси саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (C-54)			
I даража	Бачадон танаси саратонига чалинган беморлар, радикал даволанишдан сўнг асорат ва оқибатларсиз, даволанишдан икки йилдан сўнг ўсимта қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди. Касалликнинг T1N0-1M0, T2-3N0-1M0 босқичлари. Юқори дифференцияланган шаклдаги ўсимталари ёки 0-I босқичдаги беморлар, асосан бачадон ортиқлари билан кенгайтирилган экстерпацияси, лимфаденэктомия, кимётерапия, нур терапияси, гормонатерапиядан кейинги ҳолат. Касаллик қайталаниши ёки метастазларининг белгилари мавжуд бўлмайди. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	80 дан 100% гача, ECOG-УССТ 0-1 балл.		
II даража	Бачадон танаси саратонига чалинган беморлар, радикал даволанишдан сўнг асорат ва оқибатларсиз, даволанишдан бир йилдан сўнг ўсма қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди. Касалликнинг T1N0-1M0, T2-3N0-1M0 босқичлари. I-II босқичли саратонга чалинган беморлар. Юқори дифференцияланган шаклдаги ўсимталари ёки I-II босқичдаги беморлар, асосан бачадон ортиқлари билан экстерпацияси, лимфаденэктомия, кимётерапия, нур терапия, гормонатерапиядан кейинги ҳолат. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи ва симптоматик даволанишга муҳтож. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Бачадон бўйни саратонингT1-3N0-2M0 босқичи. Юқори ёки паст дифференцияланган шаклдаги II Б, III А, III Б босқичи ёки асосан Вертгейм операциясидан кейинги (бачадон ортиқлари билан кенгайтирилган экстерпацияси) бачадон ортиқлари билан экстерпацияси, лимфаденэктомия, кимётерапия, нур терапияси, гормонатерапиядан кейинги ҳолат. Кимётерапия, гормонатерапия ва бирлаштирилган нур терапияни профилактик мақсадларда қабул қилган беморлар бир йил давомида доимий кузатувга муҳтож, вақти-вақти билан реабилитацион даволанишга муҳтож. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Бачадон танаси саратонингT1-4N1-3M1 (IV) босқичида касалликнинг бедаволиги, саратон интоксикацияси, саратон ўсмасининг атрофдаги орган ва тўқималарга тарқалиши, асцит, канцероматоз, оғриқли синдром, кахексия, сийдик ажралишининг бузилиши, ичак тутилиши, кичик чаноқ аъзоларида оқмаларнинг пайдо бўлиши, оёқлардаги шишлар. Операция қилиб бўлмайдиган ўсма қайталаниши ёки узоқ метастазлар аниқланиши, уремия. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг беморнинг умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, билирубинемия, умумий оқсил кўрсаткичларининг пасайиши, ички органлар функциясининг бузилиши, касалликнинг бедаволиги ва наркотик анальгетиклар қўлланилиши. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

2.13.12. Тери саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С-44)			
I даража	Радикал даволанишни бошидан кечирган тери саратонига чалинган беморлар, асорат ва оғир оқибатларсиз, қайталаниш ва метастазлар даволанишдан сўнг икки йил ичида кузатилмайди. Касалликнинг T1-4N0-1M0 босқичи. Юқори дифференцияланган шаклдаги 0 ва IA босқичдаги беморлар, асосан ўсимтанинг лимфаденэктомия билан олиб ташланганидан кейин, кимётерапия ва нур терапиясидан кейинги ҳолати. Қайталаниш ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 80 дан 100% гача, ECOG-УССТ 0-1 балл.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Тери саратонининг T1-4N0-1M0 босқичидаги беморлар, асосан ўсимтанинг кенг тарзда лимфаденэктомия билан олиб ташланганидан кейин, кимётерапия ва нур терапиясидан кейинги ҳолати. Қайталаниш ёки метастаз белгилари ва асоратлари махсус терапиядан кейинги 1 йил давомида кузатилмаса. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Тери саратонининг T1-4N0-1M0 босқичидаги (III босқич) беморлар. Ўсимтанинг кенг тарзда лимфаденэктомия билан олиб ташланганидан кейин, кимётерапия ва нур терапиядан кейинги ҳолат. Ўсимтанинг ён-атроф юмшоқ тўқималар ва суякларга тарқалишида мажруҳловчи операция (оёқ-қўллар ампутацияси ёки экзартикуляцияси) тавсия этилганда. Кимётерапия ёки бирлаштирилган нур терапияси олувчи, 1 йил давомида профилактик кузатувга реабилитацион давога муҳтож беморлар. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Тери саратонининг T1-4N1-3M1 (IV) босқичда бедаволиги, саратон интоксикацияси, оғриқли синдром, шикастланган жойнинг (қўл-оёқнинг) шишлари. Ўсимтанинг қайталаниши ёки узоқ метастазларнинг аниқланиши. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг беморнинг умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, билирубинемия, умумий оқсил кўрсаткичларининг пасайиши,	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ички органлар функциясининг бузилиши, наркотик оғриқ қолдирувчи воситалардан фойдаланиш. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.		
2.13.13. Меланома (тери саратони) касаллигида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С-43)			
III даража	Меланома касаллигининг T1-4N0-1M0 босқичидаги ўсимтанинг кенг тарзда лимфаденэктомия ёрдамида олиб ташланганидан кейин, кимётерапия ва нур терапиясидан кейинги ҳолат. Фаол даволаниш вақтида ушбу ўсимтанинг хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда бирламчи кўрикда беморга иккинчи гуруҳ ногиронлиги белгиланиши мумкин. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Меланома касаллигининг T1-4N1-3M1 (IV) босқичидаги саратоннинг ифодаланган интоксикацияси, оғриқли синдром, шикастланган қўл-оёқларнинг шишлари. Ўсимтанинг операция қилиб бўлмайдиган қайталаниши ёки узоқ метастаз белгиларининг аниқланиши. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг беморнинг умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, билирубинемия, умумий оқсил кўрсаткичларининг пасайиши, ички органлар функциясининг бузилиши, даволаш имкониятининг йўқлиги ва наркотик оғриқ қолдирувчи воситалардан фойдаланиш. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража;мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.13.14. Лимфогранулематоз ва Хожкин касаллигида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С81-96)			
I даража	Лимфогранулематознинг I босқичидаги беморлар радикал дастур бўйича тўлиқ даволаниш курсидан ва узоқ муддатли ремиссияга эришилганидан кейин. Карновский шкаласи бўйича 80 дан 100 % гача, ECOG-УССТ 0-1 балл.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Лимфогранулематознинг I-II босқичидаги беморлар радикал дастур бўйича тўлиқ даволаниш курсидан ва узоқ муддатли ремиссияга эришилганидан кейин агар меҳнат шарт-шароитларида қарши омиллар мавжуд бўлса меҳнат фаолияти билан шуғулланишида 1 даражали чекловлар бўлади. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Касалликнинг (III ва IV босқичларида) прогнози ноаниқлиги сабабли заҳарли дорилар ёрдамида узоқ вақт даволаниши зарур бўлган, организм	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража;	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	функцияларининг яққол ва барқарор бузилиши кузатиладиган беморларда Ўзига ўзи хизмат қилиш, мустақил ҳаракат қилиш лаёқати II даражали ва меҳнат фаолияти билан шуғулланиш лаёқати II ёки III даражали чекланишга сабаб бўлган ҳолатларда белгиланади. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	
2.13.15. Лаб саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С00)			
I даража	Лаб саратонига чалиниб, радикал даволанишдан кейин асорат ва оғир оқибатларсиз, икки йил давомида қайталаниш ва метастазлар кузатилмаган беморлар. Касалликнинг T1-2N0M0 босқичи. Асосан ўсимтанинг лимфаденэктомия қилиб олиб ташланиб, кимё ва нур терапияси ўтказилгандан кейинги ҳолат. Қайталаниш ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмайди. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Лаб саратонининг T1-2N0-1M0 босқичидаги беморлар, асосан ўсимтанинг кенг тарзда олиб ташланганидан кейин, кимё ва нур терапиядан кейинги бир йил давомида қайталаниш ёки метастаз белгилари йўқлиги. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Лаб саратонининг T1-4N0-2M0 босқичидаги беморлар. Ўсимтанинг кенг тарзда лимфаденэктомия билан олиб ташланганидан ва кимётерапия ҳамда нур терапиясидан кейинги ҳолат. Ўсимтанинг тегишли юмшоқ тўқималар ва суякларга тарқалишида мажруҳловчи операция (жағ резекцияси) тавсия этилади. Оғир жисмоний меҳнатдан чекланиш. Кимётерапия ёки бирлаштирилган нур терапияси олувчи, бир йил давомида профилактик кузатувга ва реабилитация чораларига муҳтож беморлар. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
2.13.16. Оғиз бўшлиғи саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С-04)			
I даража	Оғиз бўшлиғи саратони туфайли радикал даволанишни бошидан кечирган беморлар, даволанишдан сўнг икки йил ичида асорат ва оғир оқибатларсиз, қайталаниш ва метастазлар кузатилмаганда. Касалликнинг	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	T1N0M0 босқичи. Асосан ўсимтанинг тил резекцияси йўли билан олиб ташланганидан кейин, кимётерапиядан кейинги ҳолати. Касалликнинг қайталаниши ёки метастазларнинг бўлмаслиги. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 80дан 100% гача, ECOG-УССТ 0-1 балл.		
II даража	Оғиз бўшлиғи саратони T1-4N0-1M0 босқичи туфайли радикал операцияни бошидан кечирган беморлар, асорат ва оғир оқибатларсиз, қайталаниш ва метастазлар даволанишдан сўнг бир йил ичида кузатилмаган. Беморлар вақти-вақти билан умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Оғиз бўшлиғи саратонининг T1-4N0-1M0 босқичидаги ўсимтанинг кенг тарзда лимфаденэктомия билан олиб ташланганидан ҳамда кимё ва нур терапиясидан кейинги беморлар. Ўсимтанинг ён атрофдаги юмшоқ тўқималар ва суякларга тарқалишида мажруҳловчи операция (жағ резекцияси) тавсия этилади. Оғир жисмоний меҳнатдан чекланиш. Кимётерапия ёки бирлаштирилган нур терапияси олувчи, бир йил давомида профилактик кузатувга ва реабилитация чораларига муҳтож беморлар. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Оғиз бўшлиғи саратонининг T1-4N0-2M1 (IV) босқичида бедаволиги, саратоннинг ифодаланган интоксикацияси, кахексияси, оғриқли синдроми, ўсимтанинг парчаланиши. Ўсимтанинг бедаво қайталаниши ёки узоқ метастазларнинг аниқланиши. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг бемор умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, билирубинемия, умумий оқсил кўрсаткичларининг пасайиши, ички органлар функциясининг бузилиши, наркотик оғриқ қолдирувчи воситалардан фойдаланиш. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

2.13.17. Халқум (бурун-халқум, оғиз-халқум, хиқилдоқ-халқум ва хиқилдоқ) саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С09-14)			
II даража	Халқум саратони T1-4N0-1M0 босқичи туфайли радикал даволанишни бошидан кечирган беморлар, асорат ва оғир оқибатларсиз, даволанишдан сўнг бир йил ичида қайталаниш ва метастазлар кузатилмаган. Кимётерапиядан кейинги ҳолат. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл..	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Оғиз бўшлиғи саратонининг T1-4N0-1M0 босқичидаги (III) беморлар. Ўсимтани кенг тарзда лимфаденэктомия билан олиб ташланганидан, кимётерапия ва нур терапиясидан кейинги ҳолат. Ўсимтанинг тегишли юмшоқ тўқималар ва суякларга тарқалишида мажруҳловчи операция (қизилўнгач бўйин қисмининг резекцияси, қалқонсимон без резекцияси) тавсия этилади. Оғир жисмоний меҳнатдан чекланиш. Кимётерапия ёки бирлаштирилган нур терапияси олувчи, бир йил давомида профилактик кузатувга ва реабилитация чораларига муҳтож беморлар. Клиник-биокимёвий таҳлилларда ўзгаришлар йўқ. Вақти-вақти билан беморлар умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Халқум саратонининг T1-4N0-2M1 (IV) босқичида бедаволиги, саратоннинг ифодаланган интоксикацияси, кахексияси, оғриқли синдроми, ўсимтанинг парчаланиши. Ўсимтанинг бедаво қайталаниши ёки узоқ метастазларнинг аниқланиши. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг бемор умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, билирубинемия, умумий оқсил кўрсаткичларининг пасайиши, ички органлар функциясининг бузилиши, наркотик оғриқ қолдирувчи воситалардан фойдаланиш. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.13.18.Суяклар саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (ТС40)			
II даража	Найсимон суякларнинг ёмон сифатли саратони T1-3N0M0га чалинган беморлар, органни сақлаб қолиш ҳажмида бажарилган операциялар,	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража;	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	радикал даволаниш ва ўсимтанинг ясси суякларда жойлашуви туфайли радикал операциялардан кейинги ҳолат, кимётерапия ва нур терапиясидан кейин икки йил ичида қайталаниш ёки метастаз белгиларининг бўлмаслиги. Клиник-биокимёвий тахлилларда ўзгариш кузатилмайди. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	мустақил ҳаракат қилиш – I даража; ўз-ўзини бошқариш – I даража; ўқиш – I даража	
III даража	Найсимон суякларнинг ёмон сифатли юқори дифференцияланган шаклдаги саратони T1-3N0M0га чалинган беморлар, органни сақлаб қолиш ҳажмида бажарилган операциялар, радикал даволаниш ва ўсимтанинг ясси суякларда жойлашуви туфайли радикал операциялардан кейинги ҳолат, кимётерапия ва нур терапиясидан кейинги асоратлар, ўсманинг қайталаниши ва метастаз белгилари мавжудлиги. Йирик суяк нуқсонлари, операциядан кейинги ауто ёки аллотрансплантантнинг ўрнига тушиши учун. Эндопротезлаш оқибатида узоқ муддатли иммобилизациянинг талаб қилиниши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
III даража	Скелет суяклари саратони бедаволиги, узоқ метастазларга эга, беморлар доимий ўзгалар қаровига муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**
2.13.19. Буйрак саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (C 64-65)			
II даража	T1-3N0-3M0 босқичида юқори дифференцияланган шаклдаги буйрак саратонининг радикал нефрэктомияси, кимётерапия, нур терапияси. Даволанишлардан икки йилдан кейин ўсимта қайталаниши ёки метастази бўлмаслиги, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрда. Вақти-вақти билан бемор умум қувватловчи симптоматик даволанишга муҳтож. Клиник-биокимёвий тахлилларда ўзгариш кузатилмайди. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Буйракнинг инвазив саратонига чалинган, касалликнинг T1-3N0-2M0 ёки 0 ва I A босқичидаги, асосан буйракнинг бир қисмининг резекцияси, нефрэктомия, кимётерапия ва нур терапиясидан кейин ўсимта қайталаниши ёки метастаз белгилари мавжуд бўлмаган ҳамда бошқа орган резекцияси билан бир вақтда нефрэктомияни бошидан кечирган беморлар. Ёндошув индивидуал бўлиши лозим.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Буйрак саратонининг бедаволиги, беморлар доимий ўзгалар қаровига	Ўзига ўзи хизмат қилиш –	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	муҳтож. Карновский шкаласи бўйича 71дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл..	III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	
2.13.20. Простата бези саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (Т61)			
II даража	Простата бези саратони T1N0-1M0, T2-3N0-1M0 босқичлари туфайли простатэктомия, икки тарафлама орхэктомия, гормонтерапия, тизимли поликимётерапия, нур терапияси, брахитерапиядан кейин бир йил давомида қайталаниш ёки метастаз бўлмаслиги, қон таҳлили кўрсаткичлари меъёрда. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Простата безининг инвазив саратонига чалинган беморлар, радикал даволанишдан простатэктомия, икки тарафлама орхэктомия, гормонотерапия, тизимли поликимётерапия, нур терапияси, брахитерапиядан кейинги ҳолат. Профилактика мақсадида кимётерапия ва нур терапияси олувчи беморлар бир йил давомида доимий кузатувга ҳамда реабилитация чораларига муҳтож. Клиник-биокимёвий таҳлиллар тарафидан ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Простата бези саратонининг бедаволиги, саратон интоксикацияси, оғриқли синдром, ўсимтанинг ён атроф орган ва тўқималарга тарқалиши, кахексия, пешоб ажралишининг бузилиши. Ўсимтанинг бедаво қайталаниши ёки узоқ метастазларнинг аниқланиши, уремия, сурункали буйрак етишмовчилиги. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг беморнинг умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, билирубинемия, умумий оқсил кўрсаткичларининг пасайиши, ички органлар функциясининг бузилиши, наркотик оғриқ қолдирувчи воситалардан фойдаланиш. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.13.21. Мояк саратонида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (С 62)			
II даража	Мояк саратонининг T1N0-1M0, T2-3N0-1M0 босқичларига чалинган беморларда асосан орхофуникулэктомия, Шевассю операцияси, профилактик поликимётерапия, нур терапиядан кейин бир йил давомида ўсимтанинг қайталаниши, метастаз белгилари ва асоратлар бўлмаслиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража;	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	Клиник-биокимёвий таҳлиллар тарафидан ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 71 дан 80% гача, ECOG-УССТ 1 балл.	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Мояк саратонининг юқори ёки паст дифференцияланган шаклига (G1-G4) чалинган беморларда орхофуникулэктомия, Шевассю операцияси, поликимётерапия, нур терапиясидан кейин ўсимтанинг қайталаниши ва метастаз кузатилганда. Беморлар бир йил давомида доимий кузатувга ва вақти-вақти билан реабилитация чораларига муҳтож. Клиник-биокимёвий таҳлиллар тарафидан ўзгаришлар йўқ. Карновский шкаласи бўйича 41 дан 70% гача, ECOG-УССТ 2-3 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Мояк саратонининг бедаволиги, саратоннинг ифодаланган интоксикацияси, оғриқли синдром, ўсимтанинг тегишли орган ва тўқималарга тарқалиши, асцит, кахексия, канцероматоз. Ўсимтанинг бедаво қайталаниши ёки узоқ метастазларнинг аниқланиши. Ўсимта жараёни кенг тарқалгани сабабли паллиатив даволанишдан сўнг беморнинг умумий аҳволининг оғирлиги. Клиник-биокимёвий кўрсаткичларнинг яққол бузилишлари, анемиянинг оғир даражаси, билирубинемия, умумий оқсил кўрсаткичларининг пасайиши, ички органлар функциясининг бузилиши, наркотик оғриқ қолдирувчи воситалардан фойдаланиш. Карновский шкаласи бўйича 10 дан 30% гача, ECOG-УССТ 4 балл.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.14. Таянч ҳаракат аппаратидаги шикастланишлар асоратларида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш			
Шикастланиш-инсон танасидаги тўқима ва органлар бутунлиги, уларда кечувчи физиологик жараёнлар ва таянч ҳаракат аппарати функциясининг бузилишига олиб келган ташқи муҳитдаги зарарловчи омилнинг таъсири натижаси. **Умуртқа шикастланиши (TS00-S39)**			
2.14.1. Умуртқанинг бўйин қисмидаги шикастланиш асоратлари (S10-19)			
I даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг бўйин қисмида енгил оғриқлар. Объектив нуқтаи назардан: ҳаракат чекланмаган, паравертебрал нуқталарда босиб кўрилганда бироз оғриқ мавжуд. Неврологик бузилишлар бўлмайди. Рентгенограммада умуртқа танасининг 1 даражали компрессион синиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг бўйин қисмида оғриқлар, бўйинни букиш, ён томонга қаратишда чекловлар, паравертебрал нуқталарда оғриқлар. Объектив нуқтаи назардан: бўйинни букиш, ён томонга қаратишда чекловлар, паравертебрал нуқталарда оғриқлар. Енгил	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	даражадаги неврологик бузилишлар, пара ёки тетрапарез, мушаклар кучи 3 баллдан ортиқ, оёқ ва қўлларда гиперрефлексия, нотурғун тўпиқ патологик рефлекслари. Рентгенограммада: МРТ ёки КТда умуртқа танасининг II даражали компрессион синиши, бўйин лордозининг текисланиши, умуртқа каналининг бироз торайиши белгилари.	шуғулланиш– I дараж а	
III даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг бўйин қисмидан қўлларга тарқалувчи доимий оғриқлар, қўллардаги ҳолсизлик ва увишиш, бўйиннинг барча тарафларга мустақил ҳаракат қилишда чекловлар. Объектив нуқтаи назардан: бўйин ҳаракати 30 даражагача чекланган, паравертебрал нуқталарда кескин оғриқ кузатилади. Неврostатусда: қўлларнинг увишиши, ҳолсизлиги, ҳаракат қилишда ва сезувчанликдаги бузилишлар, ўрта даражадаги парез, мушаклар кучи 2-3 балл, мушаклар тонуси оёқларда спастик типда ошган, тўпиқда патологик рефлекслар. Рентгенограммада, МРТ ёки КТда умуртқа танасининг III даражали компрессион битмаган ёки нотўғри битган синиғи, суяк чиқиши (ностабиллик), чандиқланиш жараёни сабабли умуртқа каналининг торайиши белгилари.	Ўзига ўзи хизмат қилишда – II даража; мустақил ҳаракат қилиш II – даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг бўйин қисмида доимий кучли оғриқлар, оғриқ қўлларга тарқалади, қўлларда ҳолсизлик ва увишиш, сезувчанликнинг бузилиши, бўйиннинг барча тарафларга мустақил ҳаракат қилишда чекловлар. Объектив нуқтаи назардан: бўйин ҳаракати 10-15 даражагача чекланган, паравертебрал нуқталарда кескин оғриқ. Неврostатусда: қўлларнинг увишиши, ҳолсизлик, ҳаракат қилишда ва сезувчанликдаги бузилишлар, ўрта даражадаги парез, мушаклар кучи 2-3 балл, мушаклар тонуси оёқларда спастик типда ошган, тўпиқда патологик рефлекслар. Рентгенограммада, МРТ ёки КТда синиш ва чиқиш, умуртқа каналининг иккиламчи стенози, локал кифоз, орқа миянинг эзилиши, қўпол чандиқланиш жараёнлари ва орқа мия атрофияси белгилари.	Ўзига ўзи хизмат қилиш III – даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**
2.14.2. Умуртқанинг кўкрак қисмидаги шикастланиш асоратлари (S20-29)			
I даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг кўкрак қисмида енгил оғриқлар. Объектив нуқтаи назардан: ҳаракат чекланмаган, паравертебрал нуқталарда босиб кўрилганда бироз оғриқ мавжуд. Неврологик бузилишлар бўлмайди. Рентгенограммада умуртқа танасининг	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	I-II даражали компрессион синиши белгилари.		
II даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг кўкрак қисмида оғриқлар, бўйинни букиш, ён томонга қаратишда чекловлар, паравертебрал нуқталарда оғриқлар. Объектив нуқтаи назардан: танани букиш, ён томонга қаратишда чекловлар, паравертебрал нуқталарда оғриқлар. Енгил даражадаги неврологик бузилишлар, пара ёки тетрапарез, мушаклар кучи 3 баллдан ортиқ, оёқ ва қўлларда гиперрефлексия, нотурғун тўпиқ патологик рефлекслари. Рентгенограммада, МРТ ёки КТда умуртқа танасининг II даражали компрессион синиши, умуртқа каналининг бироз торайиши ва чандиқланиш жараёни белгилари.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг кўкрак қисмида доимий оғриқлар, оғриқ қўлларга тарқалади, оёқларда ҳолсизлик ва увишиш, тез чарчаб қолиш, пешоб ва ахлат келишининг қийинлашиши. Объектив нуқтаи назардан: кўкрак ва бел соҳасидаги ҳаракатлар кескин чекланган, паравертебрал нуқталарда кескин оғриқ. Невростатусда: оёқлар увишиши, ҳолсизлиги, ҳаракат қилишдаги ва сезувчанликдаги бузилишлар, парез, мушаклар кучи 2-3 балл, мушаклар тонуси оёқларда спастик типда ошган, тўпиқда патологик рефлекслар. Рентгенограммада, МРТ ёки КТда умуртқа танасининг эскирган III даражали компрессион синиши, чандиқланиш жараёни, орқа миянинг шикастланган сегмент соҳасида атрофияси, умуртқа каналининг торайиши, локал кифоз ёки синиш-чиқишлар белгилари.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг кўкрак қисмида доимий кучли оғриқлар, шикастланган сегмент соҳасида ҳаракатнинг йўқлиги, асосан кечаси кучаядиган оғриқлар, ҳар бир енгил ҳаракатда кучаяди. Объектив нуқтаи назардан: кўкрак бел соҳасида эгилиш, бурилишлар кескин чекланган, зарарланган сегментда қўпол деформация кузатилади. Невростатусда: оёқларда сезувчанлик ва ҳаракат мавжуд бўлмайди (пастки параплегия), тос аъзоларининг функцияси марказлашган типда бузилиши, мушаклар кучи 0-1 балл, мушаклар тонусининг спастик ошиши (қўлда ва оёқда), патологик тўпиқ рефлекслари, тўпиқ ва тизза кўзлари клонуси. Рентгенограммада, МРТ ёки КТда синиш ва чиқиш, умуртқа каналининг иккиламчи стенози, локал кифоз, орқа миянинг эзилиши, қўпол чандиқланиш жараёнлари, суяк синиқлари белгилари мавжуд бўлиши	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	мумкин.		
2.14.3. Умуртқанинг бел қисмидаги шикастланиш асоратлари (S 30-39)			
I даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг бел қисмида енгил оғриқлар. Объектив нуқтаи назардан: ҳаракат чекланмаган, паравертебрал нуқталарда босиб кўрилганда бироз оғриқ мавжуд. Неврологик бузилишлар мавжуд бўлмайди. Рентгенограммада умуртқа танасининг 1 даражали компрессион синиши белгилари.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг бел қисмида оғриқлар, бўйинни букиш, ён томонга қаратишда чекловлар, паравертебрал нуқталарда оғриқлар. Объектив нуқтаи назардан: эгилиш, букилиш 45 даражагача чекланган, паравертебрал нуқталарда оғриқлар. Енгил даражадаги неврологик бузилишлар, пара ёки тетрапарез, мушаклар кучи 3 баллдан ортиқ, оёқ ва қўлларда гиперрефлексия, нотурғун тўпиқ патологик рефлекслари. Рентгенограммада, МРТ ёки КТда умуртқа танасининг II даражали компрессион синиши, бўйин лордозининг текисланиши, умуртқа каналининг бироз торайиши белгилари.	Мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг бел қисмида доимий оғриқлар, оғриқ оёқларга тарқалади, оёқларда ҳолсизлик ва увишиш, барча тарафларга ҳаракат қилишида чекловлар, пешоб келишининг ушлаб қолиниши ёки ушлаб қола олмаслик. Объектив нуқтаи назардан: бўйин ҳаракати 30 даражагача чекланган, паравертебрал нуқталарда кескин оғриқ. Невростатусда: қўлларнинг увишиши, ҳолсизлиги, ҳаракат қилиш ва сезувчанликдаги бузилишлар, ўрта даражадаги парез, мушаклар кучи 2-3 балл, мушаклар тонуси оёқларда спастик типда ошган, тўпиқда патологик рефлекслар. Рентгенограммада, МРТ ёки КТда умуртқа танасининг III даражали компрессион синиши, битмаган ёки нотўғри битган синиш, суяк чиқиши (ностабиллиги), шикастланган соҳада чандиқланиш жараёни ва умуртқа каналининг торайиши белгилари.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
IV даража	Субъектив нуқтаи назардан: умуртқанинг бел қисмидаги доимий оғриқлар, оёқларда ҳаракатнинг йўқлиги, пешоб ва ахлат келишининг ушлаб қолиниши. Объектив нуқтаи назардан: кўкрак бел соҳасида эгилиш, бурилишлар кескин чекланган, зарарланган сегментда қўпол деформация кузатилади. Невростатусда: оёқларда сезувчанлик ва ҳаракат бўлмайди (пастки параплегия), тос аъзоларининг функцияси марказлашган типда	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	бузилиши, мушаклар кучи 0-1 балл, мушаклар тонусининг спастик ошиши (қўл ва оёқда), патологик тўпиқ рефлекслари, тўпиқ ва тизза қўзлари клонуси. Рентгенограммада, МРТ ёки КТда синиш ва чиқиш, умуртқа каналининг иккиламчи стенози, локал кифоз, орқа миянинг эзилиши, қўпол чандиқланиш жараёнлари, орқа мия атрофияси белгилари.		
2.15. Чаноқ-сон бўғимларининг дегенератив-дистрофик шикастланишида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (КХТ-10 М15-М19)			
Бўғимларнинг дегенератив-дистрофик шикастланиши – бу бўғимнинг тезлашган, локал, тарқалган ёки умумлашган зарарланиши, вақтидан олдин эскириши бўлиб, у берилган жисмоний зўриқишнинг бўғим функционал имкониятларига номутаносиблигидан келиб чиқади.			
I даража	Субъектив нуқтаи назардан: шикастланган бўғимда оғриқлар, узоқ вақтли тинч ҳолатдан ҳаракатга ўтганда кучаяди. Объектив нуқтаи назардан: чаноқ-сон бўғимининг ташқари томон мустақил ҳаракат қилишида бироз чекланиши. Жараён йилига бир маротаба ўткир босқичга ўтади. Рентгенограммада "рентген бўғим ёриғининг" бироз торайиши, қуймич косаси чуқурининг енгил склерози белгилари аниқланади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Субъектив нуқтаи назардан: шикастланган бўғимда тунги оғриқлар, узоқ вақтли тинч ҳолатдан ҳаракатга ўтганда кучаяди. Объектив нуқтаи назардан: Бўғим зўриқиш вақтида, букиб ёзилганда оғриқлар бўлиши, чаноқ-сон бўғими ташқари томон мустақил ҳаракат қилишда қисман чекланиш мавжудлиги. Жараён йилига икки маротаба ўткир босқичга ўтиб, икки ҳафта давом этади. Рентгенограммада "рентген бўғим ёриғи" бироз торайиши, қуймич косаси чуқурининг енгил склерози аниқланади (бир тарафлама шикастланишда). Бир томонлама чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш амалиётидан кейин бир йил кузатувдан кейин. Икки томонлама чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш амалиётидан кейин икки йил кузатувдан кейин.	мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III-IV даража-лар	Субъектив нуқтаи назардан: шикастланган бўғимда тунги оғриқлар, узоқ вақтли тинч ҳолатдан ҳаракатга ўтганда кучаяди. Объектив нуқтаи назардан: Бўғим букилиши ва зўриқиш вақтида оғриқ, чаноқ-сон бўғими ташқари томон мустақил ҳаракат қилишда ифодаланган чекланиш мавжудлиги, мушаклар гипотрофияси кузатилади. Рентгенограммада "рентген бўғим ёриғининг" кескин торайганлиги кузатилади. Қуймич косаси чуқурининг кескин склерози аниқланади. Сон суяги бошининг	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	асептик остеонекрози ва кистоз ўзгаришлари аниқланади. Ўзига ўзи хизмат қилишда қисман ёрдам бериш талаб қилинади, ёрдамчи техник воситалар ёрдамида мустақил ҳаракат қилиш мумкин. Рентгенограммада “рентген бўғим ёриғи” кўринмайди. Қуймич косаси чуқурчаси суяк тўқимаси билан тўлган, атрофида остеофитлар ўсганлиги. Сон суяги бошчаси деформациялашган, яссилашган, ташқарига ва ёнга силжиган, асептик остеонекрози белгилари аниқланади. Йилига 3 маротаба бир ойгача давом этувчи қайталаниши кузатилади.		
2.15.1. Тизза бўғимларининг дегенератив-дистрофик шикастланиши (М 17.1)			
I даража	Субъектив нуқтаи назардан: шикастланган бўғимда оғриқлар, тинч ҳолатда ҳам жисмоний ҳаракатда ҳам намоён бўлади. Рентгенограммада тизза бўғимининг бўғим юзаларининг мўътадил склерози аниқланади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Субъектив нуқтаи назардан: шикастланган бўғимдаги доимий оғриқлар, бўғим ҳаракатида ва жисмоний зўриқишда кучаяди. Клиник жиҳатдан бўғимнинг асосан бир томонлама шикастланиши аниқланади. Объектив нуқтаи назардан: тизза бўғимидаги ҳаракатлар кескин чекланган, оғриқли. Тизза бўғими шаклан ўзгарган, ҳажм жиҳатидан катталашган, вульгус ёки варусли деформацияси аниқланади. Рентгенограммада “рентген бўғим ёриғининг”торайганлиги, бўғим юзалари склерози, остеофитлар ўсганлиги, катта болдир суяги бошининг пасайиши, тизза қопқоғи пасайиши кузатилади. Бир томонлама тизза бўғимини тотал эндопротезлаш амалиётидан сўнг бир йил кузатувдан кейин. Икки томонлама тизза бўғимини тотал эндопротезлаш амалиётидан сўнг икки йил кузатувдан кейин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Субъектив нуқтаи назардан: иккала тизза бўғимида доимий кучли оғриқ, тинч ҳолатда ҳам жисмоний ҳаракатда ҳам намоён бўлади. Объектив нуқтаи назардан: иккала тизза бўғимида ҳаракат кескин чекланган. Юмшоқ тўқималар ифодаланган равишда гипотрофияга учраган. Рентгенограммада “рентген бўғим ёриғининг” кескин торайганлиги, остефитлар ўсганлиги кузатилади. Бир томонлама тизза бўғимини тотал эндопротезлаш амалиётидан кейин бир йил давомида мослашув даврига. Икки томонлама тизза бўғимини тотал эндопротезлаш амалиётидан кейин икки йил давомида мослашув даврига.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

2.15.2. Сколиоз ва кифосколиозларда ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (M41)			
Сколиоз – умуртқа поғонасининг ўқи атрофида айланиши ва ён томонга қийшайиши билан кечувчи касаллик бўлиб, одатда туғма ёхуд ҳаёт жараёнида орттирилади. Ҳаётда орттирилган сколиоз болаликдаги рахит, бел мушаклари параличи ва турли шикастлар натижасида пайдо бўлади. Сколиознинг оғир шаклида умуртқалар ёй шаклида бўлади. Умуртқаларнинг орқа-олд тарафга кучли ёйсимон шаклга келишида сколитотик шакл бузилиши билан бирга кифоз ва компенсация сифатида кучли белдаги лордоз юзага келади. Шу тариқа кифосколиоз юзага келади. Кифосколиозда қовурға букрилиги юзага келади. Умуртқа шаклининг ўзгариши кучайиб борганида умуртқа ораси дискларида дегенератив ўзгаришлар (остеохондроз) юзага келади.			
I даража	Умуртқа поғонасининг ён томонга 25 даражагача эгилиши. Клиник жиҳатдан умуртқа торсияси сабабли мушак ёстиқчаси ва катта бўлмаган қовурға букрилиги аниқланади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Кифосколиознинг III даражалари кўкрак қафасининг турғун яққол шаклан ўзгаришига сабаб бўлади. Бирламчи қийшайиш ёй бурчаги 25–40 даражалар атрофида бўлади. Рентгенологик жиҳатдан қийшайиш чўққисида ва унга тегишли соҳаларда ёйсимон умуртқалар аниқланади.	мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Кифосколиознинг III-IV даражаси тананинг мажруҳланиши, умуртқа ҳаракатларининг қийинлашиши, орқа ва олди қовурға букрилиги шаклланиши билан ифодаланади. Кифосколиоз III-IV даражасида яққол ифодаланган неврологик бузилишлар, нафас олиш ва юрак-қон томир фаолиятида етишмовчилигининг оғир даражаси юзага келади.	мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
2.15.3. Йирик бўғимлар анкилозлари (M00-M25)			
II даража	Субъектив жиҳатдан: шикастланган бўғимда ҳаракатларнинг йўқлиги. Объектив жиҳатдан: мустақил равишда ҳаракатланади. Тирсак бўғимининг анкилози функционал ноқулай ҳолатда – 60 даражадан кам ёки 150 даражадан ортиқ бурчак остида жойлашган. Болдир-ошиқ бўғимининг анкилози тўпиқнинг нотўғри ҳолати ва туриш ҳамда юришда қисман бузилиш билан кечади.Тизза ва чаноқ-сон бўғим анкилози функционал қулай ҳолатда. Йирик бўғимлардан бирининг (чаноқ-сон, тизза, елка, тирсак) тотал эндопротезлаш амалиётидан сўнг бир йил кузатувдан кейин асоратлар бўлмаганда. Икки томонлама йирик бўғимларни (чаноқ-сон, тизза, елка, тирсак) тотал эндопротезлаш амалиётидан сўнг икки йил кузатувдан кейин асоратлар бўлмаганда.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража;	**III гуруҳ**
III даража	Субъектив жиҳатдан: шикастланган бўғимда ҳаракат йўқлиги. Объектив жиҳатдан: ёрдамчи техник воситалар ёрдамида ҳаракатланади. Тизза ва чаноқ-сон бўғимлари анкилози функционал ноқулай ҳолатда	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш –	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	160 даражадан ортиқ бурчак остида, қўшилган шикастланишда (2 бўғимдан ортиқ) оёқнинг 12 см ва ундан кўп калталиги. Бир томонлама йирик бўғимлардан бирининг (чаноқ-сон, тизза, елка, тирсак) тотал эндопротезлаш амалиётидан кейинги дастлабки бир йил мослашув даврига. Икки томонлама йирик бўғимларни (чаноқ-сон, тизза, елка, тирсак) тотал эндопротезлаш амалиётидан кейинги дастлабки икки йил мослашув даврига.	II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	
IV даража	Субъектив жиҳатдан: икки ёки ундан ортиқ йирик бўғимда ҳаракатнинг йўқлиги. Объектив жиҳатдан: фақат ўзгалар ёрдами билан ҳаракатланади. Иккала тизза ёки иккала чаноқ-сон бўғимларининг анкилози функционал ноқулай ҳолатда 90 даражадан кам бурчак остида.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.16. Остеомиелит (M86)			
Остеомиелит – бу суяк тўқималари, суяк илиги, суяк усти пардаси ва атрофдаги юмшоқ тўқималарнинг ўзига хос бўлмаган йирингли-яллиғланиши, йирингли-некротик шикастланишидир.			
I даража	Скелетнинг майда суяклари (кафт, тўпиқ) ва билак суякларининг шикастланиши. Субъектив жиҳатдан: оёқ-қўлнинг шикастланган қисмларида оғриқ, ҳаракатларнинг чекланиши. Рентгенологик текширувда шикастланган соҳада парчаланиш ўчоғи мавжуд бўлган склероз ҳудуди аниқланади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Чаноқ, сон, болдир ва елка суякларининг шикастланиши. Субъектив жиҳатдан: шикастланган қисмда оғриқлар, яқин турган бўғимларда ҳаракат фаолияти чекланиши. Скелет суякларининг сурункали остеомиелити йилига 2-3 марта зўрайиб, узоқ вақт давом этиши, вақти-вақти билан оқмаларнинг юзага келиши. Рентгенологик текширувда суяк тўқималарининг секвестрларсиз ва турғун ремиссиясиз парчаланиши аниқланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Субъектив жиҳатдан: шикастланган сегмент ва яқин турувчи бўғимларда оғриқлар, катта миқдорда йиринг ажратувчи оқма яралар, зарарланган соҳада ва яқин бўғимдаги доимий йирингли ажралмали оқма яра борлиги. Скелет суякларининг сурункали остеомиелити йилига 5-6 марта зўрайиб, узоқ вақт давом этади. Суяк-мушак тизимида яққол бузилишларнинг мавжудлиги. Рентгенологик текширувда йирик парчаланиш майдонлари билан суяк тўқималари склерози ва секвестрлар аниқланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даражалар	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

2.17. Қўл бўғимларининг ампутациясидан кейинги чўлтоқликда ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (Т92.6)			
Ампутация – суяк (суяклар) оёқ ёки қўл бўғимларининг юмшоқ тўқималар билан биргаликда кесиб ташланиши.			
II даража	Иккала кафтда биринчи бармоқларнинг йўқлиги. Бир кафтда биринчи бармоқдан ташқари барча бармоқларнинг йўқлиги. Бир кафтда уч бармоқнинг, шу жумладан, биринчи бармоқнинг йўқлиги. Бир кафтда 1 ва 2 бармоқнинг ёки учта бошқа бармоқнинг йўқлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Бир томонлама елка, билак чўлтоқлиги, кафт йўқлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
IV даража	Иккала қўл кафтида барча бармоқларнинг йўқлиги, иккала билак, елка чўлтоқлиги, елка ёки билак чўлтоқлигининг сон чўлтоқлиги билан бирга келиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.17.1. Оёқ бўғимларининг ампутацион чўлтоқлиги (Т93.6)			
II даража	Лисфранк, Шопар, бир оёқ Пирагов бўғими даражасидаги чўлтоқлик.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Қайси сегменти бўлишидан қатъи назар сон, болдир чўлтоқлиги. Иккала болдирда ўрта ва пастки учдан бир қисмидан биргаликда чўлтоқлиги. Иккала оёқ Пирагов чўлтоқлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
IV даража	Иккала болдирнинг юқори учдан бир қисмидан чўлтоқлиги. Болдир чўлтоқлигининг соннинг юқори учдан бир қисми чўлтоқлиги билан бирга келиши. Иккала соннинг қайси сегменти бўлишидан қатъи назар чўлтоқлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.18. Сохта бўғим (М80-85)			
Сохта бўғим – бу синган суяк ўрнида ушбу суяк битиши учун зарур бўлган вақтдан икки баробар вақт ўтганидан сўнг патологик ҳаракатлиликнинг, оғриқларнинг мавжудлигидир.			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

2.18.1. Сон суяги сохта бўғими (M84.6)			
II даража	Сон суягининг фиброз сохта бўғими. Субъектив жиҳатдан: юрганда сон соҳасида оғриқлар. Объектив жиҳатдан: оёққа таяниш лаёқатининг ҳасса ёрдамида ушлаб турилиши, тизза ва чаноқ-сон бўғимларида ҳаракатлар чекланганлиги. Рентгенограммада – суякларнинг синган бўлакларининг фиброз битмаганлиги, металл мосламалар бўлиши мумкин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Сон суягининг суяк нуқсони билан сохта бўғими. Субъектив жиҳатдан: юрганда сон соҳасида қаттиқ оғриқлар, оёққа таянишнинг имконияти йўқлиги. Объектив жиҳатдан: оёққа таяниш қобилиятининг ҳасса ёрдамида ушлаб турилиши. Тизза ва чаноқ-сон бўғимларидаги ҳаракатнинг яққол чекланиши. Рентгенограммада – суяк синиқларининг битмаслиги, сохта бўғимнинг шаклланиши, металл мосламалар бор бўлиши мумкин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
2.18.2. Катта болдир суягининг сохта бўғими (M84.6)			
II даража	Субъектив жиҳатдан: узоқ вақт давомида юргандан сўнг болдир соҳасида оғриқлар, оқсаш. Тизза ва болдир-панжа бўғимида ҳаракатларнинг чекланиши. Рентгенограмма – суяк синиқларининг битмаслиги, фиброз сохта бўғимнинг шаклланиши, металл мосламалар бор бўлиши мумкин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – 1 ст	**III гуруҳ**
2.18.3. Болдир суякларининг сохта бўғими M84.7			
II даража	Субъектив жиҳатдан: узоқ вақт давомида юргандан сўнг иккала болдир суяги соҳасида оғриқлар, оқсаш. Тизза ва болдир-ошиқ бўғимларида ҳаракатларнинг чекланиши. Рентгенограммада – суяк синиқларининг битмаслиги, фиброз сохта бўғимнинг шаклланиши, катта болдир суягида металл мосламалар бўлиши мумкин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Субъектив жиҳатдан: юргандан сўнг болдир соҳасида оғриқлар, оқсаш. Оёқларга таяниш лаёқатининг тутор, ҳасса ёки қўлтиқ таёқ ёрдамида ушланиши. Тизза ва болдир-панжа бўғимларида ҳаракатларнинг ифодаланган даражада чекланиши. Рентгенограммада – суяк синиқларининг битмаслиги, фиброз сохта бўғимнинг шаклланиши, катта болдир суягида металл мосламалар бўлиши мумкин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

2.18. 4. Елка суягининг сохта бўғими (M84.3)			
II даража	Субъектив жиҳатдан: қўл билан тўлақонли ишлаш лаёқатининг бўлмаслиги. Елка ва тирсак бўғимларида ҳаракатланганда оғриқлар кузатилади. Рентгенограммада – синган суяк бўлакларининг битмаганлиги, фиброз сохта бўғимнинг шаклланиши, елка суягида металл мосламалар мавжуд бўлиши мумкин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
2.18.5. Билак суякларининг сохта бўғими (M84.1)			
II даража	Субъектив жиҳатдан: тирсак ёки билак-кафт бўғимлардаги оғриқ, елка ва тирсак билан тўлақонли ишлаш лаёқатининг бўлмаслиги. Рентгенограммада– билак ёки тирсак суяги синиқларининг битмаслиги, фиброз сохта бўғимнинг шаклланиши, билак ёки тирсак суягида металл мосламалар бўлиши мумкин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Субъектив жиҳатдан: елка олди соҳасидаги оғриқлар. Елка ва тирсак бўғимларида ҳаракатларнинг тўлиқ чекланиши (ампутацияга тенглаштирилган ҳолат). Рентгенограммада – тирсак ва билак-кафт бўғимидаги суяклар синиқларининг битмаслиги, тирсак ва билак-кафт бўғимида металл мосламалар бўлиши мумкин.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
2.19. Шалвираган бўғимлар (M84.4)			
II даража	Елка, тирсак, чаноқ-сон, тизза бўғимлари резекциясидан сўнг шалвираб қолган бўғим. Қўл-оёқнинг резекциядан сўнг 7 см дан ортиққа калталиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
2.20. Тизза қопқоғи суягинниг туғма одатий чиқиши (M22)			
I даража	Субъектив жиҳатдан: букиш ҳаракатларида тизза қопқоғи суягининг чиқиши. Рентгенограммада – тизза бўғимининг аксиал проекциясида тизза усти қопқоғининг чиқиши кузатилади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
2.21. Қўлнинг туғма ампутацион чўлтоқлиги (Q 71)			
III даража	Кафтнинг йўқлиги, елка ёки билак чўлтоқлиги. Кафт ёки билак чўлтоқлигининг болдир чўлтоқлиги билан бирга келиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

		шуғулланиш – II даража	
IV даража	Иккала қўл чўлтоқлиги (ёки иккала қўл кафтида барча бармоқларнинг йўқлиги).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.21.1. Оёқнинг туғма ампутацион чўлтоқлиги (Q 72)			
III даража	Сон ёки болдирнинг туғма чўлтоқлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Иккала сон туғма чўлтоқлиги. Иккала болдирнинг юқори учдан бир қисмидан туғма чўлтоқлиги	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.22. Сон суяги синишлари асоратларида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш. (T93.1) (Шикастланиш, заҳарланиш ва бошқа ташқи сабабларнинг асоратлари)			
I даража	Клиник текширувда чаноқ-сон ва тизза бўғимларининг функциялари сақланиб қолган, сон ва болдир соҳаси мушакларининг атрофияси кузатилмайди. Рентгенологик текширувда – сон суягининг юқори, ўрта ва пастки учдан бир қисмида синган суяк бўлакларининг тўғри битганлиги кўринади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Клиник текширувда чаноқ-сон ва тизза бўғимларининг функциялари қисман чекланган, сон ва болдир соҳоси мушакларида гипотрофия белгилари мавжуд, оёқнинг 11 смгача калталиги. Рентгенологик текширувда сон суягининг юқори, ўрта ва пастки учдан бир қисмида синган суяк бўлакларининг нотўғри битганлиги кўринади. Юриш ва туриш функцияларининг бироз оғриқли синдром билан 1 – даражали бузилиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Клиник текширувда чаноқ-сон ва тизза бўғимларининг функциялари кескин чекланган, сон мушакларининг яққол атрофияси кузатилади. Юриш ва туриш функцияларининг 2 – даражали бузилиши ва яққол оғриқли синдром кузатилади. Оёқнинг 12 см ва ундан ортиққа калталиги ва мураккаб ортопедик оёқ кийим кийиш зарурияти. Рентгенологик текширувда сохта бўғим, синган суяк бўлакларининг битмаганлиги, сон	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	суягининг юқори, ўрта ва пастки учдан бир қисмида синган суяк бўлакларининг нотўғри битганлиги кўринади. Чаноқ-сон ва тизза бўғимларининг артрози.		
2.23. Болдир суяги синишлари асоратларида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (S80-S89)			
(Шикастланиш, заҳарланиш ва бошқа ташқи сабабларнинг асоратлари)			
I даража	Клиник текширувда тизза ва болдир-ошиқ бўғимларининг функциялари сақланиб қолган, болдир соҳаси мушакларининг атрофияси кузатилмайди. Рентгенологик текширувда– болдир суягининг юқори, ўрта ва пастки учдан бир қисмида синган суяк бўлакларининг битганлиги кўринади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Клиник текширувда тизза ва болдир-ошиқ бўғимларининг функциялари қисман чекланган, болдир мушакларида гипотрофия белгилари мавжуд. Рентгенологик текширувда болдир суягининг юқори, ўрта ва пастки учдан бир қисмидан синган суяк бўлакларининг нотўғри битганлиги кўринади.	мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Клиник текширувда тизза ва болдир-ошиқ бўғимларининг функциялари кескин чекланган, сон мушакларининг яққол атрофияси кузатилади. 3 даражали юриш ва туриш функцияларининг оғриқли синдром билан бузилиши. Рентгенологик текширувда сохта бўғим, болдир суягининг юқори, ўрта ва пастки учдан бир қисмида суяк синиқларининг битмаганлиги кўринади. Тизза ва болдир-ошиқ бўғимларининг артрози.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
2.24. Чаноқ-сон суяги синишлари асоратларида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш (S30-S39)			
I даража	Клиник текширувда чаноқ-сон бўғимининг функцияси сақланган, сон мушакларининг атрофияси кузатилмайди. Оёқ кискариши йўқ. Рентгенологик текширувда – чаноқ айланасини ҳосил қилмайдиган чаноқ суякларининг тўғри битган синиғи аниқланади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Клиник текширувда чаноқ-сон бўғим контрактураси ва оғриқли синдром кузатилади, мустақил ҳаракат қилишнинг чекланиши, сон мушакларининг гипотрофияси. Рентгенологик текширувда нотўғри битган суяк синиқлари кўринади.	мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Клиник текшурувда чаноқ-сон бўғими функцияси яққол чекланган, таянч-ҳаракат функцияси бузилган, сон ва чаноқ мушакларининг атрофияси аниқланади. Ўрдак юриш белгилари бўлади. Рентгенологик текширувда битмаган суяк синиқлари кўринади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

2.25. Кўз касалликларида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш			
2.25.1. Миопия касаллиги (КХТ-10 H00-H59)			
I даража	Енгил ёки ўрта даражадаги миопияда кўриш қобилияти ўткирлигининг яхшироқ кўрувчи кўзда 0,3–1,0 гача коррекция билан пасайиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Миопиянинг ривожланувчи, мураккаблашган босқичида, айниқса, диск олди ёки периферик дистрофиянинг экваториал шакллари билан фаол мураккаб миопия кузатилганда. Кўриш ўткирлиги яхшироқ кўрадиган кўзда 0,09-0,2 гача пасаяди, коррекция билан (бунда касбига эътибор берилади). Агар бир кўзда касаллик мавжуд бўлса, кўриш ўткирлиги 0–0,02 гача ёки кўриш майдонининг 5– даражагача торайиши бўлганда.	Мўлжал олиш I– даража; ўқиш лаёқати– I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Зўрайиб борувчи ва асоратли юқори босқичли миопиянинг кўпроқ “а” ва “б” босқичларининг асосан орқа полюсли ёки тарқалган шакли кузатилади. Кенг тарқалган хориоретинал дистрофия. Фукс ўчоқлари, кўпинча макуляр соҳада намлик билан (шиш). Кўриш ўткирлиги яхшироқ кўрувчи кўзда 0,04– 0,08 гача пасаяди, коррекция билан.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Кўзнинг бутун тўр қаватида дегенератив ўзгаришлар, склеранинг очилган соҳалари мавжудлиги клиник белгилари. Гемофтальм, тўр қавати кўчиши каби оғир асоратлар мавжуд бўлиши мумкин. Скотомалар, шу жумладан, марказий скотомалар мавжудлиги. Кўриш ўткирлигининг 0,00–0,03 гача тушиши, коррекция қилиб бўлмайдиган амалий кўрлик.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – , III даража; мустақил ҳаракат қилиш- III– даража.	**I гуруҳ**
2.25.2. Кўриш органининг травматик шикастланиши асоратларида ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш			
I даража	Бир ёки иккала кўзга енгил шикаст етиши. Бир кўзга шикаст етганида кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,03–1,0 атрофида. Иккала кўзга шикаст етганида кўриш ўткирлиги яхшироқ кўрадиган кўзда коррекция билан 0,03–1,0 атрофида.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Кўз тўқималарининг оғир шикастланиши натижасида барқарор, қайтариб бўлмас равишда кўриш қобилиятининг сусайиши. Бир кўзда кўриш ўткирлигининг 0,02 гача пасайиши, коррекцияланмайди ёки кўриш майдонининг 5 даражагача қисқариши. Иккала кўзга шикаст етганида	мўлжал олиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	яхшироқ кўрадиган кўзда кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,09–0.2 атрофида. Бир кўзда тўлиқ кўрлик, коррекция имконияти бўлмаган равишда бир кўз кўриш ўткирлигининг 0,02 гача пасайиши ёки кўриш майдонининг 5 даражагача торайиши.		
III даража	Кўзга оғир жароҳат етишининг асоратлари. Кўз тўқималарида барқарор ва қайтарилмас ўзгаришлар. Қон қуйилиш ҳолатларининг қайталаниш эҳтимоли мавжуд. Кўриш ўткирлиги яхши кўрувчи кўзда 0,04–0,08.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Кўриш органининг оғир шикастланиши. Кўз тўқималарида барқарор ва қайтарилмас ўзгаришлар. Кўриш ўткирлиги 0,00–0,03 гача тушиб, коррекция қилинмайдиган даражага етиб келган.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.25.3. Глаукома (H40-42)			
I даража	Енгил ёки ўрта даражадаги глаукомада кўриш ўткирлигининг яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0,3–1,0 гача пасайиши. Иккала кўзга шикаст етганида кўриш ўткирлиги яхшироқ кўрадиган кўзда коррекция билан 0,05–1,0 атрофида.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Глаукоманинг ривожланган босқичи кўриш нервининг диски экскавацияси белгилари билан бирга кечиши, кўриш майдони 45°дан торайган, бироқ 15°дан бурун тарафдан, бошқа тарафлардан 20°дан ортиқ. Кўриш ўткирлиги яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0,09–0,4 оралиғида пасайган (касбга қараб). Касаллик бир кўзда бўлса, кўриш ўткирлиги коррекция билан 0–0,02 атрофида ёки кўриш майдонининг концентрик торайиши.	Мўлжал олиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Глаукоманинг мураккаблашган босқичи, кўриш майдоининг 20°гача торайиши, кўриш нервининг атрофияси ёки кўриш нервининг чекка экскавацияси. Скотомалар, шу жумладан, марказий скотомалар мавжудлиги. Кўриш ўткирлиги 0,04–0,08 гача тушган.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража;	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

		Мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	
IV даража	Глаукоманинг мураккаблашган терминал босқичи, кўриш нерви дискининг атрофияси ва кўриш ўткирлигининг кўрлик даражасигача тушиб кетиши. Иккала кўзнинг кўриш ўткирлиги коррекция билан 0–0,03 ёки иккала кўз кўриш майдонинг концентрик 5–10°гача торайиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.25.4. Хориоретинитлар, кўз пардаси дегенерация ва дистрофияси. (H30)			
I даража	Касалликнинг бошланғич босқичида кўриш ўткирлиги яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0,3–1,0. Бир кўзга шикаст етганида кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,03–1,0.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Касалликнинг ривожланган босқичи, қоронғуликка мослашишнинг енгил ёки ўрта даражаси, шом пайтида кўз пардасининг абиотрофик дегенерациясида кўриш қобилиятининг тушиши. Кўриш нервининг диски экскавацияси белгилари билан бирга кечади, кўриш майдони 45° дан торайган, бироқ 15°дан бурун тарафдан, бошқа тарафлардан 20° дан ортиқ. Кўриш ўткирлиги 0,09 дан 0,4 оралиғида пасайиб, яхшироқ кўрувчи кўзга қараб коррекция қилинади. Касаллик бир кўзда бўлса, кўриш ўткирлиги 0–0,02 атрофида коррекцияланади ёки кўриш майдонининг концентрик торайиши 5 даражагача бўлади.	Мўлжал олиш 1-даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Касалликнинг мураккаблашган босқичи. Кўз пардасининг абиотрофик дегенерациясида оғир даражадаги ёруғликка сезувчанликнинг тушиб кетиши. Кўз косасида сарғиш-оқиш ялтироқ доғли ёки нуқтали чўкмалар мавжуд, ретинал томирлар кескин торайган. Кўриш нерви дискининг атрофияси, кўз пардаси марказий рефлексларининг кескин пасайиши ёки мавжуд эмаслиги. Кўриш ўткирлигининг пасайиши коррекция билан 0,04–0,08 атрофида. Кўриш майдонининг концентрик торайиши 20°.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Касалликнинг мураккаблашган терминал босқичи, Ёруғликка сезувчанлик бузилишининг оғир даражаси. Кўз пардасида кўплаб дегенератив	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ўчоқларнинг мавжудлиги. Кўриш нерви атрофияси, катаракта, иккиламчи глаукома ва бошқалар кўринишидаги оғир асоратлар юзага келиши мумкин. Яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлигининг 0–0,03 гача тушиши. Кўриш майдонининг концентрик торайиши, фиксация нуқтасидан 5–10°гача торайиши ёки 15°гача марказий скотома.	мўлжал олиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража.	
2.25.5. Кўз шохпардаси хиралашишига олиб келувчи касалликлар (кератитлар) (H16)			
I даража	Касалликнинг енгил даражаси. Яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлигининг 0,3–1,0 атрофида бўлиши. Бир кўзга шикаст етганида кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,03–1,0.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Шохпарданинг ҳар қандай яллиғланиш, дистрофик, нейротрофик ва жароҳатли касаллигида кўриш ўткирлиги 0,09 дан 0,2 гача, яхшироқ кўрувчи кўзга қараб коррекция қилинади. Касаллик бир кўзда бўлса, кўриш ўткирлиги коррекция билан 0.0–0,02 атрофида ёки кўриш майдонининг 5 даражагача концентрик торайиши.	мўлжал олиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Шохпарданинг ҳар қандай яллиғланиш, дистрофик, нейротрофик ва жароҳатли касаллиги ҳамда шохпарданинг даволаб бўлмайдиган сурункали касалликлари. Кўриш ўткирлигининг барқарор тарзда 0,04–0,08 гача пасайиши, коррекция қилиб бўлмайди.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Шохпарданинг қўпол ўзгаришлар билан бўлган ҳар қандай касаллиги. Кўриш ўткирлигининг барқарор пасайиб бориши, яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0–0,03 атрофида.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.25.6. Кератопротезлаш ва кератопластикадан кейинги ҳолат (H16)			
I даража	Кератопластикадан сўнг енгил даражадаги бузилишлар. Яхши кўрувчи кўзда кўриш ўткирлиги 0,3–1,0 атрофида бўлиши ёки операция қилинган кўзда кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,03–1,0.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Кератопластикадан кейинги ҳолат. Кератопластика натижасида кўриш органининг функционал ҳолати. Жарроҳликдан кейин пайдо бўладиган	Мўлжал олиш – I даража; ўқиш лаёқати– I даража;	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	асоратлар меҳнат шароитларини ўзгартиришни талаб қилади. Кўриш ўткирлиги ўзининг касбига қайтишига имкон бермайди. Кўриш ўткирлиги яхши кўрадиган кўзда коррекция билан 0,09-0,2 оралиғида пасайган. Операция қилинган кўзнинг кўриш ўткирлиги коррекция билан 0–0,02 оралиғида пасайган.	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража;	
III даража	Кератопластикадан кейин трансплантантнинг хиралашиши ёки оғриғи. Кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,04-0,08, агар иккинчи кўзнинг кўриш ўткирлиги 0,08 дан ошмаса.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Операция қилинган кўздаги трансплантатнинг хиралашиши. Кўриш ўткирлиги коррекция билан 0-0,03, агар иккинчи операция қилинмаган кўз ҳам деярли амалий кўр бўлганда (коррекция билан 0,03 ва ундан паст). Трансплантат шаффоф бўлсаю, лекин кўзнинг қўшимча касаллиги бўлиб, кўриш ўткирлиги коррекция билан–0.03 гача пасайса.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
2.25.7. Кўз гавхари касалликлари. Катаракта (H26)			
I даража	Кўриш ўткирлигининг пасайишининг енгил даражаси, яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0,03–1,0 атрофида.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Иккала кўзда ёки яхшироқ кўрувчи кўзда катаракта мавжуд бўлган шахсларда кўз гавҳари хиралашиши ва кўриш функциясининг ёмонлашиши сабабли аниқ кўриш қобилияти зарур бўлган меҳнат шароитларида ишлаш мумкин бўлмаганда, ҳаракатланиб турувчи механизмлар орасида, баландликда ишлаш зарурлигида ва ҳоказоларда, агар иш фаолиятини ўзгартириш малака пасайиши билан боғлиқ бўлса. Катарактанинг кўриш органидаги бошқа касаллиги билан биргаликда келиши. Кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,09–0,2 атрофида бўлиши. Хайдовчилик касбидаги шахсларда кўриш ўткирлигининг бир кўзда 0,8 дан ва иккинчи кўзда 0,4 дан тушиб кетиши. Кўз гавҳарининг туғма ва бошқа турдаги патологиялари. Бир кўздаги катарактада: бир кўздаги кўрлик ёки бир кўзда кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,02гача тушиши. Жарроҳлик амалиётига қарши кўрсатмалар мавжуд	мўлжал олиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	бўлганда.		
III даража	Келиб чиқишидан қатъи назар, кўриш функцияларининг пасайишига олиб келадиган ҳар иккала кўзнинг катаракталари ёки яхши кўрадиган кўздаги катаракта. Катарактанинг кўриш органидаги бошқа касаллиги билан биргаликда келиши. Кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,04-0,08 гача пасайиши. Жарроҳлик амалиётига қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганда, яхши кўрадиган кўзнинг кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,04-0,08 гача пасайиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Иккала кўзнинг етилган ёки деярли етилган катарактлари ёки уларнинг турларидан қатъи назар, икки томонлама кўрликка олиб борадиган бўлса. Жарроҳлик амалиётига қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганда, яхши кўрадиган кўзнинг кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,03-0.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – IIIдаража.	**I гуруҳ**
Қўшимча маълумот: катарактада ногиронлик жарроҳлик амалиётига қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганида белгиланади.			
2.25.8. Афакия (H43-45)			
I даража	Функциялар бузилишининг енгил даражасида яхшироқ кўрувчи кўзнинг кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,4–1,0 атрофида. Монокуляр афакияда кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,03 ва ундан ортиқ.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Монокуляр ёки бинокуляр афакияда. Яхши кўрадиган кўзда кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,3 гача пасайиши, кўз шикастланиши хавфи билан боғлиқ касбда ишлашига қарши кўрсатмалар мавжуд бўлган шахслар. Бинокуляр афакияда коррекцияловчи линзалар билан, шунингдек, коррекция қилиб бўлмайдиган монокуляр афакияда, кечқурунги ва тунги вақтда ҳамда ёритилиши ўзгарувчан объект ва юзалар билан ишлашга қарши кўрсатмалар мавжуд бўлган шахсларда. Бинокуляр афакияда кўриш ўткирлигининг яхши кўрадиган кўзда 0,3 гача пасайиши, кўзлари ранг ажратишнинг юқори салоҳиятини талаб қилувчи касбдаги шахслар. Транспорт бошқариш, баландликда ишлаш, ҳаракатланувчи механизмлар ва бошқарув пульти билан боғлиқ касбдагилар кўриш ўткирлиги яхши кўрадиган кўзда 0,3 гача пасайиши. Операция қилинган кўзнинг функционал ҳолатидан қатъи назар – иши бинокуляр функцияларнинг юқори сифати, чуқур ва стереоскопик кўриш қобилиятини талаб қилувчи шахсларда. Кўзойнак билан коррекция	Мўлжал олиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	қилинган монокуляр ёки бинокуляр афакияда, миопия ва гиперметропия 6,0 диоптрий, астигматизм 3,0 диоптрий. Бир кўзда кўриш ўткирлигининг 0,4 гача ёки бир кўзда 0,8дан иккинчи кўзда 0,4 бўлганида–хайдовчилик касбидаги шахслар учун. монокуляр мураккаблашган афакияда. Кўриш ўткирлигининг 0,02 гача (коррекция имкони бўлмаса) ёки кўриш майдонининг 5 даражагача торайиши.		
III даража	Иккала кўзда ёки яхшироқ кўрувчи кўздаги афакия бошқа кўз касалликлари билан биргаликда бўлганда. Кўриш ўткирлигининг яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0,04–0,08 атрофида бўлиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Иккала ёки яхшироқ кўрувчи кўзда афакиянинг кўриш органларининг бошқа оғир ўзгаришлари билан биргаликда кечиши. Кўриш ўткирлигининг 0,0–0,03 атрофида бўлиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража.	**I гуруҳ**
2.25.9. Артифакия (H25-H28)			
I даража	Бир томонлама артифакияда. Кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,03–1,0 атрофида бўлиши. Икки томонлама артифакияда. Кўриш қобилияти ўткирлигининг яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0,03– 1,0 атрофида бўлиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Бир томонлама артифакияда кўриш органларининг бошқа оғир ўзгаришлари билан биргаликда кечиши ва кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,00–0,02 атрофида бўлиши. Икки томонлама артифакияда кўриш ўткирлигининг яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0,09–0,2 атрофида бўлиши.	мўлжал олиш – I даража; ўқиш лаёқати– I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Артифакиянинг иккала ёки яхшироқ кўрувчи кўзнинг бошқа касалликлари билан бирлашиши. Кўриш ўткирлигининг яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0,04–0,08 атрофида бўлиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража;	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

		меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	
IV даража	Артифакиянинг иккала ёки яхшироқ кўрувчи кўзда бошқа кўриш қобилияти билан боғлиқ турли генездаги касалликлар билан биргаликда кечиши. Кўриш ўткирлигининг 0,0–0,03 атрофида бўлиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража	**I гуруҳ**
2.25.10. Тўрпарда кўчиши (H25-H28)			
I даража	Бир кўзда тўрпарда кўчишининг оператив даволанишдан сўнг кўриш ўткирлигининг 0,03–1,0 ёки яхшироқ кўрувчи кўз коррекцияси билан кўриш ўткирлигининг 0,5–1,0 атрофида бўлиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Диатермокоагуляциядан кейин ягона кўрувчи кўзда тўрпарда кўчишини бошидан кечирган шахслар, оператив даволанишдан кейин кўзнинг қониқарли аҳволида ҳам. Бир кўз кўриш ўткирлигининг 0,02 гача тушиши ёки кўриш майдонининг концентрик равишда 5 даражагача торайиши. Яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан кўриш ўткирлигининг 0,1–0,4 атрофида бўлиши.	Мўлжал олиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Иккинчи операция қилинмаган кўз тўрпардасининг яққол дистрофик ўзгаришларида. Яхшироқ кўрувчи кўз кўриш ўткирлиги 0,04–0,09 атрофида.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража;меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Тўрпарда кўчишининг иккала ёки яхшироқ кўрувчи кўзда бошқа кўриш қобилияти билан боғлиқ турли генездаги касалликлар билан биргаликда кечиши. Кўриш ўткирлигининг 0,0–0,03 атрофида бўлиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – IIIдаража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража.	**I гуруҳ**
2.25.11. Тўрпарда кўчиши (витрэктомиядан кейин) (H25-H28)			
I даража	Бир кўзда тўрпарда кўчишининг оператив даволанишидан сўнг кўриш	Ҳаёт фаолияти чекланиши	**ВМК бўйича**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ўткирлигининг 0,03–1,0 ёки яхшироқ кўрувчи кўзнинг коррекция билан кўриш ўткирлигининг 0,5–1,0 атрофида бўлиши.	йўқ	**чеклаш**
II даража	Диатермокоагуляциядан кейин ягона кўрувчи кўзда тўрпарда кўчишини бошидан кечирган шахслар, оператив даволанишдан кейин кўзнинг қониқарли аҳволида ҳам. Бир кўз кўриш ўткирлигининг 0,02 гача тушиши ёки кўриш майдонининг концентрик равишда 5 даражагача торайиши.	мўлжал олиш – I даража; ўқиш лаёқати– I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Иккинчи, операция қилинмаган кўз тўрпардасининг яққол дистрофик ўзгаришларида. Яхшироқ кўрувчи кўз кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,04–0,09 атрофида бўлиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Тўр парда кўчишининг иккала ёки яхшироқ кўрувчи кўзда, бошқа кўриш қобилияти билан боғлиқ турли генездаги касалликлар билан бирлашиши. Кўриш қобилияти ўткирлигининг 0,0–0,03 атрофида бўлиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – IIIдаража; мустақил ҳаракат қилиш – IIIдаража.	**I гуруҳ**
2.25.12. Кўриш нервлари атрофияси (H46-48)			
I даража	Барқарор, ривожланмайдиган шаклдаги атрофия, бир кўзга зарар етганида кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,03–1,0 атрофида, иккала кўзда бўлса, яхшироқ кўрувчи кўзнинг кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,3–1,0 атрофида.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Барқарор, ривожланмайдиган шакли, кўпроқ кўриш нерви дискининг оқиш рангга кириши кузатилади. Кўриш нервининг иккиламчи атрофиясида кўриш нервининг чегаралари хиралашиши кузатилади. Электрофизиологик текширувларда меъёрдаги кўрсаткичлардан чекланиш кузатилади. Яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлигининг пасайиши коррекция билан 0,09–0,2 атрофида. Бир кўзда кўриш нерви атрофиясида кўриш ўткирлиги 0–0,02 атрофида, коррекцияланмайди ёки кўриш майдонининг концентрик торайши 5 даражагача бўлади.	Мўлжал олиш – I даража; ўқиш лаёқати– I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ривожланувчи шакли, кўриш нерви дискининг қисман ёки тўлиқ оқиш	Ўзига ўзи хизмат қилиш –	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	рангга кириши. Кўз косаси структурасида ўзгаришлар юзага келиши мумкин. Электрофизиологик текширувларда меъёрдаги кўрсаткичлардан кескин чекланиш кузатилади. Яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлигининг пасайиши коррекция билан 0,04–0,08 атрофида. Кўриш майдонининг концентрик торайиши 20 даражагача бўлиши мумкин, кўриш майдони марказида кўплаб скотомалар кузатилади.	II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	
IV даража	Клиник ҳолати ўзгарувчан, кўриш нерви дискининг қисман ёки тўлиқ оқиш рангга кириши. Кўпинча кўз косаси структурасида ўзгаришлар юзага келиши. Электрофизиологик текширувларда меъёрдаги кўрсаткичлардан кескин чекланиш кузатилади. Яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлигининг пасайиши коррекция билан 0,0–0,03 атрофида. Кўриш майдонининг периферик чегаралари 10°дан паст ёки унга тенг. Скатома борлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – IIIдаража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража.	**I гуруҳ**
3. Ногиронликка сабаб бўлувчи асосий неврологик касалликлар ёки тез-тез кузатиладиган неврологик синдромларда ҳаёт фаолиятининг чекланишини белгилаш мезонлари			
3.1. Гипоталамик синдромининг нейроэндокрин шакли			
Гипоталамик синдром – гипоталамуснинг органик шикастланиши ёки конституционал нуқсони билан ифодаланувчи симптоматик белгилар мажмуи бўлиб, асосан полиморф-нейроэндокрин-алмашинув ва нейротрофик бузилишларнинг гипофиз патологияси билан мужассамлашган кўринишида намоён бўлади (аралаш церебрал семизлик; Иценко-Кушинг хасталиги; адипозогенитал дистрофия; персистенланувчи галакторея-аменорея синдроми; акромегалия; қандсиз диабет; марказий олигоурия (Пархон синдроми); Морганьи-Стюарт-Морель синдроми; “бўш” турк эгари синдроми ва ҳоказо).			
I даража	Юрак-қон томир тизими соҳасида енгил даражада ўзгаришлар (вақти-вақти билан систолик артериал қон босимининг 140–159 мм с.у., диастолик артериал қон босимининг 90–99 мм с.у. гача ошиши). Неврологик жиҳатдан белгилар бўлмайди. Семизлик 2 даража. Гипофизар гормонлар ва гомеостазнинг бошқа кўрсаткичлари меъёр чегарасида.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Соматик бузилишлар белгилари яққол бўлмайди. Юрак-қон томир тизими соҳасида ўзгаришлар, барқарор артериал гипертензия (вақти-вақти билан систолик артериал қон босимининг 160–179 мм с.у., диастолик артериал қон босимининг 100–109 мм с.у. гача ошиши), миокардиодистрофия, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича), ўпка вентиляциясининг ўрта даражада бузилиши. Семизлик 3 – даража. Ойига 2-4 марта қайталанадиган вегетатив пароксизмлар кўринишидаги вегетатив бузилишлар, асаб	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	тизимининг астенизацияси аффектив, истероформ реакциялар билан бирлашган ҳолда. Кўз тубида – тўрпарда томирлар ангиопатияси. Қандсиз диабет синдромида диурез суткасига 4-5 л, полиурия, ташналик (пешоб зичлиги 1003 дан 1007 гача).		
III даража	Соматик бузилишлар белгилари яққол. Юрак-қон томир тизими соҳасида ўзгаришлар, барқарор артериал гипертензия (систолик артериал қон босимининг 182 мм с.у.дан, диастолик артериал қон босимининг 110 мм с.у.дан ортиқ бўлиши), миокардиодистрофия, СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича), ўпка вентиляциясининг ифодаланган бузилиши. Семизлик 4 даража. Ойига 5 мартадан ортиқ қайталанадиган вегетатив пароксизмлар кўринишидаги вегетатив бузилишлар, асаб тизимининг астенизацияси. Кўз тубида тўрпарда томирлар ангиопатияси. Қандсиз диабет синдромида диурез суткасига 10-15 л, полиурия, ташналик (пешоб зичлиги 1001 дан 1004 гача). Пархон синдромида (антидиуретик гормоннинг кўп миқдорда ишлаб чиқилиши) суюқликнинг олигоурия билан даврий ушлаб қолиниши кузатилади (пешобнинг нисбий зичлиги 1020-1030), тана вазнининг ошиши, шишлар, ташналикнинг йўқлиги, адинамия, аменорея, 4 даражали семизлик кузатилади	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**
3.2. Менингит (менингоэнцефалит)нинг резидуал ўтишининг асосий белгилари ва уларнинг ҳаёт фаолиятига кўрсатадиган таъсири ХКТ-10 (A.39; A.83, 84; 85; 86; 87; 88; 89; B.91.1; G.00; G.01; G.02; G.03; G.04; G.05; G.09)			
Менингит – бош мия ва орқа мия юмшоқ тўқималари ва парда қобиқларига зарар етказувчи ўткир инфекцион касаллик. Жараёнга мия моддаси қўшилиши мумкин (менингоэнцефалит). Қўзғатувчининг туридан келиб чиққан ҳолда йирингли ва сероз менингит турлари ажратилади.			
I даража	Енгил марказий монопарез ёки гемипарез. Ҳаракатлар кучининг бироз сусайиши (4 баллгача). Мушак тонуси бироз ошган. Гемитип турда анизорефлексия белгилари. Ликвородинамика бузилиши, гидроцефалия (Ликвородинамика бузилишини кўринг). Ойига бир марта ва ундан камроқ тутқаноқлар (катта хуружлар). Руҳий функцияларнинг бузилиши астеник ёки астено-невротик синдром кўринишида намоён бўлади. Вегето-қон томир дистонияси белгилари вегето-қон томир кризлари кўринишида намоён бўлади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ўрта даражада марказий гемипарез. Ҳаракатлар кучининг 5-15 % ҳажмида ўрта даражада сусайиши (3 баллгача). Тонусни ўрта даражада ошиши. Анизорефлексия, шикастланган тарафда патологик рефлекслар	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража;	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	мавжудлиги. Ликвородинамика бузилиши билан, гидроцефалия (Ликвородинамика бузилишини кўринг). Руҳий функцияларнинг бузилиши психоорганик синдром белгиларида намоён бўлиши мумкин (Психиатрия бўлимини кўринг). Эпилептик тутқаноқлар ойига 2– 4 марта (катта тутқаноқлар). Вегето-қон томир дистонияси белгилари вегето-қон томир кризлари кўринишида ойига 4 мартагача намоён бўлади. Уч ва ундан ортиқ синдромларнинг мужассамлашуви кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши ҳаракат функцияларининг фаоллиги, эпилептик тутқаноқлар, ликвородинамика бузилиши белгиларига кўра белгиланади.	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Ифодаланган марказий гемипарез, куч сезиларли даражада камайган (2 баллгача), фаол ҳаракатлар ҳажми чекланган, қарши ҳаракатни енгиб ўтиш даражаси жуда заиф. Мушак гипертонуси, анизорефлексия, клонуслар, патологик рефлекслар. Ликвородинамика бузилиши, гидроцефалия (Ликвородинамика бузилишини кўринг). Руҳий функцияларнинг бузилиши психоорганик синдром белгиларида намоён бўлиши мумкин (Психиатрия бўлимини кўринг). Эпилептик тутқаноқлар ойига 5 марта ва ундан ортиқ қайтарилади (катта тутқаноқлар). Вегето-қон томир дистонияси белгилари вегето-қон томир кризлари кўринишида ойига 5 мартагача ва ундан ортиқ намоён бўлади. Уч ва ундан ортиқ синдромларнинг мужассамлашуви кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши ҳаракат, эндокрин функцияларининг фаоллиги, эпилептик тутқаноқлар, ликвородинамика бузилиши белгиларига кўра белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Чуқур марказий гемипарез ёки гемиплегия (1 баллгача), фаол ҳаракатлар деярли йўқ ёки проксимал қисмда чекланган ҳажмда амалга оширилиши мумкин, қарши ҳаракатни енгиб ўтиш даражаси жуда заиф. Мушаклар кучли гипертонуси, анизорефлексия, клонуслар, қўпол патологик рефлекслар. Ликвородинамика бузилиши билан гидроцефалия (Ликвородинамика бузилишини кўринг). Руҳий функцияларнинг бузилиши психоорганик синдром белгиларида намоён бўлиши мумкин (Психиатрия бўлимини кўринг). Эпилептик тутқаноқлар ойига 15 марта ва ундан ортиқ қайтарилади (катта тутқаноқлар). Вегето-қон томир дистонияси белгилари вегето-қон томир кризлари кўринишида ойига 5 мартагача ва ундан ортиқ намоён бўлади. Уч ва ундан ортиқ синдромларнинг мужассамлашуви кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; ўз хулқ атворини назорат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	чекланиши ҳаракат, эндокрин функцияларининг фаоллиги, эпилептик тутқаноқлар, ликвородинамика бузилиши белгиларига кўра белгиланади.		
3.3. Ўтказилган инсульт резидуал даврининг асосий белгилари ва уларнинг ҳаёт фаолиятига кўрсатадиган таъсири (G.46; I69; I70; I74; F01, F72, F73; F78; R47)			
Церебрал инсульт – қон-томир тизимидаги турли сабабларга кўра юзага келган мияда қон айланишининг ўткир бузилиши бўлиб, ўчоқли ва умуммия белгилари билан кузатилади ва 24 соатдан ортиқ давом этади. Инсульт доирасида кичик инсультни алоҳида ажратиш мақсадга мувофиқ бўлиб, унда неврологик танқислик касаллик бошлангандан сўнг уч хафта ичида бартараф этилади.			
I даража	Енгил даражадаги марказий гемипарез. Ҳаракатларнинг тўлиқ хажмида қарши куч кўрсатиш билан бирга кучнинг бироз камайиши (4 баллгача). Мушак тонуси бироз ошган. Гемитип турда анизорефлексия белгилари. Енгил акинетик-ригид белгилар. Касаллик белгилари битта оёқ ёки қўлга таъсир ўтказади ёки гемитип турда таъсир қилади, ҳаракатларнинг бироз секинлашиши ва/ёки тремор, юрганда қардош синергиялар тушиб қолиши. Енгил атаксия. Фақат маълум бир ҳолларда юришда турғунсизлик (қоронғу жойларда, қайрилишларда). Ромберг сенсибиллашган ҳолатида бироз тебраниш, аниқ мувофиқлаштирилган ҳаракатларни бажаришда енгил турғунсизлик. Икки тарафлама кўз кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,16 дан 0,4 гача пасайиши, кўриш майдонининг икки тарафлама 25° дан 50° гача фиксация нуқтасидан торайиши. Олий мия функцияларининг бузилиши енгил мотор ва/ёки сенсор афазия кўринишида намоён бўлади (Мотор ва сенсор афазиялар бўлимини кўринг). Эпилептик тутқаноқлар тез-тез бўлмайди, ойига бир марта ёки ундан кам (катта тутқаноқлар). Руҳий функциялар бузилиши астеник ёки астено-невротик синдром билан намоён бўлиши мумкин.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ўрта даражадаги марказий гемипарез. Ҳаракатларнинг 5-15 % хажмида қарши куч кўрсатиш билан бирга кучнинг ўрта даражада камайиши (3 баллгача). Тонусни шикастланган тарафда ўрта даражада ошиши ва патологик рефлексларнинг мавжудлиги. Ўрта даражадаги акинетик-ригид синдром. Гемитип турда юриш, гипомимия, бироз ҳаракатлар қотиб қолиши. Ҳаракатлар камайиши, тинч ҳолатда майда тремор, бироз букилган тана ҳолати, мушаклар тонуси экстрапирамид турида ошган. Ўрта даражадаги атаксия. Юриш ўзгарган, таянч майдонининг кенгайиши билан компенсацияланади, тўлиқ ёритилишда ёмонлашади, мувофиқлаштирувчи синовларни бажаришда қийинчилик. Кўриш	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; мулоқот қилиш – I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	функцияларининг ўрта даражада бузилиши. Яхши кўрадиган кўзда кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,11 дан 0,2 гача пасайиши. Кўриш майдонининг концентрик торайиши 20 даражагача бўлиши мумкин. Бир кўзнинг қисман ёки амалий кўрлиги. Олий мия функцияларининг бузилиши мотор ва/ёки сенсор афазияда намоён бўлади (Мотор ва сенсор афазиялар бўлимини кўринг). Эпилептик тутқаноқлар ойига 2-4 маротаба қайтарилади (катта тутқаноқлар). Руҳий функциялар бузилиши астеник ёки астено-невротик синдром билан намоён бўлиши мумкин. Уч ва ундан ортиқ синдромларнинг мужассамлашуви кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши ҳаракат, кўриш, юқори қобиқ функцияларининг фаоллиги, эпилептик тутқаноқлар даврийлиги билан белгиланади.		
III даража	Ифодаланган марказий гемипарез, куч сезиларли даражада камайган (2 баллгача), фаол ҳаракатларнинг чекланган ҳажмдалиги, қарши ҳаракатни енгиб ўтиш даражаси заиф. Мушаклар гипертонуси, анизорефлексия, клонуслар, патологик рефлекслар. Ифодаланган акинетик-ригид синдром. Гемитип турда юриш, гипомимия, ҳаракатлар қотиб қолиши. Ҳаракатлар камайиши, тинч ҳолатда майда тремор, букилган тана ҳолати, мушаклар тонуси экстрапирамид турда ошган. Ифодаланган атаксия. Юриш ўзгарган, таянч майдонининг кенгайиши билан компенсацияланади, тўлиқ ёритилишда ёмонлашади, мувофиқлаштирувчи синовларни бажаришда қийинчилик. Кўриш функцияларининг ифодаланган даражада бузилиши. Яхши кўрадиган кўзда кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,05 дан 0,12 гача пасайиши. Кўриш майдонининг концентрик торайиши 10-15 даражагача бўлиши мумкин. Марказий скатома. Эпилептик тутқаноқлар ойига 5 ва ундан ортиқ маротаба қайтарилади (катта тутқаноқлар). Руҳий функциялар бузилиши астеник ёки астено-невротик синдром билан намоён бўлиши мумкин. Уч ва ундан ортиқ синдромларнинг мужассамлашуви кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши ҳаракат, кўриш, юқори қобиқ функцияларининг фаоллиги, эпилептик тутқаноқлар даврийлиги билан белгиланади. Тутқаноқ хуружлари ва бош чаноғи ичи гипертензияси белгилари билан кечувчи бош мия қон томирлари артерио-веноз мальформациясида жарроҳлик амалиётига қадар бўлган даврга ёки жарроҳлик амалиёти ўтказиш мумкин бўлмаган ҳолларда.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

IV даража	Кучли ифодаланган гемипарез ёки гемиплегия (1 баллгача), фаол ҳаракатлар деярли йўқ ёки улар проксимал қисмда чекланган ҳажмда амалга оширилиши мумкин, қарши ҳаракатни енгиб ўтиш даражаси жуда заиф. Мушаклар яққол гипертонуси, анизорефлексия, клонуслар, қўпол патологик рефлекслар. Кучли акинетик-ригид синдром. Гемитип турда юриш, гипомимия, ҳаракатлар қотиб қолиши. Ҳаракатларни кескин камайиши, тинч ҳолатда майда тремор, букилган тана ҳолати, мушаклар тонуси экстрапирамид турда ошган. Яққол умумий қотиб қолиш, амимия, кўзни кам юмиш, руҳий жараёнларнинг секинлашиши, нутқ тушунарсизлиги. Кескин намоён бўлувчи атаксия. Юриш имконияти йўқ ёки уй чегарасида бошқа шахслар ёки ёрдамчи таянч воситалар ёрдамида юради, мувофиқлаштирувчи синовларни бажармаслик, оддий маиший кўникмаларни амалга оширишда қийинчилик. Кўриш функцияларининг кескин бузилиши. Олий мия функцияларинг бузилиши яққол ва кескин бўлган мотор ва/ёки сенсор афазияда намоён бўлади. Эпилептик тутқаноқлар жуда кўп, деярли ҳар куни қайтарилади (катта тутқаноқлар). Руҳий функциялар бузилиши астеник ёки астено-невротик синдром билан намоён бўлиши мумкин. Уч ва ундан ортиқ синдромларнинг мужассамлашуви кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши ҳаракат, кўриш, юқори қобиқ функцияларининг фаоллиги, эпилептик тутқаноқлар даврийлиги билан белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража	**I гуруҳ**
3.4. Миастениянинг асосий синдромлари ва уларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири (G70)			
Миастения–аутоиммун генезга эга бўлган оғир, ривожланиб борувчи касаллик бўлиб, оқсилларнинг аутоантителолар билан (ацетилхолин рецепторларнинг антигенлари) ўзаро таъсирининг бузилиши натижасижа нерв-мушак ўтказишнинг бузилиши сабабли патологик чарчоқ сифатида ифодаланади.			
I даража	Ҳаракатларда енгил бузилишлар – мураккаб машқларни қийинчилик билан бажарадилар, 2-3 соат давомида жисмоний иш билан шуғулланганидан сўнг чарчоқ белгилари юзага келади, 2-3 соатлик хордиқ талаб этилади, майда мушакларда енгил атрофия кузатилади, мушакдаги куч 4 балл атрофида бўлади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ҳаракатларда ўрта даражадаги бузилишлар – мураккаб машқларни қийинчилик билан бажарадилар, 1-2 соат давомида жисмоний иш билан шуғулланганидан сўнг чарчоқ белгилари юзага келади, хордиқ талаб этилади, мушакдаги куч 3 балл атрофида бўлади. Қўл ва оёқ мушакларида	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража;	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	узоқ муддатли машқлар ва зўриқишларда чарчаб қолиш кузатилади (6-8 марта 1-2 кг оғирлик кўтариш, 6-10 марта ўтириб туриш). Ҳаёт фаолиятининг чекланиши ҳаракатдаги бузилишларнинг ифодаланиш даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража;.	
III даража	Мустақил ҳаракат қилишдаги бузилишлар яққол намоён бўлганда – оддий ҳаракатли машқларни қийинчилик билан бажарадилар, юриш ва Ўзига ўзи хизмат қилиш минимал хажмда амалга оширилади, мушаклар кучи 2 балл атрофида. 1-2 минутлик жисмоний ҳаракатдан сўнг кескин чарчаб қолиш кузатилади. Суткасига антихолинэстераз воситаларнинг 6-8 стандарт миқдорини белгилаш зарур бўлади, йилига 1-2 миастеник криз кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши ҳаракатдаги бузилишларнинг ифодаланиш даражасидан ва миастеник кризлар компенсация даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар;	**II гуруҳ**
IV даража	Яққол намоён бўлган бульбар бузилишлар, ютиш функциясининг бузилиши. Қўл, оёқ, тана мушаклари, нафас олишда иштирок этувчи мушаклар функцияларида бузилиш кузатилади, мушак кучи 1 балл атрофида. Ҳаёт фаолиятининг кескин даражада чекланиши сабабли бошқа шахс ёрдами ва кузатуви талаб этилади. Доимий чарчоқ, суткасига антихолинэстераз воситаларнинг 10 дан ортиқ стандарт миқдорини белгилаш зарур бўлади, йилига 2 дан ортиқ миастеник криз кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши ҳаракатдаги бузилишларнинг ифодаланиш даражасидан ва миастеник кризлар компенсация даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**
3.5. Ён амиотрофик склерозда асосий синдромлар ва уларнинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири (G12.2; G32.0; G64)			
Ён амиотрофик склероз (ЁАС, Шарко касаллиги) – асаб тизимининг сурункали, ривожланиб борувчи касаллиги бўлиб, бош ва орқа мия мотонейронларининг тизимли шикастланиши, салбий прогноз ва бошланғич босқичидаёқ ҳаёт фаолиятининг ифодаланган чекланиши, меҳнат фаолияти билан шуғулланишга лаёқатнинг бузилиш билан ифодаланади.			
I даража	Неврологик белгилар енгил парестезия, тез чарчаб қолиш, кафт, елка мушакларидаги енгил гипотрофия, қуюқ таомларнинг ютишда қийинчилик билан ифодаланади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ўрта даражадаги функционал бузилишлар, қўллар парестезияси, тез чарчаб қолиш, кафт мушакларида ҳолсизлик, нозик ҳаракатларни бажаришда дағаллик ва ноқулайлик, тенарнинг ва гипотенарнинг, елка камарининг ўрта даражасидаги гипотрофияси, фасциякуляциялар, қуюқ	Ўзига ўзи хизмат қилишда– I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража;.	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	озуқани ютишда қийинчилик, тиқилиб қолиш. Церебрал, бульбар, бўйин-кўкрак ва бел-думғаза турлари мавжуд. Церебрал (юқори) шакли аввал псевдобульбар синдром билан намоён бўлиб, спастик тетрапарезга (3 баллгача) олиб келади. Бульбар шаклида – асосий клиник белгиларга устун белгилари киради. Бўйин-кўкрак шаклида қўлларнинг дистал қисмида ўзгаришлар юзага келади. Бел-думғаза шаклида асосан перонеал мушаклар гуруҳи шикастланади. Олд шохнинг шикастланиш даражасидан келиб чиқиб, уч хил вариант аниқланади: мустақил ҳаракат қилиш тизимининг кенг тарқалган, амиотрофиялар ортиши билан белгиланган, полиомиелитик ва ўтказувчи турлардаги шикастланишлари. КТ ва МРТ синовларида шикастланиш соҳаси атрофияси, дегенерацияси (қобиқ соҳасида, орқа мия ўтказиш йўлларида, ички капсулада, мия устунида ва орқа мияда) аниқланади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилишни мувофиқлаштириш, координатор синдромлари, устун бузилишлари билан белгиланади.	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Ифодаланган функционал бузилишлар, қўллар парестезияси, тез чарчаб қолиш, нозик ҳаракатларни бажаришда дағаллик ва ноқулайлик, тенарнинг ва гипотенарнинг, елка камарининг ифодаланган гипотрофияси ва фасциякуляциялари, мушаклар ифодаланган гипотрофияси, қуюқ озуқани ютишда қийинчилик, тиқилиб қолиш. Тил мушакларининг атрофияси аниқланади. Церебрал, бульбар, бўйин-кўкрак ва бел-думғаза турлари мавжуд. Церебрал (юқори) шакли аввал псевдобульбар синдром билан намоён бўлиб, қўлларда спастик парезга (2 баллгача) олиб келади. Бульбар шаклида– асосий клиник белгиларга устун белгилари киради. Бўйин-кўкрак шаклида қўлларнинг дистал қисмида ўзгаришлар юзага келади. Бел-думғаза шаклида асосан перонеал мушаклар гуруҳи шикастланади. Қорин тери рефлекслари аниқланмайди, тос аъзолар фаолияти бузилади. Олд шохнинг шикастланиш даражасидан келиб чиқиб уч хил вариант аниқланади: мустақил ҳаракат қилиш тизимининг кенг тарқалган, амиотрофиялар ортиши билан белгиланган, полиомиелитик ва ўтказувчи турлардаги шикастланишлари. КТ ва МРТ синовларида шикастланиш соҳаси атрофияси, дегенерацияси (қобиқ соҳасида, орқа мия ўтказиш йўлларида, ички капсулада, мия устунида ва орқа мияда) аниқланади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилишни	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	мувофиқлаштириш, координатор синдромлари, устун бузилишлари синдроми билан белгиланади.		
IV даража	Кучли, чуқур даражадаги функционал бузилишлар, қўллар парестезияси, тез чарчаб қолиш, чуқур парезлар (асосан қўлларда кучи – 1 балл) тенарнинг ва гипотенарнинг, билак мушаклари ва елка камари мушаклари атрофияси, фасцикуляциялари, қуюқ озуқани ютишда кучли қийинчилик, тиқилиб қолиш, қўлларда кучли аралаш парезлар (периферик ва спастик), бульбар бузилишлар, тил мушаклар атрофияси ва фасцикуляциялари аниқланади. Церебрал, бульбар, бўйин-кўкрак ва бел-думғаза турлари мавжуд. Церебрал (юқори) шакли аввал псевдобульбар синдромлар билан намоён бўлиб, спастик тетрапарезга (1 баллгача) ва деменцияга (ақлдан озиш) олиб келади. Бульбар шаклида – асосий клиник белгиларга устун белгилари киради. Бўйин-кўкрак шаклида қўлларнинг дистал қисмида ўзгаришлар юзага келади. Бел-думғаза шаклида асосан перонеал мушаклар гуруҳи шикастланади. Қорин рефлекслари бўлмайди, чаноқ ва тос органлари функцияларининг бузилиши кузатилади. Олд шохнинг шикастланиш даражасидан келиб чиқиб уч хил вариант аниқланади: мустақил ҳаракат қилиш тизимининг кенг тарқалган, амиотрофиялар ортиши билан белгиланган, полиомиелитик ва ўтказувчи турлардаги шикастланишлар. КТ ва МРТ синовларида шикастланиш соҳаси атрофияси, дегенерацияси (қобиқ соҳасида, орқа мия ўтказиш йўлларида, ички капсулада, мия устунида ва орқа мияда) аниқланади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилишни мувофиқлаштириш координатор синдромлари, устун бузилишлари билан белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.6. Болалар церебрал фалажлигининг (икки томонлама гемиплегия) асосий синдромлари ва уларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири (G80.1)			
Болалар церебрал фалажи (БЦФ) – оғир касалликлардан бири бўлиб, интранатал, перинатал ва постнатал даврларда бош миянинг турли шикастланишлари оқибатида келиб чиқади. БЦФда беморлар жисмоний ва руҳий ривожланишда кескин ортда қолишади. Қуйидаги шакллари мавжуд (Бадалян Л.О. га кўра, 1984): 1) спастик диплегия (Литтл хасталиги); 2) спастик гемиплегия; 3) иккиламчи гемиплегия (спастик гемипарез); 4) гиперкинетик; 5) атоник-астатик.			
I даража	Енгил тетрапарез (4 балл), нутқнинг енгил бузилиши, сийрак ҳолларда енгил атетоид, хореоатетоид гиперкинезлар кузатилади. Мушаклар тонуси	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	спастик турда бироз юқори. Мустақил ҳаракат қилишдаги бузилишларнинг тўлиқ компенсацияси кузатилади.		
II даража	Ўртача даражадаги функционал бузилишлар. Ўрта даражадаги гемипарез (3 балл), ўрта даражадаги атетоид, хореоатетоид гиперкинезлар кузатилади. Мушаклар тонуси спастик турда ўрта даражада ошган. Ойига 2-4 маротаба эпилептик хуружлар кузатилади. Мустақил ҳаракат қилишдаги бузилишларнинг ўрта даражадаги компенсацияси кузатилади (одатда деформация, нотўғри статика мавжуд бўлганда). Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва координатор синдромлар яққоллиги ва эпилептик хуружларнинг даврийлигидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилишда– I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ифодаланган функционал бузилишлар. Ифодаланган гемипарез (2 балл), Ойига 5 маротаба ва ундан ортиқ эпилептик хуружлар кузатилади. Аддукторлар тонуси ошганлиги сабабли контрактуралар ривожланади. Мустақил ҳаракат қилишдаги бузилишларнинг қисман компенсацияси кузатилади. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш, синдромлар яққоллиги ва эпилептик хуружларнинг даврийлигидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
IV даража	Кескин даражадаги намоён бўлган функционал бузилишлар. Чуқур тетрапарез (1 балл), кучли атетоид ёки хореоатетоид гиперкинезлар кузатилади. Мушаклар тонуси спастик турда анча юқори. Ойига 15 маротаба ва ундан ортиқ эпилептик хуружлар кузатилади. Декомпенсация белгилари мавжуд, мустақил ҳаракат қилишга тўлиқ лаёқатсизлик сабабли доимо ўзгалар парваришига муҳтожлик. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш, синдромлар яққоллиги ва эпилептик хуружларнинг даврийлигидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.7. Болалар церебрал фалажлигининг (спастик гемиплегия) асосий синдромлари ва уларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири (КХТ-10 G80.2)			
I даража	Енгил гемипарез (4 балл), нутқнинг енгил бузилиши, сийрак ҳолларда енгил атетоид, хореоатетоид гиперкинезлар кузатилади. Мушаклар тонуси спастик турда бироз ошган. Мустақил ҳаракат қилишдаги бузилишларнинг тўлиқ компенсацияси кузатилади. Функционал бузилишлар алалия ёки псевдоалалия кўринишида намоён бўлади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

II даража	Ўрта даражадаги функционал бузилишлар. Ўрта даражадаги гемипарез (3 балл), қўлларда кучлироқ, парезланган қўл-оёқлар ривожланишда орқада қолади (қўл-оёқ калталиги). Нутқ бузилиши алалия ва псевдоалалия кўринишида. Ойига 2-4 маротаба эпилептик хуружлар кузатилади. Ўз вақтида ўтказилган реабилитация чоралари бузилган функцияларнинг субкомпенсациясини таъминлайди. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш, синдромлар яққоллиги ва эпилептик ҳуружларнинг даврийлигидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ифодаланган даражадаги функционал бузилишлар. Ифодаланган гемипарез (2 балл), абдукторлар тонуси ошганлиги сабабли контрактуралар ривожланади. Ойига 5 маротаба ва ундан ортиқ эпилептик хуружлар кузатилади. Мустақил ҳаракат қилишдаги бузилишларнинг қисман компенсацияси кузатилади. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш, синдромлар яққоллиги ва эпилептик ҳуружларнинг даврийлигидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Кучли ифодаланган даражада намоён бўлган функционал бузилишлар. Чуқур гемипарез ёки гемиплегия (1 балл). Мушаклар тонуси спастик турда анча юқори. Нутқнинг яққол бузилиши. Қўл-оёқларнинг контрактураси ривожланади. Ойига 15 маротаба ва ундан ортиқ эпилептик хуружлар кузатилади. Декомпенсация белгилари мавжуд, мустақил ҳаракат қилишга тўлиқ лаёқатсизлик сабабли доимо ўзгалар парваришига муҳтожлик. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва мувофиқлаштиришдаги синдромлар яққоллиги, эпилептик ҳуружларнинг даврийлигидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**
3.8. Болалар церебрал фалажлигининг (спастик диплегия, Литтл касаллиги) асосий синдромлари ва уларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири (G80)			
I даража	Енгил марказий тетрапарез (4 балл) (қўлда деярли сезилмайди, асосан оёқларда намоён бўлади). Мушаклар тонуси спастик турда бироз ошган. Мустақил ҳаракат қилишдаги бузилишларнинг тўлиқ компенсацияси кузатилади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ўрта даражадаги тетрапарез (3 балл) (қўлда деярли сезилмайди, асосан	Ўзига ўзи хизмат қилиш	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	оёқларда ўрта даражада намоён бўлади). Интеллектуал қолоқлик белгилари, ўрта даражадаги дебиллик, ойига 2-4 маротаба катта тутқаноқ тутиши. Реабилитацион чораларнинг ўз вақтида кўрилиши бузилган функциялар субкомпенсациясини таъминлайди. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва тутқаноқ белгиларидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	– I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Ифодаланган тетрапарез (қўлда ўрта даражада 3 баллгача, асосан оёқларда намоён бўлади 2 баллгача). Ойига 5 маротаба ва ундан ортиқ эпилептик хуружлар кузатилади. Оёқ-қўллар контрактураси. Мустақил ҳаракат қилишдаги бузилишларнинг қисман компенсацияси кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш, синдромлар яққоллиги ва эпилептик хуружларнинг даврийлигидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража;мустақил ҳаракат қилиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража;	**II гуруҳ**
IV даража	Кучли ифодаланган даражада намоён бўлган функционал бузилишлар. Чуқур тетрапарез (қўлларда 2 баллгача, оёқларда 1 баллгача ёки плегия). Мушаклар тонуси спастик турда ошган. Ойига 15 маротаба ва ундан ортиқ эпилептик хуружлар кузатилади. Декомпенсация белгилари мавжуд, мустақил ҳаракат қилишга тўлиқ лаёқатсизлик сабабли доимо ўзгалар парваришига муҳтожлик. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва мувофиқлаштиришдаги синдромлар яққоллиги, эпилептик ҳуружларнинг даврийлигидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**
3.9. Болалар церебрал фалажлигининг (гиперкинетик шакли) асосий синдромлари ва уларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири (G 80.3)			
I даража	Енгил гиперкинезлар, атетоз, хорея, хореоатетоз, торсион дистония. Мустақил ҳаракат қилиш ва координатор бузилишларининг тўлиқ компенсацияси кузатилади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ўрта даражадаги гиперкинезлар, атетоз, хорея, хореоатетоз, торсион дистония. Нутқ бузилиши камдан-кам кузатилади ва енгил алалия кўринишида бўлади. Камдан-кам ҳолларда гиперкинезлар парезлар билан мужассамлашади. Гиперкинезлар касб орттиришга тўсқинлик қилади, бироқ, реабилитацион чораларнинг ўз вақтида ўтказилиши натижасида мустақил ҳаракат қилиш ва координатор бузилишлар қисман компенсация қилинади. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва координатор	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мулоқот қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	синдромларнинг намоён бўлиш даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.		
III даража	Ифодаланган гиперкинезлар, атетоз, хорея, хореоатетоз, торсион дистония. Нутқ бузилиши кузатилади, қисман алалия ёки псевдоалалия кўринишида бўлади. Кўп ҳолатларда гиперкинезлар парезлар билан мужассамлашади. Реабилитация чораларининг ўз вақтида ўтказилиши натижасида мустақил ҳаракат қилиш ва мувофиқлаштиришдаги бузилишлар қисман компенсация қилинади. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва координатор синдромларнинг намоён бўлиш даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Кучли ифодаланган гиперкинезлар, атетоз, хорея, хореоатетоз, торсион дистония. Нутқ бузилиши кузатилади, тўлиқ алалия ёки псевдоалалия кўринишида бўлади. Кўп ҳолатда гиперкинезлар парезлар билан мужассамлашади. Мустақил ҳаракат қилишга тўлиқ лаёқатсизлик сабабли доимо ўзгалар парваришига муҳтожлик. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва координатор синдромларнинг намоён бўлиш даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.10. Болалар церебрал фалажлигининг (атоник-астатик шакли) асосий синдромлари ва уларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири (G80.4)			
I даража	Мушаклар тонусининг енгил даражада пасайиши ва координация бузилиши билан намоён бўлади. Интенцион тремор, дисметрия, атаксия кузатилади. Болалар ўтиришида, туришида, юришида кечикиш кузатилади, ихтиёрий ҳаракатлар ривожланиши секинлашади.	Ҳаёт фаолиятида чеклов мавжуд эмас (оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланадиган шахсларга – III гуруҳ)	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Мушаклар тонусининг ўрта даражада пасайиши ва координация бузилиши билан намоён бўлади. Интенцион тремор, дисметрия, атаксия кузатилади. Гиперкинезлар касб орттиришга тўсқинлик қилади, бироқ реабилитация чораларининг ўз вақтида ўтказилиши натижасида мустақил ҳаракат қилиш ва координатор бузилишлар ўрта даражада компенсация қилинади. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва координатор синдромларнинг намоён бўлиш даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	мустақил ҳаракат қилиш – I даража; Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Мушаклар тонусининг ифодаланган даражада пасайиши ва координация	Ўзига ўзи хизмат қилиш	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	бузилиши билан намоён бўлади. Интенцион тремор, дисметрия, атаксия кузатилади. Реабилитация чораларининг ўз вақтида ўтказилиши натижасида мустақил ҳаракат қилиш ва координатор бузилишлар кам даражада компенсация қилинади. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва координатор синдромларнинг намоён бўлиш даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	– II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	
IV даража	Мушаклар тонусининг кучли ифодаланган даражада пасайиши ва координация бузилиши билан намоён бўлади. Кучли интенцион тремор, дисметрия, атаксия кузатилади. Нутқдаги бузилишлар мияча дизартрияси кўринишида намоён бўлади. Координация ва мустақил ҳаракат қилишга тўлиқ лаёқатсизлик сабабли доимо ўзгалар парваришига муҳтожлик. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва координатор синдромларнинг намоён бўлиш даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади..	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража..	**I гуруҳ**
3.11. Миелопатиянинг (бўйин қисми шикастланиши) дисциркулятор ва бошқа турларида асосий синдромлар ва уларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири (G95.1; G95. 2; V50. 0; V51.0; S12, 14, 24; T08)			
Дисциркулятор миелопатия деганда, орқа мия функцияларининг секинлик билан ривожланиб борувчи (асосан, мустақил ҳаракат қилиш ҳамда кичик чаноқ аъзолари функциялари) спондилоген, атеросклеротик ёки аралаш табиатга эга бўлган бузилиши тушунилади. Клиник жиҳатдан бўйин ишемик миелопатиясини ва анча кам учрайдиган кўкрак ости ва бел соҳасидаги сурункали ишемиясини ажратиш мақсадга мувофиқдир.			
I даража	Енгил парез (4 балл) асосан аралаш турида, мушаклар дистал атрофияси, фасцикуляциялар, паретик мушакларда тонуснинг бироз ошиши. Юзаки ва чуқур сезувчанлик ўтказиш усулида бузилади. Тос-чаноқ органларида енгил функционал бузилиш кузатилади. Намоён бўлиши: енгил “амиотрофик синдром” – қўлларда енгил парез, оёқларда енгил марказлашган парез (4 балл); “полиомиелитик” синдром – қўл мушакларида енгил атрофия, асосан проксимал бўлимларида; спастик синдром – асосан пастки енгил парапарез ёки тетрапарез. Мустақил ҳаракат қилиш бузилишларида тўлиқ компенсация кузатилади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Қўлларда ўрта даражадаги парез (3 балл) асосан аралаш турида, мушаклар дистал атрофияси, фасцикуляциялар, паретик мушакларда тонуснинг бироз ошиши. Юзаки ва чуқур сезувчанлик ўтказиш усулида бузилади. Тос органларида функционал бузилиш кузатилади, оёқларда марказлашган парезлар (3 балл); “полиомиелитик” синдром – қўл мушакларида ўрта	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	даражада атрофия, асосан проксимал бўлимларида; спастик синдром–асосан пастки ўрта даражада парапарез ёки тетрапарез. Мустақил ҳаракат қилиш бузилишларида субкомпенсация кузатилади. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиш мустақил ҳаракат қилиш синдромлари ва тос-чаноқ органларининг функционал бузилишидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	шуғулланиш – I даража	
III даража	Қўлларда ифодаланган парез (2 балл) асосан аралаш турида мушаклар дистал атрофияси, фасцикуляциялар, паретик мушакларда тонуснинг салмоқли ошиши. Юзаки ва чуқур сезувчанлик ўтказиш усулида салмоқли даражада бузилади. Тос-чаноқ органларида функционал бузилиш кузатилади, оёқларда ифодаланган марказлашган парезлар (2 балл); “полиомиелитик” синдром– қўл мушакларида ифодаланган атрофия асосан проксимал бўлимларида; спастик синдром–асосан пастки ифодаланган парапарез ёки тетрапарез. Мустақил ҳаракат қилиш бузилишларида қисман компенсация кузатилади. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиш мустақил ҳаракат қилиш синдромлари ва тос-чаноқ органларининг функционал бузилишидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Қўлларда кучли ифодаланган даражада парез ёки плегия (1 балл ёки плегия) асосан аралаш турида, мушаклар дистал атрофияси, фасцикуляциялар, паретик мушакларда тонуснинг кескин ошиши. Юзаки ва чуқур сезувчанлик ўтказиш усулида салмоқли даражада бузилади. Тос органларида функционал бузилиш кескин намёон бўлган тарзда кузатилади, оёқларда ифодаланган марказлашган парезлар (1 балл ёки плегия); “полиомиелитик” синдром – қўл мушакларида ифодаланган атрофия асосан проксимал бўлимларида; спастик синдром – асосан пастки ифодаланган парапарез ёки тетрапарез. Мустақил ҳаракат қилиш бузилишларида тўлиқ декомпенсация кузатилади, бемор ўзига ўзи хизмат қила олмайди. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиш мустақил ҳаракат қилиш синдромлари ва тос органларининг функционал бузилишидан келиб чиққан ҳолда белгиланади. .	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.12. Миелопатиянинг (кўкрак ва бел қисми шикастланиши) дисциркулятор ва бошқа турларида асосий синдромлар ва уларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири (G95.1; G95. 2; V50. 0; V51.0; S12, 14, 24; T08)			
I даража	Енгил парез (4 балл) асосан аралаш турида мушаклар дисталатрофияси, фасцикуляциялар, паретик мушакларда тонуснинг бироз ошиши. Юзаки ва чуқур сезувчанлик ўтказиш усулида бузилади. Тос-чаноқ органларида енгил функционал бузилиш кузатилади. Намоён бўлиши: оёқларда енгил	Ҳаёт фаолиятида чеклов мавжуд эмас	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	марказлашган парез (4 балл); “полиомиелитик” синдром – қўл мушакларида енгил атрофия асосан проксимал бўлимларида; спастик синдром–асосан пастки енгил парапарез ёки тетрапарез. Мустақил ҳаракат қилиш бузилишларида тўлиқ компенсация кузатилади.		
II даража	Қўлларда ўрта даражада парез (3 балл) асосан аралаш турида мушаклар дистал атрофияси, фасцикуляциялар, паретик мушакларда тонуснинг бироз ошиши. Юзаки ва чуқур сезувчанлик ўтказиш усулида бузилади. Тос органларида функционал бузилиш кузатилади, оёқларда марказлашган парезлар (3 балл); “полиомиелитик” синдром – қўл мушакларида ўрта даражада атрофия асосан проксимал бўлимларида; спастик синдром – асосан пастки ўрта даражада парапарез ёки тетрапарез. Мустақил ҳаракат қилиш бузилишларида субкомпенсация кузатилади. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиш мустақил ҳаракат қилиш синдромлари ва тос органларининг функционал бузилишидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Қўлларда ифодаланган парез (2 балл) асосан аралаш турида мушаклар дистал атрофияси, фасцикуляциялар, паретик мушакларда тонуснинг салмоқли ошиши. Юзаки ва чуқур сезувчанлик ўтказиш усулида салмоқли даражада бузилади. Тос органларида функционал бузилиш кузатилади, оёқларда ифодаланган марказлашган парезлар (2 балл); “полиомиелитик” синдром – қўл мушакларида ифодаланган атрофия асосан проксимал бўлимларида; спастик синдром–асосан пастки ифодаланган парапарез ёки тетрапарез. Мустақил ҳаракат қилиш бузилишларида қисман компенсация кузатилади. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиш мустақил ҳаракат қилиш синдромлари ва тос-чаноқ органларининг функционал бузилишидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Қўлларда кучли ифодаланган парез ёки плегия (1 балл ёки плегия) асосан аралаш турида мушаклар дистал атрофияси, фасцикуляциялар, паретик мушакларда тонуснинг кескин ошиши. Юзаки ва чуқур сезувчанлик ўтказиш усулида салмоқли даражада бузилади. Тос органларида функционал бузилиш кучли ифодаланган тарзда кузатилади, оёқларда ифодаланган марказлашган парезлар (1 балл ёки плегия); “полиомиелитик” синдром – қўл мушакларида ифодаланган атрофия асосан проксимал бўлимларида; спастик синдром – асосан пастки ифодаланган парапарез ёки тетрапарез. Мустақил ҳаракат қилиш бузилишларида тўлиқ декомпенсация кузатилади, бемор ўзига	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ўзи хизмат қила олмайди. Ҳаёт фаолиятидаги чекланиш мустақил ҳаракат қилиш синдромлари ва тос органларининг функционал бузилишидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.		
3.13. Энцефалопатиянинг дисциркулятор ва бошқа турларида асосий синдромлар ва уларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири (G.45; G.46; I67; 69; I.70; S.06)			
Дисциркулятор энцефалопатия – Бош мия қон айланишининг секинлик билан ривожланиб борувчи етишмовчилиги бўлиб, мия фаолиятининг диффуз бузилиши оқибатида тузилмавий ўзгаришларга олиб келади.			
I даража	Субъектив шикоятлар: бош оғриқлари, бош айланиши, қулоқларда шовқин, тез чарчаб қолиш. Ушбу белгилар ҳаво ўзгарганида кучаяди. Хордиқ чиқарилгандан сўнг шикоятлар бартараф бўлади. Артериал қон босими 150/90 мм см уст.гача ошади. Объектив жиҳатдан намоён бўладиган белгилар: анизорефлексия, юз мушаклари ассиметрияси, орал автоматизм рефлекслари (енгил). Кўз тубида – тўрпарда артерияларининг торайиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Субъектив шикоятлар объектив белгилардан юқори бўлади. Бош оғриқлари, бош айланиши, уйқу бузилиши, тез чарчаб қолиш, хотира пасайиши (нокасбий характерда) кузатилади. Шикоятлар ақлан ёки жисмонан зўриқишдан кейин кучаяди. Дам олгандан сўнг шикоятлар ўтиб кетади. Артериал қон босими 160/90 мм см уст.гача ошади. Объектив жиҳатдан юз мушакларининг енгил ассиметрияси, анизорефлексия, орал автоматизм рефлекслари намоён бўлади. Кўз тубида – тўрпарда ангиопатияси. Асосий неврологик белгилари–енгил даражадаги пирамидал, дискоординатор, амиостатик белгилари. Брахиоцефал артерия ва қон-томирларининг ультратовушли допплерографиясида – ички уйқу артерияси, ташқи уйқу артерияси ва умуртқа артерияси бўйлаб қон оқими ассиметрияси кузатилади (30– 35% га пасайиш). КТда патология аниқланмайди ёки бош мия қобиғида енгил атрофик жараёнлар юзага келади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш, координация бузилиши ва амиостатик синдромларнинг бузилиши даражасига қараб белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража;	**III гуруҳ**
III даража	Объектив белгилар шикоятлардан устун туради. Артериал қон босими 200/100 мм. см уст.гача ошади. Объектив жиҳатдан қуйидаги белгилар намоён бўлади: юз мушакларининг ассиметрияси, анизорефлексия, орал автоматизм рефлекслари, оёқ-қўллардаги парезлар (гемипарезлар–2 балл). Транзитор ишемик хуружлар юзага келади (йилига 3-4 мартагача). Кўз тубида – тўрпарда ангиопатияси. Асосий неврологик синдромлар–	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ифодаланган пирамидал, дискоординатор, амиостатик. Брахиоцефал артерия ва қон-томирларининг ультратовушли допплерографиясида–ички уйқу артерияси, ташқи уйқу артерияси ва умуртқа артерияси бўйлаб қон оқими ассиметрияси кузатилади (45 – 65% га пасайиши). КТда бўлиниш ўчоқлари ёки бош мия қобиғида атрофик жараёнлар кўринади, қоринчалар тизимининг кенгайиши, гиподенсив соҳалар пайдо бўлиши. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш, координация бузилиши ва амиостатик синдромларнинг бузилиши даражасига қараб белгиланади.	даража	
IV даража	Объектив белгилар шикоятлардан устун туради. Енгил даражадаги жисмоний ёки ақлий зўриқишда шикоятлар янада кучаяди. Артериал қон босими 200/100 мм см уст.гача ошади. Гипертоник кризлар юзага келади. Объектив жиҳатдан қуйидаги белгилар намоён бўлади: юз мушакларининг ассиметрияси, анизорефлексия, орал автоматизм рефлекслари. Транзитор ишемик хуружлар юзага келади (йилига 5-6 мартагача). Кўз тубида–тўр парда ангиосклерози кузатилади. Асосий неврологик синдромлари – кучли ифодаланган пирамидал, дискоординатор, амиостатик белгилар (Паркинсонизм синдроми), кучли ифодаланган конгнитив бузилишлар, тотал деменция. Брахиоцефал артерия ва қон томирларининг ультратовушли допплерографиясида – ички уйқу артерияси, ташқи уйқу артерияси ва умуртқа артерияси бўйлаб қон оқими ассиметрияси (50-70 % га пасайган тарзда) кузатилади, артериялар стенози юзага келади. КТда кўп миқдорли бўлиниш ўчоқлари ёки бош мия қобиғида салмоқли атрофик жараёнлар кўринади, қоринчалар тизимининг кенгайиши, кўп сонли гиподенсив соҳалар пайдо бўлиши. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши координация бузилиши, амиостатик, пирамид синдромларнинг бузилиши даражасига қараб белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.14. Оилавий атаксиянинг (Фридарейх хасталиги) асосий синдромлари ва уларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири (G.11; 12; 13; 22; 25; 26)			
Фридарейх хасталиги, оилавий атаксия–ирсий аутосом-рецессив касаллик бўлиб, орқа мия орқа устунлари ва илдизларининг дегенерацияси асосан атаксиясидан иборат бўлади.			
I даража	Енгил мияча атаксияси, пирамидал етишмовчилик (парезларсиз) ва доимий бўлмаган қўшимча белгилар (кўз нерви диски атрофияси кўз олмаларининг ҳаракатининг бузилиши ва бошқалар). МРТда орқа миянинг енгил атрофияси аниқланади. Координатор бузилишлар фақат махсус топшириқларни,	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	тестларни бажараётганда аниқланади.		
II даража	Дискоординация оддий ҳаракатларни бажарганда намоён бўлади. Ўрта даражада ифодаланган мияча атаксияси белгилари; ўрта даражада ифодаланган пирамидал етишмовчилик (парезларсиз); доимий бўлмаган қўшимча белгилар (кўрув нерви диски атрофияси, дизартрия, нистагм ва бошқалар); МРТда орқа миянинг атрофияси аниқланади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши дискоординатор, мустақил ҳаракат қилиш синдромлари бузилиши даражасига қараб белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Оддий ҳаракатларнинг қийинчилик билан бажарилиши. Ифодаланган мияча атаксияси белгилари; ифодаланган пирамидал етишмовчилик (парезларсиз); доимий бўлмаган қўшимча белгилар (кўрув нерви диски атрофияси, дизартрия, нистагм ва бошқалар); МРТда орқа миянинг атрофияси аниқланади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши дискоординатор, мустақил ҳаракат қилиш синдромлари бузилиши даражасига қараб белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Кучли ифодаланган функционал бузилишлар, оддий ҳаракатларни бажара олмаслик. кучли ифодаланган мияча атаксияси белгилари; кучли ифодаланган пирамидал етишмовчилик (парезларсиз); доимий бўлмаган қўшимча белгилар (кўрув нерви диски атрофияси, дизартрия, нистагм ва бошқалар); МРТда орқа миянинг атрофияси аниқланади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши дискоординатор ва мустақил ҳаракат қилиш синдромлари бузилиши даражасига қараб белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.15. Ликвородинамик бузилишларда асосий синдромлар ва уларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири (G.09; 91; 92; 93; S.06; T.90; T.90.5)			
Ликвородинамик бузилишлар гипертензион синдромига олиб келади – бош суяги ичидаги босимнинг барқарор ёки ривожланиб борувчи белгилар мажмуи бўлмиш гипертензион синдромлардан иборат.			
I даража	Хуружлар давомийлиги 10 – 15 минут, узоқ давом этмайдиган бош оғриғи, енгил бош айланиши, кўнгил айниши; хуружлар даврийлиги ойига 1-2 маротаба. ЭхоЭГда учинчи қоринчанинг енгил кенгайиши кузатилади, рентгенографияда ўзгаришлар аниқланмайди, кўз тубида патологияларсиз.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК орқади чеклаш**
II даража	Хуружлар давомийлиги 10 – 15 минутдан 1 соатгача. Хуружлар ўрта-оғирликда даврийлиги ойига 3-4 марта. Мия ичи босимини ўрта даражадаги ошиш белгилари, кўз тубида димланиш белгилари, бош суягининг (турк эгари) енгил ўзгаришлари аниқланади. ЭхоЭГда учинчи қоринчанинг ўрта	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; меҳнат фаолияти билан	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	даражада кенгайиши кузатилади ва қўшимча сигналлар пайдо бўлади. КТ ёки МРТда бош мия қобиғининиг енгил атрофияси, ён қоринчаларнинг кенгайиши ва ассиметрияси, бош мия пардаларида ёпишқоқ жараёнлар, кисталар. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши хуружлар даврийлиги, дискоординатор, мустақил ҳаракат қилиш синдромлари ва кўриш бузилишлари даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	шуғулланиш – I даража	
III даража	Хуружлар давомийлиги 1 соатдан 1 суткагача, ойига 5 ва ундан ортиқ маротаба қайтарилади. Хуружлар вақтида кучли бош оғриғи, бош айланиши, кўнгил айнаши, қайд қилиш, турғун хиқичоқ тутиши, диплопия, кўриш ўткирлигининг вақтинча пасайиши, юрак тез уришининг ва брадикардиянинг хуружи кузатилади. Мия ичи босимининг узоқ вақт давомийлигида кўрув нерви дискининг димланиши, рентгенограммада турк эгари хажмини ўзгаришлари кузатилади. КТ ёки МРТда учинчи қоринча эни кенгайиши, бош мия қобиғининиг атрофияси, бош мия пардасининг конвекцитал юзасида ва орқа мия чуқурчасида ёпишқоқ жараёнлар, қоринчалар ассиметрияси, бош мия қоринчалар тизимида ёпишқоқ жараёнлар, гидроцефалия белгилари. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши хуружлар даврийлиги, ифодаланган дискоординатор, мустақил ҳаракат қилиш синдромлари ва кўриш бузилишлари даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-IIIдаража	**II гуруҳ**
IV даража	Тез-тез қайталанувчи (ойига 10 ва ундан ортиқ) оғир хуружлар. Хуружлар давомийлиги 2 суткагача, хуружлар вақтида кучли бош оғриғи, бош айланиши, кўнгил айнаши, қайд қилиш, турғун хиқичоқ тутиши, кўз кўриш ўткирлигининг вақтинча пасайиши, юрак тез уриши ва брадикардиянинг хуружи кузатилади. Мия ичи босимининг узоқ вақт давомийлигида кўрув нерви дискининг димланиши, рентгенограммада турк эгари хажмини ўзгаришлари кузатилади. КТ ёки МРТда учинчи қоринча эни кескин кенгайиши, бош мия қобиғининиг атрофияси, бош мия пардасининг конвекцитал юзасида ва орқа мия чуқурчасида ёпишқоқ жараёнлар, қоринчалар ассиметрияси, бош мия қоринчалар тизимида ёпишқоқ жараёнлар, гидроцефалия белгилари. Тез-тез қайталанувчи хуружлар сабабли бировнинг парваришига муҳтож. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши хуружлар даврийлиги, ифодаланган дискоординатор, мустақил ҳаракат қилиш синдромлари ва кўриш бузилишлари даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража;	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

3.16. Тарқоқ склерозда асосий синдромлар ва уларнинг ҳаёт фаолиятининг чекланишига таъсири (G35)			
Тарқоқ склероз – асаб тизимини шикастловчи кўп сонли демиелинизация ўчоқлари мавжуд бўлган проградиент ривожланувчи касаллик бўлиб, асосан ёшларда юзага келади. Унинг 3 шакли ажратилади: 1) цереброспинал; 2) церебрал; 3) спинал.			
I даража	Ҳаракат бузилишлари: енгил марказий гемипарез (4 балл). Мушак кучининг қарши кучланишни енгиш билан кечувчи тўлиқ ҳажмли ҳаракатлар билан бироз пасайиши. Мушак тонуси спастик тури бўйича бироз ошган. Гемитипдаги анизорефлексия. Сезувчанлиги: вибрацион сезувчанликнинг енгил даражадаги пасайиши, енгил даражада гемигипестезия. Координатор бузилишлар: енгил асинергия, атаксия, дисметрия, юриши бузилмаган, енгил интенцион титроқ, енгил ифодаланган скандирланган нутқ. Кўриш бузилишлари аниқланмайди. Вестибуляр ва эшитиш бузилишлари: енгил бош айланаши, горизонтал нистагм. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш синдромлари ва координатор бузилиш даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК соҳаси бўйича чекланиш**
II даража	Ҳаракат бузилишлари: ўрта ифодаланган марказий гемипарез (3 балл). Мушаклар тонуси спастик типда ўрта даражада ошган. Гемитипдаги анизорефлексия. Сезувчанлиги: вибрацион сезувчанликнинг ўрта даражадаги пасайиши, гемигипестезия. Оёқларда мушак-буғим сезувчанлиги пасайиши. Координатор бузилишлар: ўрта даражада асинергия, атаксия, дисметрия, юриши бироз ўзгарган, ўрта даражадаги интенцион титроқ, ўрта даражадаги скандирланган нутқ. Кўриш бузилишлари: яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлигининг 0,1 гача пасайиши, якка марказий ёки периферик скотомалар, баъзан кўрув нерви дискининг энса қисмида оқиш рангга кириши. Вестибуляр ва эшитиш бузилишлари: бош айланаши, горизонтал нистагм. Тос органларининг фаолияти бузилиши: баъзан императив чақирувлар кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш синдромлари, координатор ва кўрув бузилиш даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ҳаракат бузилишлари: ифодаланган марказий гемипарез (2 балл), мушак кучининг камайиши, ҳаракат бузилишларининг қисман компенсацияси кузатилади. Мушак тонуси спастик тури бўйича ошган. Қорин рефлекслари йўқ, гемитипдаги анизорефлексия. Сезувчанлик: вибрацион сезувчанликнинг ифодаланган даражадаги пасайиши. Оёқларда мушак-бўғим сезувчанлиги пасайиши. Координатор бузилишлар: ифодаланган асинергия, атаксия,	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	дисметрия, юриши атактик, ифодаланган интенцион титроқ, яққол бўлинган нутқ. Кўриш бузилишлари: яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш қобилияти ўткирлигининг 0,08 гача пасайиши, марказий ёки периферик скотомалар, баъзан кўриш нерви дискининг энса қисми ярмида оқиш рангга кириши. Ифодаланган вестибуляр ва эшитишнинг бузилишлари: бош айланиши, горизонтал нистагм. Тос аъзолари фаолияти бузилишлари: пешоб тутилиши, императив чақирувлар, қабзият. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши, мустақил ҳаракат қилиш синдромлари, координатор, кўрув бузилиши ва сфинкторлар фаолияти бузилишлари даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	фаолияти билан шуғулланиш – II-III даражалар	
IV даража	Ҳаракат бузилишлари: кучли ифодаланган марказлашган гемипарез (1 балл) ёки гемиплегия. Мушаклар тонуси спатик типда кескин. Қорин рефлекслари мавжуд эмас. Гемитипдаги ифодаланган анизорефлексия. Патологик товон рефлекслари, товон клонуси аниқланади. Тўлиқ ҳаракатлана олмаслиги. Сезувчанлик: вибрацион сезувчанликнинг кескин пасайиши, гемигипестезия, оёқларда мушак-бўғим сезувчанлигининг камайиши. Координатор бузилишлар: кучли ифодаланган асинергия, атаксия, дисметрия, ифодаланган скандирланган нутқ, мегалография. Кўриш бузилишлари: яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш қобилияти ўткирлигининг 0,03 гача тушиши, марказий ёки периферик скотомалар, баъзан кўриш нерви дискининг энса қисми ярмида оқиш рангга кириши. Вестибуляр ва эшитишнинг бузилишлари: кучли ифодаланган бош айланиши, горизонтал нистагм. Тос аъзолари бузилишлари: пешоб тутилиши, императив чақирувлар, қабзият. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш синдромлари, координатор, кўрув бузилиш ва сфинкторлар фаолияти бузилишлари даражасидан келиб чиққан ҳолда белгиланади. .	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража;	**I гуруҳ**
3.17. Штрюмпелнинг спастик параплегиясида асосий синдромлар ва уларнинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири (G82.1)			
Спастик параплегия (Штрюмпел хасталиги) – ирсий спастик параплегиялар гуруҳига кирувчи касаллик бўлиб, генетик жиҳатдан гетероген ва клиник жиҳатдан полиморф дегенерациялардан иборат ва асосан орқа мия ён эгатларига шикаст етказади. Етакчи белги – спастик пастки парапарез бўлиб, ён эгатлардаги кортикоспинал йўллар икки томондан, айниқса кўкрак сегментларида демиелинизация ва ўқ цилиндрларининг парчаланиши, Голль тутамининг кўкрак сегментларида қисман дегенерацияси, кўпинча спиноцеребал тутамларининг дегенерацияси, олд марказий пушталарда Бец ҳужайраларининг камайиши.			
I даража	Енгил даражадаги спастик парапарез, мушак кучининг 4 баллгача тушиши. Мушак тонуси спастик тури бўйича бироз ошган. Юриши ўзгармаган. Ётган ҳолда мушак тонуси бироз ошган. Оёқларда енгил гиперрефлекция,	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	вибрацион сезувчанликнинг енгил даражада пасайиши.		
II даража	Ўрта даражада пастки спастик парапарез, мушак кучининг 3 баллгача камайиши. Мушак тонуси ошган, ётган ҳолда кучли ошган. Сезувчанлик соҳаси: оёқларда вибрацион сезувчанликнинг пасайиши. Координатор бузилишлар: тизза-товон синамасида ўрта даражада атаксия, юриш ўрта спастик. Тос аъзоларида функционал бузилиш кузатилмайди. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши ҳаракат фаолияти бузилишига кўра белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража;	**III гуруҳ**
III даража	Ифодаланган пастки парапарез, мушак кучининг 2 баллгача камайиши, мушак тонусининг ифодаланган спастик типда ошиши, асосан сон ва болдир мушакларида. Патологик товон рефлекслари чақирилади (Бабинский, Оппенгейм, Россолимо, Бехтерев рефлекслари), қорин рефлекслари мавжуд эмас. Сезувчанлик: оёқларда вибрацион сезувчанликнинг пасайиши. Координатор бузилишлар: тизза-товон синамасида ифодаланган атаксия, юриши спастик. Тос аъзоларининг фаолияти бузилиши: императив чақирувлар, пешоб тута олмаслик. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш, координатор бузилишлари ва тос аъзоларининг фаолияти бузилишига кўра белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
IV даража	Кучли ифодаланган спастик пастки парапарез ёки параплегия (1 баллгача ёки плегия). Координатор бузилишлар: тизза-товон синамасида кучли ифодаланган атаксия, мақсадга йўналтирилган ҳаракатга уринишда оёқларда интенцион тремор, мустақил ҳаракат қилиш ва меҳнатга уринишда катта қийинчиликларга олиб келади. Тос аъзоларининг функционал бузилиши: императив чақирувлар, пешоб тутилиши қабзият. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш, координатор бузилишлар ва тос аъзоларининг фаолияти бузилишига кўра белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.18. Бош мия жароҳати асоратларида асосий синдромлар ва уларнинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири (G40; G41; S06; T90; T90.5)			
Бош мия жароҳати – мия қутиси ва унинг ичи (мия моддаси, томирлар, бош мия нервлари) шикастланиши, ўчоқли, умумий мия ва аралаш белгиларда намоён бўлиб, бирламчи тузилмавий-функционал, кейинчалик билвосита патофизиологик ва патоморфологик жараёнларда ифодаланади. **Етакчи неврологик шикастланишдан кейинги синдромлар:** 1) неврологик танқислик асосан ҳаракат бузилишлари; 2) руҳий дисфункция; 3) вегетатив дисрегуляциялар; 4) эпилептик; 5) вестибуляр; 6) ликвородинамик.			
I даража	Вегетив дистония синдроми (ВДС) 60% ҳолларда енгил бош мия жароҳатидан кейин кузатилади. Бу жисмоний ва ҳиссий зўриқиш, соматик касалликлар, интоксикация таъсирида кучаяди. Енгил вегетатив-қон томир	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК орқали чекланиш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	пароксизмлари билан намоён бўлади. Психопатологик касалликлар: астеник синдром (40-50% гача), астено-невротик, ипохондрик, психопатик синдроми. Вестибуляр синдром: енгил бош айланиши, мувозанат бузилиши, кўнгил айниши. Ликвородинамик бузилишлар кузатилмайди. Церебрал-ўчоқли синдромлар: анизорефлексия.		
II даража	ВДС: ўртача оғирликда вегето-қон-томир пароксизмлари (ойига 2-4 марта). Психопатологик бузилишлар: ўрта даражада астеник, астено-невротик, ипохондрик, психопатсимон синдромлар. Вестибуляр бузилишлар: ўрта даражада бош айланиши, мувозанат бузилиши, эшитиш қобилиятининг пасайиши, кўнгил айниши ва қусиш. Церебрал-ўчоқли синдромлар: қўл-оёқларда ўрта даражада парезлар, мушак кучининг 3 баллгача пасайиши, анизорефлексия, мушаклар тонусининг спастик ошиши, эпилептик тутқаноқ хуружлари (даврийлиги ойига 2-4 марта кузатиладиган катта хуружлар), гаранглик III-IV даража, ўрта даражада намоён бўлувчи экстрапирамид белгилар. Ликвородинамик бузилишлар *(ликвородинамик бузилишлари бўлимига қаранг).* Очиқ бош мия жароҳати асоратларида суяк декомпрессияси амалиётидан сўнг, мия қутисининг 3 см дан 39 см^2 майдонгача бўлган нуқсонида ҳамда мия моддасида ёт жисм мавжудлиги аниқланганда. Кўпинча 2 ёки 3 синдромларнинг мужассамлиги кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш, вестибуляр ва ликвородинамик бузилишлар ҳамда мия қутисининг қопланмаган суяк нуқсони майдонига кўра белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гурух**
III даража	ВДС: тез-тез қайталанувчи, ифодаланган вегето-қон-томир кризлари (ойига 5 мартадан кўп). Психопатологик бузилишлар: ифодаланган астения, астено-невротик, ипохондрик, психоорганик синдромлар, ўчоқли деменция. Вестибуляр белгилар: қаттиқ бош айланиши, мувозанат бузилиши, эшитиш қобилиятининг пасайиши, кўнгил айниши ва қусиш. Ликвородинамик бузилишлар *(Ликвородинамик бузилишлари бўлимига каранг).* Церебрал-ўчоқли белгилар: ифодаланган геми, пара, тетрапарезлар (мушак кучининг 2 баллгача пасайиши), анизорефлексия, мушак тонусининг спастик кўринишда ошиши, товон ва тизза қапқоғи клонуслари, эпилептик тутқаноқ хуружлари (тез-тез, ойига беш мартадан ортиқ қайталанувчи катта хуружлар), экстрапирамид белгилар яққол намоён бўлади, афазия. 4-5та синдромнинг бирга мужассамлашуви кузатилади. Очиқ бош мия жароҳати асоратларида	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража;	**II гурух**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	суяк декомпрессияси амалиётидан сўнг, мия қутисининг 40 $см^2$ майдон ва ундан ортиқ нуқсонида ҳамда мия моддасида ёт жисм мавжудлиги аниқланганда. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши асосан мустақил ҳаракат қилиш, вестибуляр ва ликвородинамик бузилишлар ҳамда мия қутисининг қопланмаган суяк нуқсони майдонига кўра белгиланади.		
IV даража	Психопатологик бузилишлар: кучли ифодаланган психоорганик синдромлар, ўчоқли деменция. Кучли ифодаланган вестибуляр белгилар. Ликвородинамик бузилишлар *(Ликвородинамик бузилишлари бўлимига қаранг).* Церебрал ўчоқли белгилар: кучли ифодаланган геми, пара, тетрапарезлар (мушак кучининг 1– баллгача тушиши) ёки плегия, кескин анизорефлексия, мушак тонусининг спастик кўринишда ошиши, тизза қапқоғи ва товон клонуслари, эпилептик тутқаноқ хуружлари (тез-тез, ойига 15 мартадан ортиқ қайтарилувчи катта хуружлар), экстрапирамид белгилар яққол намоён бўлади, мияча симптоматикаси, афазия (тотал), 4-5 та синдромнинг бирга мужассамлашуви кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши кучли ифодаланган функционал бузилишига кўра белгиланади. КТда–бош мия пўстлогида атрофик жараёнлар, бош мия моддасида чандиқли ўзгаришлар. Кўриш қобилиятидаги бузилишлар: яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлигининг 0,03 гача пасайиши, кўриш нерви дискининг атрофияси, кўз тубида димланиш ҳолати ва бошқалар. Ҳаёт фаолиятининг чекловланиши мустақил ҳаракат қилиш, вестибуляр ва ликвородинамик бузилишларга ҳамда интеллектуал нуқсон ва эпилептик хуружларга кўра белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.19. Мустақил ҳаракат қилиш бузилишида асосий синдромлар ва унинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири (G12.24; G32. 0; G64)			
Асосий синдром марказий парез ёки фалажлик бўлиб пўстлоқ-орқа мия (пирамидал) йўлининг ҳар қандай қисмида марказий нейронининг патологик жараёнлари натижасида мушак кучининг йўқолиши ёки камайиши билан мотор функцияларининг заифлашиши ёки йўқолиши.			
I даража	Енгил марказий гемипарез. Енгил спастик парапарез, мушак кучининг 4 баллгача пасайиши, ҳаракатлар ҳажми тўлиқ ва қарши кучни енга олади. Мушак тонуси бироз ошган. Анизорефлексия гемитипга кўра. .	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК оркали чеклаш**
II даража	Ўрта даражада марказий гемипарез, ҳаракатлар ҳажми камайиши ва қарши кучни енга олиш қобилияти сусайиши билан мушак кучининг пасайиши (3 баллгача). Мушак тонусининг ўрта даражада ошиши. Анизорефлексия, патологик рефлексларнинг мавжудлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража;	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

		меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
III даража	Ифодаланган марказий гемирапез. Мушаклар кучи салмоқли равишда пасайган (2 баллгача), фаол ҳаракатлар чекланган, ҳажмда бажарилиши мумкин бўлган қарши ҳаракатни енгиш даражаси жуда паст. Ифодаланган мушак гипертонияси, анизорефлексия, клонуслар, қўпол патологик рефлекслар. Моноплегия.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
IV даража	Кучли ифодаланган гемипарез (1 балл), гемиплегия. Кўринарли ҳаракат йўқ ва/ёки кўпинча проксимал соҳаларда чекланган даражада мавжуд. Мушакларнинг зўриқиши кузатилади. Кескин анизорефлексия, патологик рефлекслар, клонуслар.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.20. Атаксия ва унинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири (G21; G22)			
Атаксия (греч. «ataxia» – тартиб йўқлиги, тартибсизлик) – ҳаракатлар координацияси бузилиши билан намоён бўлувчи мотористанинг бузилиши.			
I даража	Енгил атаксия. Фақат маълум бир шароитларда мустақил ҳаракат қилиш беқарорлик кам ёритилган жойларда, бурилишларда. Мураккаблашган Ромберг ҳолатида бироз мувозанат чайқалиши, аниқ координацияланган ҳаракатларни бажаришда беқарорлик.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК оркали чеклаш**
II даража	Ўрта даражада атаксия. Юриш услуби ўзгарган, ҳаракат тўлиқ ёритилган жойларда ҳам ёмонлашади, таянч майдонининг кенгайиши билан компенсацияланади, маиший ҳаётда ва ишлаб чиқаришда аниқ координация ҳаракатларини бажаришда қийинчилик, координатор синамаларни бажаришда қийинчилик.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ифодаланган атаксия. Юриш услуби салмоқли равишда ўзгарган, мустақил ҳаракат қилиш тезлиги ва масофаси чекланган, координатор синамаларни бажаришда қўпол бузилишлар, оддий маиший ҳаракатларни бажаришда қийинчилик, координацияда иштирок этувчи тизимлардан бирида шикастланиш мавжудлигининг яққол белгилари (орқа мия, вестибуляр, проприоцептив).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Кучли ифодаланган атаксия. Юришнинг иложи йўқлиги ёки бошқа шахсларнинг ёрдамида ва ёрдамчи воситалардан фойдаланиб хона шароитида	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	мустақил ҳаракат қилиш, координатор синамаларни бажара олмаслик, оддий маиший ҳаракатларни бажара олмаслик (атаксия туфайли).	мустақил ҳаракат қилиш – III даража	
3.21. Акинетик-ригид синдром ва унинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири (G21; G22)			
Акинетик-ригид синдром фаол ҳаракатлар йўқлиги ва мушаклар ригидлиги (пластик гипертония) билан намоён бўлади.			
I даража	Енгил акинетик-ригид синдром. Белгилар бир қўл ёки оёқда, ёки гемитипда намоён бўлади, ҳаракатларнинг бироз секинлашиши, тремор, юрганда ёндош синергияларни тушиб қолиши. Мушак тонусининг бироз ошиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК оркали чеклаш**
II даража	Ўрта даражали акинетик-ригид синдром. Гипомимия, енгил карахтлик. Ҳаракатларнинг камайиши, тинч ҳолатда майда тарқалган титроқ, бироз букилган ҳолат, юриш услубининг ўрта даражада ўзгариши, мушаклар тонуси экстрапирамид тур бўйича ўрта даражада ошиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ифодаланган акинетик-ригид синдром. Амимия, мушаклар ригидлиги, ҳаракатларнинг кескин секинлашиши, пилюляларни “бураш” туридаги тремор, тананинг букчайган ҳолати, майда қадамлар билан юриш, бузилган нутқ.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даражалар	**II гуруҳ**
IV даража	Кучли ифодаланган акинетик-ригид синдром. Яққол умумий мушаклар карахтлиги, тўшакка михланиб қолиш, амимия, кўзни камроқ ёпиб очиш, руҳий жараёнларнинг секинлашиши, тушунарсиз нутқ.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.22. Мотор афазия ва унинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири (F80; F82)			
Афазия нутқ, ҳис-туйғулар ва (ёки) овозли нутқни тушуниш учун нутқни фаол ишлатиш имкони қисман ёки тўлиқ йўқотилганда етарли эшитиш ва оғзаки нутқ билан юзага келадиган нутқнинг орттирилган бузилиши. Мотор афазия (Брок афазияси) бош мия олдинги марказий эгатидан чап пешона пастки олдинги бўлаги зарарланишида пайдо бўлади. Кўпинча ўнг томонлама гемипарез билан қўшилади.			
I даража	Енгил мотор афазия. Оғзаки нутқ секинлашган, луғат бойлиги бироз чекланган; беморнинг фаол фойдаланишида нафақат маиший нутқ, балки кўчма маънога эга бошқа сўзлар ҳам мавжуд. Иборалар маиший ҳолатдан ташқарига чиқади. Бемор бирон-бир вазиятга оғзаки таъриф бера олади. Нутқий фаоллик қониқарли.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК оркали чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

II даража	Ўрта даражада афазия. Оғзаки нутқ чекланган, оддий иборалардан иборат. Луғат бойлиги қисқарган, оҳанг тузилишига кўра оддий, маиший мавзудаги сўзларни ўз ичига олади. Равишларни қўллашда қийинчиликлар мавжуд. Нутқий фаоллик пасайган. Ҳаёт фаолияти чекланиши нутқий ва ҳаракат функциялари бузилиши мужассамлигида намоён бўлади.	Мулоқот қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ифодаланган афазия. Оғзаки нутқ кескин бузилган, фақат нутқий "эмбол" мавжуд бўлиб, у беморларга атрофдагилар билан мулоқот қилишда вербал нутқнинг ўрнини босади. Беморлар қўл ҳаракатлари ва мимикадан фойдаланадилар. Иборали нутқнинг имкони мавжуд, бироқ улар мантиқий тузилишга кўра оддий. Аграмматизм, нутқий фаоллик салмоқли равишда пасайган.	Мулоқот қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II- III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Тўлиқ сенсор-мотор (тотал) афазия. Бемор унга қаратилган нутқни тушуна олмайди ҳам гапира олмайди ҳам. Нутқнинг бузилиши одатда қўпол гемипарез, гемигипестезия, гемианопсия билан қўшилади.	Мулоқот қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.23. Сенсор афазия ва унинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири (F80)			
Сенсор афазия (Вернике) бош мия юқори чакка бўлаги эгати орқа учлигининг зарарланишида пайдо бўлади. Кўпинча ўнг томонлама гемипарез билан қўшилади.			
I даража	Енгил сенсор афазия. Беморлар эркин нутқни тушунишади, лекин матнларни қабул қилишда, мантиқий операцияларни бажаришда баъзи қийинчиликлар мавжуд. Баъзан, мураккаб шароитда, сўз маъносини бегоналаштириш элементлари мавжуд. Оғзаки кўрсатмалар қабул қилинади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК оркали чеклаш**
II даража	Ўрта даражада сенсор афазияси. Беморлар вазиятли нутқнинг аҳволини тушунишади, аммо мураккаброқ сўзларни тушуниши қийин. Тушунишда хатолар бор: парагнозия, сўзнинг маъносини алоҳида объектлар ёки сўз қисмларига номлаш. Баъзан беморлар сўзларни мухолиф фонемалар билан фарқлашлари мумкин, лекин тегишли ўринларда хато қиладилар. Нутқни тушуниш қобилияти суҳбатдошнинг нутқи тезлигига боғлиқ. Бемор қоида тариқасида фақат ялпи семантик бузилишларни сезиши мумкин. Оғзаки кўрсатмалар тез-тез хатолар билан амалга оширилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши нутқ ва ҳаракат фаолияти бузилишларининг комбинацияси билан белгиланади.	Мулоқот қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ифодаланган сенсор афазия. Нутқни тушуниш қобилияти жуда чекланган. Беморлар мавзу бўйича фақат яқин маънодаги вазиятли нутқни тушунишади. Сўзнинг маъносини қўпол адаштириш ҳоллари, тана қисмлари	Мулоқот қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ва объектларни кўрсатганда намоён бўлади. Нутқни англашда беморлар имо-ишораларга, суҳбатдошларнинг интонациясига катта аҳамият берадилар. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши нутқ ва ҳаракат бузилишларининг комбинацияси билан белгиланади.	шуғулланиш – II-III даража	
IV даража	Тўлиқ сенсор-моторик (тотал) афазия. Бемор унга қаратилган нутқни тушуна олмайди ҳам гапира олмайди ҳам. Нутқнинг бузилиши одатда қўпол гемипарез, гемигипестезия, гемианопсия билан қўшилади.	Мулоқот қилиш – III даража;	**I гуруҳ**
3.24. Умуртқа поғонасининг остеохондрозида неврологик бузилишлар ва унинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири (M50.1; M51;)			
Умуртқа поғонасининг остеохондрози умуртқалараро дискнинг дегенератив зарарланиши, умуртқалар танасининг реактив ўзгариши туфайли пайдо бўлади. Сезги, ҳаракат функциялари бузилиши ҳамда вегетатив-трофик, қон-томир бузилишлари ва оғриқли синдром билан намоён бўлади.			
I даража	Енгил оғриқ синдроми. Оғриқ статодинамик юкларнинг таъсири остида юзага келади, горизонтал ҳолатда дам олишдан кейин бутунлай ўтиб кетади. Умуртқадаги ҳаракат эркин ёки озгина чекланган, юриш ўзгармаган. Вертебрал синдромининг айрим белгиларини аниқланиши мумкин: лордознинг саёзланиши, паравертебрал мушакларнинг енгил таранглиги. Нерв толаларининг карахтлик белгилари намоён бўлмайди.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК оркали чеклаш**
II даража	Ўрта даражада турғун оғриқли синдром. Ҳаракатларда, узоқ вақт мажбурий тана ҳолатида оғриқлар умуртқага статодинамик юкланишлар билан кучаяди. Умуртқада ҳаракатлар ҳажми, айниқса эгилиш чекланган. Юриш эҳтиёткорлик билан. Вертебрал синдром ўз ичига лордознинг саёзланиши ёки йўқ бўлишини, енгил сколиозни, паравертебрал мушакларнинг ўрта даражали таранглигини олади. Нерв толаларининг карахтлик белгилари мўътадил намоён бўлади: Ласега белгиси 40–60° бурчак остида, ўтириш белгиси 50–70° бурчак остида. Вестибуляр функцияларнинг мўътадил бузилиши. Касалликнинг ҳуружлари йилига 3 мартагача қайталаниб, 1-1,5 ой давом этади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш –I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ифодаланган турғун оғриқли синдром. Хуружлар вақтида оғриқлар доимий, енгил статодинамик ҳаракатларда (тана ҳолатини ўзгартириш, ўриндан туриш ва ҳоказо) кучаяди. Ортопедик ётишда оғриқлар камаяди. Мустақил ҳаракат қилиш хона чегарасида, юриш эҳтиёткорона, соғлом тарафда қадам қисқарган, умуртқага енгиллик бериш учун беморлар турли ҳаракатларни бажарадилар (Минар белгиси, “тренога” ёки “аспорка”). Вертебрал синдром	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	белгилари яққол намоён бўлади: лордоз йўқ бўлиши, сколиоз, кифоз, паравертебрал мушакларнинг яққол таранглиги (мушаклар "тошдай" қаттиқ), кўп қисмли мушакларнинг ипсилатерал зўриқиши белгиси ижобий; паравертебрал мушакларнинг локал оғриқлилиги яққол намоён бўлади. Умуртқа поғонаси ҳаракатларининг яққол тарзда чекланиши: Ласега белгиси 20 – 30° бурчак остида, Нери, Дежерин белгилари. Тортишиш белгиларини чақиришда эмоционал, ҳаракат ва вегетатив реакциялар (гипергидроз, тери қатламларининг қизариши, тахикардия ва бошқалар) намоён бўлади. Йилига 4 мартадан касаллик хуруж қилиб, узоқ вақт давом этади. Ламинэктомия оператив амалиёти ҳажмига қараб ва операциядан кейинги салбий асоратлар бўлганда.	даражалар	
IV даража	Камдан кам аниқланади. Чуқур пастки парапарез, параплегия ёки ўткир радикуломиелоишемия, чурранинг от думига компрессиясида.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.25. Эпилептиформ синдром ва унинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири (G40; G41)			
Эпилепсия – бош миянинг сурункали касаллиги бўлиб, қайталанувчи тутқаноқ хуружлари билан ифодаланади, улар эса ўз навбатида нейронлар гиперсинхронизацияси натижасида юзага келувчи турли клиник белгилар билан кечади.			
I даража	Катта хуружлар ойига бир марта ёки кичик хуружлар кунига бир марта.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК оркали чеклаш**
II даража	Ўртача даврийликда ойига 2 – 4 марта катта хуружлар ёки кунига 2 – 4 марта кичик хуружлар.	мўлжал олиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Тез-тез даврийликда ойига 5 марта катта хуружлар ёки кунига 5 мартадан ортиқ кичик хуружлар.	мўлжал олиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даража	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

IV даража	Жуда қисқа даврийликда ойига 15 марта катта хуружлар ёки кунига 10 марта кичик хуружлар.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – III даража;	**I гуруҳ**
Қўшимча изоҳ: I даражали функционал бузилишлар касбий лаёқатни йўқотиш ва ишга жойлашиш имконияти мавжуд бўлмаса белгиланади.			
3.26. Неврологик касалликларда кўриш қобилиятидаги бузилишлар ва уларнинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири (H46; 47; H48.0; H48.1)			
Кўриш қобилияти кўриш органи ва визуал анализаторнинг ёруғлик энергиясини фарқлаш ва ўзгартирувчи, турли объектлар томонидан акс эттирилган объектларни қабул қилиш ва улар атрофидаги дунё ҳақида маълумотга эга бўлиш воситасидир.			
I даража	Визуал вазифаларнинг енгил бузилиши. Кўзни кескинлигида икки томонлама 0,16 дан 0,4 гача коррекция билан пасайиши; фиксация нуқтасидан 25 дан 50° гача икки томонлама торайиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК оркали чеклаш**
II даража	Кўриш қобилиятининг ўрта даражада бузилиши. Яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,1 дан 0,2 гача тушиши, кўриш майдонининг концентрик икки тарафлама фиксация нуқтасидан 20° гача торайиши. Бир кўзнинг деярли ёки тўлиқ кўрлиги.	мўлжал олиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Кўриш қобилиятининг ифодаланган бузилиши. Яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,04 дан 0,09 гача тушиши, кўриш майдонининг концентрик икки тарафлама фиксация нуқтасидан 10-15° гача торайиши, абсолют марказий скотома 10°.	мўлжал олиш – II даража; Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Кўриш қобилиятининг кучли ифодаланган бузилиши. Яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,03 дан 0,0 гача тушиши, кўриш майдонининг концентрик икки тарафлама фиксация нуқтасидан 5° гача торайиши (найсимон кўриш).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража;	**I гуруҳ**
3.27. Сурункали церебрал лептоменингит, шунингдек, хориоэпендиматитда асосий синдромлар ва уларнинг ҳаёт фаолияти чекланишига таъсири. (G40; G41; S6; T90; T90.5)			
Сурункали церебрал лептоменингит (арахноидит) бош мия ўргимчаксимон ва юмшоқпарда қобиғининг сурункали диффуз аутоиммун пролифератив чандиқли жараёни. 2 та патогенетик вариантларга ажратилади. **1) Чин аутоиммун лептоменингит** мия қобиғида антитанача пайдо бўлиши арахноэндотелий гиперплазияси туфайли			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

субарахноидал бўшлиқ ликвор каналлари ячейкаси нобуд бўлиши ва облитерациясига олиб келади. Мия қобиқлари зарарланиши диффуз хусусиятга эга бўлиб, мия қобиғи молекуляр қавати, қоринчалар эпендимаси, хореоид чигаллар ҳам зарарланади. Сурункали прогредиент ва интермиттирловчи кечиши бўлади. **2) БМЖ ёки нейроинфекциядан кейинги резидуал ҳолат** мия қобиғи фибрози, облитерациясига олиб келади, некроз жойларда кисталар пайдо бўлади. Зарарланиш зонасига қараб, конвекситал, базал (оптико-хиазмал соҳа), орқа краниал чуқурчаси, шунингдек, хориоэпендиматит (қоринчалар системаси зарарланиши), ликвор гипо ва гипертензия клиник белгиларда намоён бўлади.			
I даража	Енгил бузилишлар. Кўриш функцияларининг бузилиши *(қаранг: "Кўриш функцияларининг бузилиши")*. Ликородинамиканинг бузилишлари *(қаранг: Ликородинамиканинг бузилишлари)*. Эпилептик тутқаноқлар *(Эпилептиформ синдромга қаранг)*. Ушбу синдромларни мияча, вестибуляр бузилишлар (орқа краниал чуқурчанинг лептоменингити) биргаликда келиши ҳаёт фаолиятининг чекланиши даражасини кучайтиради.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК оркали чеклаш**
II даража	Ўрта даражадаги бузилишлар. Кўриш функцияларининг бузилиши *(қаранг: "Кўриш функцияларининг бузилиши")*. Ликородинамиканинг бузилишлари *(қаранг: Ликородинамиканинг бузилишлари)*. Эпилептик тутқаноқлар ойига 2-4 марта катта хуружлар *(Эпилептиформ синдромга қаранг)*. Астено-невротик синдром: вегето-қон томир дистонияси билан биргаликда дезаптацияга олиб келади (иқлим омилларига, шовқинга, ёруғликка, стрессга чидамлилик пасаяди), бу ҳаёт фаолиятини чеклайди. Ушбу синдромларнинг ўрта даражада мияча, вестибуляр бузилишлари (орқа краниал чуқурчанинг лептоменингити) биргаликда келиши ҳаёт фаолиятининг чекланиши даражасини кучайтиради. Ҳаёт фаолиятнинг чекланиши кўриш фаолияти ва ликвородинамик бузилишлар, шунингдек, эпилептик тутқаноқ хуружларнинг даврийлигига кўра белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ифодаланган бузилишлар. Кўриш функцияларининг бузилиши *(қаранг: "Кўриш функцияларининг бузилиши")*. Ликвородинамиканинг бузилишлари *(қаранг: Ликородинамиканинг бузилишлари)*. Эпилептик тутқаноқлар ойига 5 мартадан ортиқ катта хуружлар *(Эпилептиформ синдромга қаранг)*. Кўрсатилган синдромларнинг ифодаланган мияча, вестибуляр бузилишлари (орқа мия краниал чуқурчаси лептоменингити) биргаликда келиши ҳаёт фаолиятининг иккинчи даражали чекланиши даражасини кучайтиради. Ҳаёт фаолиятнинг чекланиши кўриш фаолияти ва ликвородинамик бузилишлар, шунингдек, эпилептик тутқаноқ хуружларнинг даврийлигига кўра белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II-даража, ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

		даража;	
IV даража	Кучли ифодаланган бузилишлар. Кўриш функцияларининг бузилиши *(қаранг: "Кўриш функцияларининг бузилиши").* Эпилептик тутқаноқлар ойига 15 мартадан ортиқ катта хуружлар *(Эпилептиформ синдромга қаранг).* Кўрсатилган синдромларнинг кучли ифодаланган мияча, вестибуляр бузилишлари (орқа мия краниал чуқурчаси лептоменингити) биргаликда келиши ҳаёт фаолиятининг учинчи даражали чекланишига сабаб бўлади. Ҳаёт фаолиятнинг чекланиши кўриш фаолияти ва ликвородинамик бузилишлар, шунингдек, эпилептик тутқаноқ хуружларнинг даврийлигига кўра белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III-даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – III даража; мўлжал олиш – II даража	**I гуруҳ**
3.28. Паркинсон касаллиги, паркинсонизмдаги асосий синдромлар ва уларнинг ҳаёт фаолиятининг чекланишига таъсири (G20; G21; G22)			
Паркинсон касаллиги – сурункали полиэтиологик экстрапирамид касаллик бўлиб, дофаминергик система функциясининг бузилиши туфайли гипокинез, тремор, мушаклар ригидлиги билан намоён бўлади. Паркинсонизм синдроми бош мия қон томирлари ва атеросклеротик патологияларда ривожланади.			
I даража	Асосий белгилар енгил кўринишда ифодаланади, уй ишлари ва профессионал фаолиятни бажаришда қийинчиликлар йўқ. Вақти-вақти билан тремор (титроқ), ригидлик кузатилади; ҳаракат бузилишлари: ҳаракатнинг тезлиги ва амплитудаси пасаймайди, лекин секинроқ бўлади, нутқ бузилмайди; вегетатив бузилишлар енгил ифодаланган; ақлий фаолият бузилмайди.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК оркали чеклаш**
II даража	Ўрта даражада бузилишлар кузатилади: тремор (титроқ) ҳаяжонланганда намоён бўлади, ригидлик, аниқ ҳаракатларни талаб қилувчи иш бажарганда бироз қийинчилик кузатилади, нутқ бузилиши мулоқотни бироз қийинлаштиради; ҳаракат бузилишлари мустақил ҳаракат қилиш ўрта ифодаланган про-, ретро-, латеропульсия кузатилади, тананинг типик ҳолати намоён бўлади (бош эгилган, қўллар букилган, қадамлар майда, гипомимия, мушаклар ригидлиги); бир ёки икки қўлда титроқ, бошнинг минутига 4–6 мартагача қалтираши, тинч ҳолатда кучаяди, мустақил ҳаракат қилиш вақтида камаяди. Вегетатив функция бузилади; руҳий бузилишлар енгил кечади. Профессионал фаолиятда ва Ўзига ўзи хизмат қилишда қийинчиликлар кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва координациядаги бузилишларга кўра аниқланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш лаёқати – I даража; мулоқот қилиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ифодаланган титроқ ва ригидлик ҳисобидан мустақил ҳаракат қилиш	Ўзига ўзи хизмат қилиш	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ва Ўзига ўзи хизмат қилишда қийинчиликлар кузатилади. Нутқ фаолияти бузилган. Тремор (титроқ) мақсадга йўналтирилган ҳаракатларда камаяди, бироқ яққол қийинчиликлар туғдиради; ҳаракат бузилишлари ҳатто осон меҳнат фаолияти билан шуғулланишда ҳам қийинчилик туғилади, олигокинезия, про-, ретро-, латеропульсия кузатилади; ифодаланган вегетатив функциясининг бузилиши; руҳий бузилишлар–когнитив фаолият бузилишида намоён бўлади. Ўзига ўзи хизмат қилишда, эркин мустақил ҳаракат қилишда, профессионал фаолият билан шуғулланишда яққол қийинчиликлар кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва координациядаги ҳамда руҳий бузилишларга кўра аниқланади.	– II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	
IV даража	Кучли ифодаланган функционал бузилишлар. Титроқ ва ригидликнинг кучайиши ҳисобидан мустақил ҳаракат қилиш ва Ўзига ўзи хизмат қилишда қийинчиликлар кескин равишда кузатилади, нутқ бузилган. Асосий белгилар яққол намоён бўлади: тремор (титроқ) мақсадга йўналтирилган ҳаракатларда камаймайди; ҳаракат бузилишлари: кучли ифодаланган олиго ёки акинезия кузатилиб, Ўзига ўзи хизмат қилишнинг имкони йўқ; вегетатив бузилишлар хисобига сўлак оқиши, юзнинг гиперсаливацияси, периферик вегетатив етишмовчилик кўринишида намоён бўлади; руҳий бузилишлар–когнитив фаолиятнинг кескин бузилиши, яққол деменция. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилиш ва координациядаги ҳамда руҳий бузилишларга кўра аниқланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.29. Полиомиелит асоратларининг асосий синдромлари ва уларнинг ҳаёт фаолиятининг чекланишига таъсири (G20; G21; G22)			
Полиомиелит – ўткир вирусли касаллик бўлиб, орқа мия олд шохлари нейронларига шикаст етиши, суст парез ва паралич юзага келиши билан ифодаланади.			
I даража	Енгил функционал бузилишлар. Асосан мустақил ҳаракат қилиш сферасида шикастланиш кузатилади. Кўпинча енгил монопарез (юқори ёки пастки) кузатилади. Қўл ёки оёк ўсишидан кечикади, 4 см.гача қисқариши, мушак кучининг 4 баллгача пасайиши, енгил атрофия кузатилади.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ўрта даражада функционал бузилишлар. Ўрта даражали монопарез (юқори ёки пастки) кузатилади. Қўл ёки оёқ ўсишидан кечикади, 7 см.гача қисқариши, мушак кучининг 3 баллгача пасайиши, ўрта даражада атрофия кузатилади. Бўғим ва суяклар конфигурациясининг ўзгаришлари намоён бўлади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилишдаги	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	бузилишлардан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	шуғулланиш – I даража	
III даража	Ифодаланган функционал бузилишлар. Мустақил ҳаракат қилиш тизимининг шикастланиши: ифодаланган парапарез, монопарез (кўпинча пастки), мушаклар атрофияси, оёқ-қўллар конфигурацияси ўзгаради. Мушак кучи 2 баллгача пасаяди. Умуртқа поғонасининг 3-4 даражали сколиози кузатилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилишдаги бузилишлардан келиб чиққан ҳолда белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II- III даража	**II гуруҳ**
IV даража	Кучли ифодаланган функционал бузилишлар. Чуқур парапарез (мушаклар кучи 1 балл); параплегия, (кўпинча пастки), оёқ-қўллар конфигурацияси салмоқли равишда ўзгаради, сколиоз, кўкрак қафасининг шаклан ўзгариши (3-4 даража), нафас етишмовчилиги 2-даража ва ундан ортиқ. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилишдаги бузилишлардан келиб чиққан ҳолда белгиланади..	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
Қўшимча маълумот: кучли ифодаланган юқори парапарез ёки параплегияда ҳаёт фаолиятининг чекланиши ўзига ўзи хизмат кўрсатишда III даража, кучли ифодаланган пастки парапарез ёки параплегияда ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилишда III даража этиб белгиланади.			
3.30. Сирингомиелиядаги асосий синдромлар ва уларнинг ҳаёт фаолиятининг чекланишига таъсири (G95)			
Сирингомиелия – секин ривожланувчи касаллик, орқа мия ва баъзан узунчоқ мияда бўшлиқлар пайдо бўлиши билан тавсифланиб, сезувчанликнинг, трофика ва ҳаракатларнинг диссоцирланган бузилишларида намоён бўлади.			
I даража	Енгил даражада функционал бузилишлар. Дизрафик статус–тана скелетининг ўзгариши: кифоз, сколиоз; юзаки сезувчанликнинг бузилиши гипестезия (камзул ёки ярим камзул шаклида оғриқни сезишнинг пасайиши) натижада терида куйиш аломатлари, кафт мушакларининг атрофияси, қўллар, юз, бўйинда куйдирувчи оғриқлар кузатилади. Қўлларда енгил парезлар (4 баллгача).	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Ўрта даражада функционал бузилишлар. Тана скелетининг ўзгариши: кифоз, сколиоз; юзаки сезувчанликнинг бузилиши – гипестезия (камзул ёки ярим камзул шаклида оғриқни сезишнинг пасайиши), натижада терида куйиш аломатлари, кафт мушакларининг атрофияси, қўллар, юз, бўйинда қиздирувчи оғриқлар кузатилади. Қўлларда ўрта даражада ифодаланган парезлар (3 баллгача). Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилишнинг бузилиши даражасига кўра аниқланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Ифодаланган функционал бузилишлар. Тана скелетининг ўзгариши: кифоз,	Ўзига ўзи хизмат қилиш	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	сколиоз; юзаки сезувчанликнинг бузилиши – гипестезия (камзул ёки ярим камзул шаклида оғриқни сезишнинг пасайиши) натижада терида куйиш аломатлари, кафт мушакларининг атрофияси (кўпинча икки тарафлама, носимметрик). Қўлларда ёки оёқларда ифодаланган парапарезлар (2 баллгача), қўлларда, юзда, бўйинда қиздирувчи оғриқлар. Остеоартропатия (елка, тирсак, кам ҳолларда тизза бўғимида) кузатилади. Вегетатив-трофик ўзгаришлар: қўлларда акроцианоз, суякларнинг йўғонлашиши, гипергидроз. Орқа мия КТ ва МРТ текширувларида кисталар, камдан-кам ҳолларда гидроцефалия аниқланади, нейрохирурглар кўриги ва маслаҳати талаб этилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилишнинг бузилиши даражасига кўра аниқланади.	– II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II- III даражалар	
IV даража	Кучли ифодаланган функционал бузилишлар. Тана скелетининг ўзгариши: кифоз, сколиоз; юзаки сезувчанликнинг бузилиши – гипестезия (камзул ёки ярим камзул шаклида оғриқни сезишнинг пасайиши), натижада терида куйиш аломатлари, кафт мушакларининг атрофияси (кўпинча икки тарафлама, носимметрик). Қўлларда ёки оёқларда чуқур парапарезлар (1 баллгача), параплегиялар, қўлларда, юзда, бўйинда қиздирувчи оғриқлар. Остеоартропатия (елка, тирсак, кам ҳолларда тизза бўғимида) кузатилади. Вегетатив-трофик ўзгаришлар: қўлларда акроцианоз, суякларнинг йўғонлашиши, гипергидроз. Касалликнинг охирги босқичида тос аъзоларининг фаолияти бузилиши кузатилади. Орқа мия КТ ва МРТ текширувларида кисталар, камдан-кам ҳолларда гидроцефалия аниқланади, нейрохирурглар кўриги ва маслаҳати талаб этилади. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мустақил ҳаракат қилишнинг бузилиши даражасига кўра аниқланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
3.31. ОИТС-инфекцияси, ОИТСнинг асосий синдромлари ва уларнинг ҳаёт фаолиятининг чекланишига таъсири ХКТ-10 (B20; B24; Z21)			
ОИТС инфекцияси–организмда узоқ вақт ушлаб қолинишга қодир ретровирус юқтирилиши, макрофаг, лимфоцит, асаб тизимининг тузилмавий элементларига, тропизмга эга, иммунитетни пасайтиради. **ОИТС**–орттирилган иммунитет танқислиги синдроми.			
I даража	Енгил бузилишлар. I-II клиник босқичлар. Мушаклар шикастланиши: полимиозит. Периферик асаб толаларининг оғриқли синдроми билан шикастланиши, секин ривожланади, икки ойгача вақт талаб этади. Енгил парезлар (4 балл). Эпилептик хуружлар: катта хуружлар (икки ойда ёки бир ойда бир марта). Камдан-кам ҳолларда психастения кузатилади. Ҳаёт	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	фаолиятининг чекланишлари кузатилмайди.		
II даража	Ўрта даражада бузилишлар. III клиник босқич. Ошқозон-ичак тракти томонидан клиник белгилари ич кетиши ва тана вазнинг 10% га камайиши билан ифодаланади. Ўрта даражада марказий ёки периферик парезлар (3 балл). Асаб тизими соҳасидаги ўзгаришлар: периферик асаб тизимининг шикастланиши–полиневропатиялар, полимиозитлар (йирингли). Юзага келиши эҳтимоли бўлган инфекциялардан цитомегаловирус инфекцияси ташхис қилинади–ўткир даврида энцефалит, ўсувчи полирадикуло-неврит (пастки парапарез, тос аъзоларининг функционал бузилиши) билан бирлашади. Қонда СД4+ лимфоцитлар 0,5 х 103/л.дан паст миқдорда.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража;	**III гуруҳ**
III даража	III-IV клиник босқич. Асаб тизими тарафидан ифодаланган ўзгаришлар кузатилади: периферик асаб тизимининг зарарланиши–полиневропатиялар (баъзан кўп сонли), полимиозиты (йирингли). Ривожланувчи мультифокал лейкоэнцефалопатия, сохта бульбар синдром, атаксия, кўзи ожизлик, деменция, Эпилептик тутқаноқлар, токсоплазмозэнцефалит *(қаранг: умуммия белгилари титроқ синдроми) (марказий асаб тизимидаги бузилишларнинг мувофиқ бўлимларини кўринг)* намоён бўлади. КТда миянинг оқ моддаси шикастланиши соҳалари аниқланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	**II гуруҳ**
	Юзага келиши эҳтимоли бор инфекциялардан цитомегаловирус инфекцияси ташхис қилинади (беморларнинг 20-30% да) ўткир даврида энцефалит, ўсувчи полирадикулоневрит (пастки парапарез, тос аъзоларининг функционал бузилиши) билан бирлашади. Қонда СД4+ лимфоцитлар 0,2 х 103/л кўрсаткичдан паст, шунингдек, асосан, токсоплазмозэнцефалит (умуммия белгилари титроқ синдроми). Цереброваскуляр салбий асоратлар ташхисланади: транзитор ишемик хуружлар, ишемик ва геморрагик инсультлар. Онкологик касаллардан лимфома аниқланиб, у КТ ва МРТ билан тасдиқланади.		
	Ҳаёт фаолиятининг чекланишлари қуйидагилар асосида белгиланади: ифодаланган марказий ва периферик парапарезлар (2 балл), кўз ожизлиги (яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлиги 0,08), яққол атаксия, тос аъзолари функциясида мўътадил бузилишлар кузатилиши; руҳий бузилишлар: яққол психоорганик синдром (деменция). Эпилептик синдром: тез-тез катта хуружлар (ойига 5 тадан ортиқ катта хуружлар). Ички аъзолардаги шикастланиш (сил касаллиги – турли шакллари). Ҳаёт фаолиятининг		

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	чекланишлари органларнинг функционал бузилишлари билан белгиланади. Тана вазнининг 20%гача тушиши.		
IV даража	Кучли ифодаланган бузилишлар. IV клиник босқич, марказий асаб тизими соҳасида кучли ифодаланган бузилишлар кузатилади: периферик асаб тизимининг шикастланиши–полиневропатия (баъзан кўп миқдорли), полимиозитлар (йирингли). Ривожланувчи мультифокал лейкоэнцефалопатия сохта бульбар синдром, атаксия, кўзи ожизлик, деменция, эпилептик тутқаноқлар, токсоплазмозэнцефалит *(қаранг: умуммия белгилари титроқ синдроми) (Марказий асаб тизимидаги бузилишларнинг мувофиқ бўлимларини кўринг)* намоён бўлади. КТда миянинг оқ моддаси шикастланиши соҳалари аниқланади. Юзага келиши эҳтимоли бор инфекциялардан цитомегаловирус инфекцияси ташхис қилинади (беморларнинг 20-30% да) ўткир даврида энцефалит, ўсувчи полирадикулоневрит (пастки парапарез, тос аъзоларининг функционал бузилиши) билан бирлашади. Қонда СД4+ лимфоцитлар 0,2 х 103/л кўрсаткичлардан паст, шунингдек, токсоплазмозэнцефалит (умуммия белгилари титроқ синдроми). Цереброваскуляр салбий асоратлар ташхисланади: транзитор ишемик хуружлар, ишемик ва геморрагик инсультлар. Онкологик касаллардан лимфома аниқланиб, у КТ ва МРТ билан тасдиқланади. Ҳаёт фаолиятининг чекланишлари қуйидагилар асосида белгиланади: ифодаланган марказий ва периферик парапарезлар (2 балл), кўзи ожизлиги (яхшироқ кўрувчи кўзда кўриш ўткирлиги 0,08), яққол атаксия, тос аъзолари функциясида ўрта даражада бузилишлар кузатилиши; руҳий бузилишлар: ифодаланган психоорганик синдром (деменция). Эпилептик синдром: тез-тез катта хуружлар (ойига 15 тадан ортиқ катта хуружлар). Ички органлардаги шикастланишлар (сил касаллиги–турли шакллари), шунингдек, иммунитет кескин даражада пасайиб кетишида қуйидагилар аниқланади: ВИЧ-кахексия, пневмоцистпневмонию, криптоспоридоз, криптококкоз, оддий герпес, гистоплазмоз, кокцидоз, кандидоз, атипик микобактериал инфекциялар, салмонеллез септицемияси, лимфома, Капоши саркомаси ва кўплаб бошқа касалликлар. Ҳаёт фаолиятининг чекланиши мувофиқ органларнинг функционал бузилишлари даражасига кўра белгиланади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II, III даража	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

4. Асосий руҳий касалликларда ҳаёт фаолиятининг чекланиш даражасини аниқлаш мезонлари			
4.1. Шизотипик бузилиш, шизофрения ХКТ-10 (F20-29)			
Шизотипик бузилиш – шизофренияда мавжуд бўлган, аномал фикрлаш ва эмоционал реакция билан ифодаланувчи эксцентрик хулқ-атвор бузилиши, бироқ шизофрения учун хос бўлган ва аниқ бузилишлар касалликнинг ҳеч бир босқичида аниқланмайди.			
Шизофрения – сурункали эндоген руҳий касаллик бўлиб, ижтимоий алоқалар узилишига олиб келувчи тобора ривожланувчи (васваса, галлюцинация, катотония, аффектив бузилишлар) ва салбий (энергетик фаолиятнинг, махсус дезинтегратив ҳиссий ирода-майлининг, фикрлаш қобилиятининг пасайиши) симтоматикаси билан намоён бўлади.			
I даража	Яширин шизофрения реакцияси. Касалликнинг шизотипик бузилиши шахснинг сенестопатик ҳиссий туйғуларида, нотурғун астеник бузилишларида, ўз саломатлиги учун хавфсирашларида намоён бўлиб, ўз касаллигига ва меҳнат фаолиятига муносиб танқид билан қарайди.	Ҳаёт фаолиятида чекловлар мавжуд эмас	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Шизофрения: чегарадош, яширин, психоз олди, продромал, псевдоневротик, псевдо-психопатик (неврозсимон, секин ривожланувчи) ривожланган касаллик босқичидаги шакл (бошланганидан 3 йилдан ортиқ вақт ўтганидан сўнг) барқарор неврозсимон симптоматика, ўзидаги ўзгаришларга нисбатан танқиднинг пасайиши ва тез чарчаб қолиш кўринишидаги барқарор астеник бузилишлар. Касалликнинг аффектив, ўткир параноидал, депрессив параноидал хуружларидан кейин беқарор астеник ва неврозсимон турдаги ремиссия. Шахс ўзгариши, ўз саломатлигига ортиқ эътибор, атрофдагилар билан мулоқот қилишга қизиқиши йўқлиги, меҳнатга интилиши пасайиши билан ифодаланади.	мулоқот қилиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Параноид, кататоник, гебефреник, ажратилмаган ва оддий шаклларни ўз ичига олган эпизодик ва узлуксиз оқим тури. Шизофрениянинг ҳар қандай турида шахсда намоён бўлган нуқсон аввало ҳиссий-иродадаги майил бузилиши билан кечади. Клиника галлюцинатор-параноид, турғун кататоник, параноид ва ифодаланган аффектив бузилишлар кўринишида намоён бўлади. Кўрсатилган ўткир руҳий бузилишлардан ташқари, беморлар ҳолатида салбий симптоматика, ташаббус етишмаслиги, хулқ-атвор ўзгариши, яқинларидан узоқлашиши, атрофдагилар билан суҳбатлашиш истагининг йўқолиши, бирон-бир ижтимоий ҳаракатга киришмаслик, шунингдек, меҳнат қилиш истагининг йўқолиши намоён бўлади. Шизофрениянинг ҳар қандай турида шахсдаги намоён бўлган нуқсон аввало ҳиссий-иродадаги майил бузилиши билан кечади. Беморларнинг аҳволига секинлик, эмоция	ўз-ўзига хизмат қилиш – I, II даража; мўлжалга олиш – I, II даража; мулоқот қилиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; ўқиш-III даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II- III даражалар	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	етишмаслиги, ташаббуснинг етишмаслиги, хулқ-атворнинг ўзгариши, нутқнинг ғайратлилиги билан намоён бўлади. Беморларда аввалроқ кузатилган жавоб бериш одоби йўқолиб, ўрнига совуққонлик, туйғулар жўшқинлиги, ҳаддан ташқари асабийлашиш, қўполлик, муросасизлик, тажовузкорлик, шубҳа юзага келади. Ўзига ўзи хизмат қилиш кўникмаларини сақлаб қолган ҳолда апато-абулик, гебефреник, галлюцинатор-параноидал ва кататоник бузилишларда ифодаланувчи бошланғич ҳолатли белгилар ривожланади.		
IV даража	Шизофрениянинг якуний қолган чегаравий ҳолати. Беморларда фикрлашни тўлиқ йўқотиш, аввалги иш қобилиятини ва кўникмаларини йўқотиш, Ўзига ўзи хизмат қилиш қобилиятини йўқотиш, турғун кататоник қўзғалган ҳолат, узлуксиз аҳмоқлик, аутоагрессияга мойиллик, бошқаларга қарши тажовузни ва атрофдаги объектларни бузиш ва йўқ қилиш истаги бўлиши билан тавсифланади.	ўз-ўзига хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжалга олиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; ўқиш - III даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – III даража.	**I гуруҳ**
4.2. Органик, шу жумладан, симптоматик руҳий бузилишлар (F00-09)			
Умумий этиологияси (церебрал касалликлар, бош мия шикастланиши, интоксикациялар, нейроинфекциялар ва бошқа шикастланишлар, Альцгеймер ва Пик касалликлари) билан бирлашган, церебрал дисфункцияга олиб келувчи руҳий бузилишлар гуруҳи. Когнитив функцияларига зарар етиши синдроми (хотира, интеллект, ўқишга лаёқат, диққат ва эътибор) ёки қабул қилиш бузилиши синдромлари билан (галлюцинация, иллюзиялар), фикрлар, кайфият, ҳиссиётлар бузилиши (депрессия, хавфсираш, маниялар) ёки шахс ва хулқнинг умумий талвасали ва талвасасиз пароксизм тузилишидаги бузилишлар билан намоён бўлади.			
I даража	Органик хавфсираш билан кечувчи руҳият бузилиши, органик диссоциатив бузилиш, органик эмоционал лабил (астенк) бузилиш, юқори жисмоний зўриқиш кўринишида намоён бўлади, давомийлиги 6 ойдан ошмайди ва сенестопатик шикоятлар билан кузатилади. Мўътадил намоён бўлувчи вегетатив бузилишлар, бироқ меҳнатга интилиш ва ўзидаги ўзгаришларга нисбатан танқидий фикрлаш қобилияти сақланиб қолган. Электроэнцефалограммада (ЭЭГ) меъёрий ёки енгил ўзгарган кўрсаткич. Компьютер томограммаси, эхоэнцефалограмма – меъёр ёки енгил шаклда намоён бўлувчи бош суяги ичи гипертензияси.	Ҳаёт фаолиятида чекловлар мавжуд эмас	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

II даража	Енгил когнитив бузилиш, неврозсимон постэнцефалитик синдром, ифодаланган астеник, ўрта даражада психопатсимон бузилишлар, кам такрорланувчи (ойига 3 маротабадан кўп бўлмаган) катта талваса тутқаноқлари ёки тутқаноқсимон ҳолатлар, руҳий ҳолатнинг зўриқиши, сенестопатик шикоятлар, ўрта даражада депрессив ва фобияли бузилишлар ҳамда хулқ-атворнинг патологик жиҳатларида туриб қолиши билан намоён бўлади. ЭЭГда мўътадил намоён бўлувчи миядаги умумий ўзгаришлар, талвасали тайёрликнинг чегараси эпифаоллик билан акс этиши мумкин. КТ, Эхо-ЭГда – ўрта даражада намоён бўлувчи бош суяги ичи гипертензияси.	Мулоқот қилиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Алкогол ичимликлар ёки бошқа психофаол моддалар келтириб чиқармаган, амнестик, талвасали, беқарор психотик ёки турғун психопатсимон бузилишли органик амнестик синдром. Ифодаланган эксплозивлик, хотира пасайиши, ўтиб кетувчи амнезия, эпизодик галлюцинатор-параноид бузилишлар, талвасали ёки бошқа пароксизмал хуружлар, барқарор астения, жиззакилик кўринишидаги шахсиятнинг яққол ўзгаришлари, жахлдорликка мойиллик, ташаббус ва меҳнатга интилишнинг йўқолиши. ЭЭГда–талвасага мойиллик белгилари ифодаланган умумий мия ўзгаришлари. КТ, Эхо-ЭГда–ифодаланган шаклда намоён бўлувчи бош суяги ичи гипертензияси.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мўлжал олиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
IV даража	Деменция (эс пастлиги)–бош мия шикастланиши сабабли юзага келган синдром бўлиб (одатда сурункали ёки ривожланувчи кўринишда), унда юқори мия қобиғи функцияларининг кўпи бузилади, шу жумладан, хотира, фикрлаш, ориентация, тушуниш қобилияти, ҳисоб, ўзлаштириш қобилияти, нутқ ва фикр юритиш. Ушбу синдром Альцгеймер касаллиги, цереброваскуляр касалликлар ва бошқа мияга бирламчи ёки иккиламчи шикаст етказиши мумкин бўлган ҳолатларда юзага келади. Хотира барқарор тарзда, ортга қайтмайдиган равишда ҳозирги ва ўтмишдаги ҳодисаларга нисбатан сусайиб боради, жойда, вақтда ва атроф муҳитда дезориентация, ўз ҳаракатларини назорат қила олмаслик, Ўзига ўзи хизмат қилиш лаёқатини йўқотиш. Доимий равишда ўзгалар парвариши, ёрдами ва назоратига муҳтожлик. ЭЭГда– мия биоэлектрик фаоллигининг пасайиши. Эхо-ЭГда –бош мия суяги ичи гипертонияси. КТда–бош мия пўстлоғи атрофияси белгилари.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; мулоқот қилиш – III даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
4.3. Кайфият бузилишлари (Аффектив бузилишлар)			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

(Маниакал-депрессивпсихоз) ХКТ-10 (F30-39)			
Ушбу қисм кайфият ва ҳиссиётларнинг депрессия томон ўзгариши (хавфсираш билан ёки хавфсирашсиз) ёки аксинча кайфият кўтарилиши билан (биополяр аффектив бузилиш, рекуррент депрессив бузилиш) билан ифодаланувчи асосий бузилишларни ўз ичига олади. Кайфият бузилишлари одатда умумий фаоллик даражаси ўзгариши билан кузатилади. Кўпгина бошқа белгилар иккиламчи бўлиб ёки кайфият ва фаоллик ўзгариши фонида кечади.			
I даража	Турғун узоқ вақтли интермиссия ҳолати, яъни аффектив фазалар билан адекват хулқ-атвор ва меҳнат фаолияти билан шуғулланишга интилишнинг олдинги даражада тикланиши.	Ҳаёт фаолиятида чекловлар мавжуд эмас.	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Чўзилган (6 ойдан ортиқ) хуружлар субдепресссив ва гипоманиакал бузилишлар билан кечади. Нотурғун интермиссия ҳолати билан намоён бўлади	Мулоқот қилиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Касалликнинг чўзилган (6 ойдан ортиқ) депрессив ёки маниакал фазалар билан узоқ муддатли ҳеч қандай интермияссия мавжуд бўлмаган ёки жуда қисқа вақт оралиғида ўтганлиги. Беморнинг аҳволи кайфият тушкунлиги, ўз жонига қасд қилиш тенденциялари, ташаббуснинг етишмаслиги, нимадир қилиш истаги йўқлиги, ҳаракат функцияларининг секинлашиши билан ифодаланади. Чўзилган маниакал фазалар узлуксиз аҳмоқлик, норационал жисмоний фаолият, бемаъни нутқ ва бирон-бир ишни бажаришга эътибор қобилиятининг етишмаслиги билан намоён бўлади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
4.4. Балоғат ёшида шахсият ва хулқ-атвор бузилишлари (Психопатиялар) (F60-69).			
Бу қисм турли шахсларни ва клиник аҳамиятга эга моделларни ўз ичига олади, улар барқарор бўлиб, шахснинг характерли турмуш тарзи ва унинг бошқалар билан бўлган муносабатларини ифодалаш билан кечади. Бундай бузилишлар маълум бир маданият даражасида одатдагидек одамнинг ҳис этадиган, ўйлайдиган, қабул қиладиган айниқса, бошқалар билан мулоқот қиладиган услубидан кескин ёки ўта фарқланиши билан намоён бўлади.			
I даража	Субкомпенсация босқичидаги психопатияларнинг барча турлари касбий фаолиятидан келиб чиққан холда меҳнатга фаол.	Ҳаёт фаолиятида чекловлар мавжуд эмас	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Субдепрессив, фобик, параноид ва истерик бузилишли жамиятга мослашиш ва касбий фаолиятига кўра меҳнатни амалга оширишда мунтазам равишда параноид ғоялар асосида судлашиш, ихтиролар қилиш, жамиятга мослашиш ва меҳнат фаолияти билан шуғулланишга халақит қилиш билан кечувчи	Мулоқот қилиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; ўқиш – I	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	психопатиянинг барча чўзилган (4 ойдан ортиқ) декомпенсация ҳолатларида.	даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	
4.5. Стресс ва соматоформ бузилишларга боғлик бўлган невротик бузилишлар Неврозлар ХКТ-10 (F40-48))			
Ушбу қисмга асаб тизими жараёнларининг (қўзғалиш ва сустлашиш) узоқ муддат давомида руҳий зўриқиш омиллари таъсири остида кучайиш натижасида асаб тизимининг вақтинчалик бузилишидаги бир қатор касалликлар мансуб. Неврозларнинг турлари: астеник, обсессив-фобик, депрессив, истерик, ипохондрик.			
I даража	Невротик бузилишлар (6 ойдан кўп бўлмаган), тез толиқиш, жиззакилик ва вегетатив бузилишлар билан меҳнатга ва ўз ҳолатига танқидий муносабатининг сақлаб қолиниши билан намоён бўлади.	Ҳаёт фаолиятида чекловлар мавжуд эмас	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Чўзилган невротик бузилишлар (6 ойдан ортиқ), руҳий-жисмоний зўриқишнинг ошиши, субдепрессив, фобияли, ипохондрик бузилишлар, ўз касаллигининг жуда оғирлиги ҳақида ўта қимматли ғоялар ҳамда субкомпенсация босқичидаги қўшимча соматик касалликлар билан намоён бўлади.	Мулоқот қилиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	Бир йилдан ортиқ давом этувчи барқарор невротик бузилишлар (шахснинг невротик ривожланиши, даволанишга резистент), чуқур руҳий тушкунлик, фобик бузилишлар билан кечувчи шилқим ҳаракатлар, васваса ғоялар, истерик тризмлар (мутизм, парез, фалажланиш ва талваса хуружлари) билан намоён бўлади. Бундай ҳолларда ҳолатни мураккаблаштирувчи сабаб декомпенсация босқичидаги соматик касалликларнинг мавжудлиги хисобланади.	Мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; ўз хулқ атворини назорат қилиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
4.6. Альцгеймер, Пик касалликлари ва бош миянинг бошқа атрофик касалликлари ХКТ-10 (G-30), Деменция (F03)			
Касаллик келиб чиқишида қарилик ва қарилик олди ёшида бош мия қисмларининг атрофик ўзгаришларининг зўрайиши, клиник кўриниш жиҳатидан руҳий фаолиятнинг босқичма-босқич бузилиши натижасида амнезия ва ақлий заифлашувга олиб келиши ётади.			
III даража	Беморлар хулқ-атворининг бузилиши, вақт ва атроф муҳитга мослаша олмаслиги, ҳозирги ва ўтган воқеалар учун хотиранинг заифлашиши билан тавсифланади. Шу билан бирга беморлар ўзлари кийиниб, овқатланадилар,	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража;	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	шахсий гигиенага риоя қилишади ва бошқалар билан мулоқот қилишади. КТда бош мия пўстлоғининг ўрта даражада аниқланган атрофия белгилари акс этади.	мулоқот қилиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; ўқиш – II-III даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II- III даража	
IV даража	Беморларнинг ҳаддан ташқари ноўрин ҳаракатлари, жойларда, вақт ва атроф мухитни аниқлай олмаслиги, тотал амнезия, апраксия, афазия, аграфия, ўзига ўзи хизмат кўрсата олмаслик, ўзи кийиниши, овқатланиши ва бошқалар билан мулоқот қилиши каби қобилиятларни йўқолиши билан намоён бўлади. Компьютер томографиясида (КТ) – бош мия пўстлоғининг асосан, фронтал ва чекка қисмларида ифодаланган атрофия белгилар акс этади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража мўлжал олиш – III даража мулоқот қилиш – III даража ўз хулқ-атворини назорат қилиш – III даража	**I грух**
4.7. Эпилепсия касаллиги ХКТ-10 (G40) Органик этиологияли шахсиятнинг бузилиши (F07)			
Эпилепсия–сурункали кечувчи касаллик бўлиб, эпизодик равишда юзага келувчи талваса тутқаноқлари, хушнинг, кайфиятнинг бузилиши, шахснинг ўзига хос ақл-идрок қобилиятнинг пасайиши ва ўзгаришлари билан ифодаланади.			
I даража	Тутқаноқлар камдан-кам юзага келади, бир йилда бир неча марта, шахсда ўзгаришлар мавжуд эмас.	Ҳаёт фаолиятида чекловлар мавжуд эмас .	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Талваса тутқаноқлари умумийлашган, ойига бир-тўрт маротаба, асосан тунги вақтда, кўпинча пароксизмлар кузатилмайди, турли даврийликдаги кичик талвасасиз тутқаноқлар билан бирга келиши мумкин, шахсда ўзгаришлар мавжуд эмас ёки шахсда мўътадил ўзгаришлар бўлиши мумкин, дисфориялар камдан-кам содир бўлади, қисқа вақтли (бир неча минут), психоорганик симптоматика яққол намоён бўлмайди, шахснинг психопатсимон хулқ-атвор хусусиятлари намоён бўлмайди ёки суст ифодаланган бўлади. Хуружларнинг хусусияти ва даврийлиги ҳужжатлар билан тасдиқланган бўлиши, шахсият ўзгаришлари эса патопсихологик текширув билан тасдиқланиши лозим.	Мулоқот қилиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ЭЭГда–талвасали тайёргарлик чегарасининг пасайиши, эпифаоллик функционал синовларда намоён бўлиши мумкин. Кичик тез-тез (кундалик) такрорланувчи тутқаноқлар, енгил шахс ўзгаришлари.		
III даража	Талваса тутқаноқлари умумийлашган бўлиб, ойига беш ва ундан кўп маротаба, турли даврийликдаги кичик талвасасиз тутқаноқлар билан бирга келиши мумкин. Тутқаноқлар кетма-кетлашиш тусини олиши, эпистатус билан оғирлашиши, ҳушнинг номозшомсимон бузилиши, галлюцинатор ва васваса бузилишлари билан намоён бўлиши мумкин. Шахсдаги ўзгаришлари яққол намоён бўлиб, тез-тез такрорланувчи ва давомий дисфориялар, аффектив бузилишлар, руҳий автоматизм, шунингдек, психоорганик синдромнинг белгилари ҳамда ақл заифлашиш белгилари билан кечиши мумкин ва хуружларнинг даврийлиги ҳужжатлар билан тасдиқланган бўлиши, шахсият ўзгаришлари эса патопсихологик текширув билан тасдиқланиши лозим. ЭЭГда–кўпинча эпиўчоқ, талвасага тайёргарлик чегараси ва эпифаоллик белгилари акс этади.	Мулоқот қилиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	**II гуруҳ**
IV степень	Талваса тутқаноқлари умумийлашган бўлиб, ойига 15 ва ундан кўп маротаба, кўпинча пароксизмлар кузатилади, руҳиятнинг яққол ўзгаришлари доирасида турли даврийликдаги кичик талвасасиз тутқаноқлар билан бирга келиши мумкин. Тутқаноқлар кетма-кетлашиш тусини олиши, эпистатус билан оғирлашиши, ҳушнинг номозшомсимон бузилиши, галлюцинатор ва васваса бузилишлари билан намоён бўлиши мумкин. Шахсдаги ўзгаришлари ифодаланган бўлиб, тез-тез такрорланувчи ва давомий дисфориялар, аффектив бузилишлар, руҳий автоматизм билан кечади. Психоорганик синдром ифодаланган ақлий заифлашиши билан кечиб, беморлар Ўзига ўзи хизмат қилишга қодир эмас. Хуружларнинг хусусияти ҳужжатлар билан шахсият ўзгаришлари эса патопсихологик текширув билан тасдиқланиши лозим. ЭЭГда–талвасага тайёргарлик ошиши ва диффуз эпифаоллик белгилари акс этади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – I-II даража; мўлжал олиш – II-III даража; мулоқот қилиш – III даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – III даража	**I гуруҳ**
4.8.Олигофрения ақлий заифлик ХКТ-10 (F70-79)			
Олигофрения (ақлий заифлик) – этиология ва патогенезга кўра туғма ёки эрта болаликда (3 ёшгача) орттирилган, ақл-идрокда нуқсон ривожланишининг ошиши кузатилмаслиги билан тавсифланувчи руҳиятнинг ривожланмай қолишидир.			
I даража	**Енгил даражадаги** ақлий заифлик феъл-атвор бузилишининг йўқлиги ёки кучсиз ифодаланганлиги, IQ (акл идрок коэффициенти) 50-69. Расмий тарзда	Ҳаёт фаолиятида чекловлар мавжуд эмас	**ВМК бўйича**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	умумтаълим мактабларида ўқий олишлари, синфдан ортда қолиб қайта ўқишлари мумкин, ёрдамчи мактаб дастурини ўзлаштира олишади. Фикр юритиши конкрет-таърифли, оддий меҳнатни бажариш учун билим кўникмалари етарли. Ижтимоий жиҳатдан мослашган. Аутизм.		**чеклаш**
II даража	**Енгил даражадаги ақлий заифликнинг** мураккаблашган тури ликвородинамик бузилишлар, яққол резидуал-органик бузилишлар кузатилади. Ёрдамчи мактабнинг 6–8 синфларини тугатадилар, оддий меҳнат кўникмаларини ўзлаштирадилар, оддий маиший шароитларга мослашадилар, ижтимоий кўникмадан (стереотип) бироз четлашиши саросимага тушишга олиб келади. Аутизм.	мўлжал олиш – I даража; мулоқот қилиш – I даража; ўз хулқ атворини назорат қилиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	**III гуруҳ**
III даража	**Енгил даражадаги** ақлий заифликнинг даволаш ва парваришни талаб этадиган хулқ-атворнинг аҳамиятли бузилиши, хулқ-атворнинг бошқа бузилишлари билан қўшимча равишда эпилептик тутқаноқлар мавжуд. Ақл-идрокнинг яққол ифодаланган ривожланмаганлиги, ёрдамчи мактабнинг бир неча синфини ўзлаштиришлари мумкин, сўз бойлиги кам, кўпинча нутқда нуқсон мавжуд, фикр юритиши тўғридан-тўғри, ҳис-туйғу соҳаси етарсиз суст, уй юмушларида оддий ишларни назорат остида қила оладилар, ижтимоий жиҳатдан мослашмаган. **Ўрта даражада ақлий заифлик** хулқ-атвор бузилишининг йўқлиги ёки кучсиз ифодаланганлиги, IQ (ақл-идрок коэффициенти) 35-49. Дебилликдан кўра яққолроқ ифодаланиш билан намоён бўлувчи ақл-идрок етишмовчилиги. Фикр юритиши конкрет, астрактлаштира олмайди. Ҳатто оддий маиший вазифаларни бажара олишмайди, фақатгина одатий шароитларга мослашган, доимий кўрсатмага муҳтож. Ёрдамчи мактабда ўқий олмайди. Ўзига ўзи хизмат қилишнинг элементар кўникмаларини ўзлаштирадилар. Шахсий гигиенага қисман риоя қиладилар. Сўз бойлиги жуда суст, 30-40 та сўз билан чекланади, нутқи тушунарсиз. Имбециллик (оғир даражадаги ақлий заифлик ХКТ-10).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I-II даража; мулоқот қилиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; ўқиш – II-III даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II- III даража	**II гуруҳ**
IVдаража	**Идиотия. (Чуқур ақлий заифлик ХКТ-10).** Интеллектнинг тўлиқ йўқлиги, нутқнинг яққол ривожланмаслиги ёки умуман йўқлиги, мотриканинг етарли даражада ривожланмаганлиги, тананинг диспластиклиги, энг содда туйғулар, фарқланмайдиган ҳиссиётлар, Ўзига ўзи	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража;	**I гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	хизмат қилиш, жойда мўлжалга олиш кўникмалари мавжуд эмас, пешоб ва ахлатнинг чиқишини назорат қилаолмайдилар, ўзгаларнинг доимий назорати ва парваришига муҳтож.	мўлжал олиш – I II даража; мулоқот қилиш – III даража; ўз хулқ атворини назорат қилиш – III даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража		
5. Ногиронликка олиб келувчи касб касалликларида ҳаёт фаолиятининг чекланишлари даражасини аниқлаш мезонлари				
Организм функция-ларининг бузилиши даражаси	**Бузилишларнинг клиник-функционал тавсифи**	**Ҳаёт фаолияти-нинг чекланиши даражаси**	**Профессиона л меҳнатга лаёқатнинг йўқотилиш фоизи**	**Ногирон-лик гуруҳи**
5.1. Сурункали профессионал бронхит (чангли, токсик-кимёвий, Астматик ва аралаш этиологияли) (КХТ-10 J40-47)				
Сурункали профессионал бронхит бу бронхиал танадаги яллиғланишнинг алоҳида тури бўлиб, турли таркибли саноат аэрозолларининг диффуз икки тарафлама бирламчи дистрофик ва склеротик жараёнлар билан ва бронхларнинг бронхоспастик турдаги моторикасининг бузилиши, ривожланиб борувчи нафас бузилиши ва кейинчалик сурункали ўпка-юрак етишмовчилигига ўтиши.				
I даража	Узоқ муддат (2-3 йилдан кам бўлмаган) давом этувчи доимий йўтал, қуруқ ёки бироз балғам кўчиши мумкин (қатор ҳолларда балғам фақат касаллик зўрайганда кузатилади), оғир жисмоний зўриқишда нафас қисилиши мумкин. Аускультатив: дағал нафас, доимий бўлмаган қуруқ хириллаш, форсланган нафасда ижобий синов. Зўрайишлар камдан-кам (йилида кўпи билан 2 марта) ва узоқ давом этмайди. Тез-тез қайталанувчи ўткир респиратор касаллик (ЎРК). Интоксикация белгилари кузатилмайди. Нафас функциясининг бузилиши нафас функцияси сақланган ёки форсланган нафас ҳажмининг пасайиши кузатилади. ФНҲ1>80%. Рентгенологик текширув маълумотлари ўпка суратининг кучайиши. Юрак етишмовчилиги юрак етишмовчилиги белгилари мавжуд эмас.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	Оқилона ишга жойлаш-тиришнинг имконияти бўлмаганда йўқотиш фоизи 30% гача	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Узоқ муддатли, доимий, кўп ҳолларда хуружсимон йўтал, деярли	Ўзига ўзи хизмат	Оқилона ишга	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	доимо балғам кўчиши билан бирга (одатда оз ёки мўътадил миқдорда). Одатий меҳнат фаолияти билан шуғулланишда нафас қисилиши, баъзан қийинлашган нафас, буғилиб қолиш хуружлари. Аускультатив: дағал ёки сустлашган нафас. Тарқоқ, қуруқ, хуштаксимон хириллаш, камдан-кам ҳолларда ўпканинг пастки қисмларида нам хириллаш. Устувор синдром ажратилиши мумкин: инфекцион-яллиғланиш, астмоид, ўпка эмфиземаси. Тез-тез (йилига 3-4 марта) ва узоқ вақт хуружлар, балғамнинг миқдори ва йирингни кўпайиши юзага келади, йўтал кучайиши, нафас қайтиши, буғилиш, қондаги ўзгаришлар, носпецифик интоксикация белгилари (айниқса зўрайиш даврида). Нафас олиш функциясининг бузилиш даражаси нафас функцияси ўзгарган, ўпка етишмовчилиги-II даражали, ФНҲ 150–80%, ЎТС II даража 50–60% кўрсаткичлари салмоқли равишда камайган. Рентгенологик текширув маълумотлари ўрта даражада ўпка суратининг ўзгариши, асосан ўпканинг пастки қисмларида, баъзан бронхоэктатик ўзгаришлар. Ўпкалар эмфиземаси (бошланғич белгилари ёки мўътадил даражаси). Юрак етишмовчилиги қатор ҳолларда юракнинг ўнг тарафининг катталашиб кетиши кузатилади (компенсация босқичи).	қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	жойлашишдан келиб чиққан ҳолда 40–60%	
III даража	Доимий балғамли йўтал, тинч ҳолатда ва енгил жисмоний ҳаракатда нафас қисилиши, буғилиш. Одатда, бир неча ўпка синдромларининг қўшилиб келиши кузатилади: астматик (баъзан бронхиал астмага ўтиши билан), инфекцион-яллиғланиш (баъзан сурункали пневмония кўринишида), диффуз обструктив ўпка эмфиземаси. Узоқ муддатли ва тез-тез қайталанадиган хуружлар. Ремиссия турғун эмас. Носпецифик интоксикациянинг доимий белгилари. Нафас олиш функциясининг бузилиш даражаси – нафас олиш функцияси салмоқли даражада ўзгарган. III даражали ўпка етишмовчилиги. ФНҲ1салмоқли тарзда пасайган 30–50%. Рентгенологик текширув маълумотлар ўпка суратининг янада яққол ўзгариши. Ифодаланган пневмосклерознинг ривожланиши, баъзан бронхоэктазлар ривожланиши билан. Зўрайиш вақтида перифокал пневмоник инфильтрация белгилари. Ифодаланган ўпка эмфиземаси. Юрак етишмовчилиги – ўпка юраги (декомпенсация босқичи).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	60–80%	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

5.2. Силикоз (J60-64)				
Силикоз – бронх-ўпка аппаратининг касбий касаллиги бўлиб, ўз таркибида эркин кремний қўшоксиди мавжуд бўлган аэрозоллардан узоқ муддат нафас олиш сабабли юзага келади ва ўпкада диффуз тарқалган сурункали асептик яллиғланиш ва пневмофиброз ривожланиши билан ифодаланади.				
I даража	Жисмоний зўриқишда нафас қисилиши, қуруқ йўтал, кўкрак қафасида санчиқ кўринишидаги оғриқлар пайдо бўлади. Ташқи нафас функциялари (ТНФ) кўрсаткичларининг ўзгариши: ЎМВ – I даража, 65–75%, НЕ – I даража. Рентгенологик жиҳатдан: биринчи босқичда икки тарафлама интерстициал фиброз ўпканинг ўрта-пастки қисмларида, сийрак тугунли соялар кузатилади, унинг фонида ўпка суратининг кучайиши ва деформацияси кузатилади. Ўпка илдизининг ўрта даражада зичлашиши ва тузилмасининг ўзгариши (жараён ортга қайтмайди).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**
II даража	Кучли бўлмаган жисмоний зўриқишда ифодаланган нафас қисилиши билан тавсифланади. Кўкрак қафасидаги оғриқлар кучаяди, йўтал қуруқ ёки оз миқдордаги шиллиқ балғам билан кечади. Базал ўпка эмфизема белгилари. ТНФ кўрсаткичлари ёмонлашади: ЎҲС – II даража 50–60% ва ЎМВ II даража 50–60%, НЕ – II даража. Рентгенологик жиҳатдан: Ўпка суратининг янада яққол кучайиши ва деформацияланиши. Тугунли сояларнинг миқдори ҳам кўпайган. Тугунли сояларнинг қўшилиш аломатлари кузатилади. Ўпка илдизлари кенгайган, қаттиқлашган ва “чопилган” кўринишга эга бўлади. Плевра йўғонлашган, шаклан ўзгарган бўлиши мумкин, плевродиафрагмал ва плевроперикардиал битишмалар. Ўпка эмфиземаси. ЭКГ: сурункали юракнинг ўнг тарафининг катталашиб кенгайиш белгилари: ЭКГ тишларининг паст вольтажлиги, юракнинг вертикал ҳолати, қоринчалар электрик ўқининг ўнгга сурилиши, P-pulmonale пайдо бўлиши, тахикардия, гипоксемия сабабли миокард дистрофияси.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**
III даража	Тинч ҳолатда нафас қисиши, кўкрак қафасида интенсив оғриқлар, йўтал кучайиши ва балғам кўчиши ортади; баъзан бўғилиш хуружлари юзага келади. Кўпинча сил кўринишидаги асорат юзага келади. ТНФ кўрсаткичлари пасайган: ЎҲС III даража 40–50% ва ЎМВ – III даража 40–50%, НЕ – III даража. Рентгенологик	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти	60–80%	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	жиҳатдан: II босқичдаги ўзгаришлар фонида катта соялар, доғлар хосил бўлади. Кўпинча ифодаланган плевродиафрагмал ва плевроперикардиал битишмалар, ўпкада йирик буллёз эмфизема кузатилади. ЭКГ: сурункали юракнинг ўнг тарафининг катталашиб кенгайиш белгилари кичик қон айланиш айланасидаги гипертония сабабли юзага келган, ўнг бўлмача ва қоринчанинг зўриқиши. Миокардда яққол дистрофик ўзгаришлар, юракнинг ўнг қисми гипертрофияси белгилари, юрак ўтказувчанлиги ва автоматизми бузилишлари.	билан шуғулланиш – III даража		
5.3. Аралашган чангдан юзага келувчи пневмокониозлар (силикатозлар, кабокониозлар, металлокониозлар, электрочилангар пневмокониози) (J60-64)				
Аралашган чангдан юзага келувчи пневмокониозлар чангнинг турли кўринишлари таъсирида таркибида эркин кремний қўшоксиди бор бўлган ёки деярли ундан озод бўлган чанглардан юзага келади. Клиник оқими ва рентгенологик текширувдаги ўзгаришларга кўра пневмокониозлар силикозга яқин.				
I даража	Касаллик клиникаси хавфсизроқ кечиши билан ифодаланади, шикояти: йўтал, камдан кам ҳолларда бироз балғам кўчиши, ифодаланган жисмоний зўриқишда кўкракдаги оғриқлар ва нафас сиқиши. Ташқи нафас функциялари (ТНФ) кўрсаткичларининг ўзгариши: ЎМВ – I даража, 65–75%, НЕ – I даража. Рентгенологик жиҳатдан: биринчи босқичда ўпканинг ўрта-пастки қисмларида икки тарафлама интерстициал фиброз тўрлилик, сояли тугунсимон 1-2 мм моддалар билан кузатилади, унинг фонида ўпка суратининг шаклан ўзгариши ва кучайиши кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**
II даража	Енгил жисмоний зўриқишда яққолроқ намоён бўлувчи нафас сиқиши билан ифодаланади. Кўкрак қафасидаги оғриқлар кучаяди, йўтал қуруқ ёки оз миқдордаги шиллиқ балғам кўчиши билан кечади. Ўпка эмфиземаси белгилари. ТНФ кўрсаткичлари ёмонлашади: ЎҲС – II даража 50–60% ва ЎМВ– II даража 50–60%, НЕ – II даража. Рентгенологик жиҳатдан: Ўпка суратининг диффуз кучайиши, деформациялашган, фиброз ўзгаришлар. Фиброзли, майда тугунли соялар. Тугунли сояларнинг бирлашиши аломатлари кузатилади. Ўпка илдизлари кенгайган, зичлашган ва “чопилган” кўринишга эга бўлади. Плевра йўғонлашган, шаклан ўзгарган бўлиши мумкин, плевродиафрагмал ва плевроперикардиал	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	битишмалар. Ўпка эмфиземаси. ЭКГ: юракнинг ўнг тарафининг катталашиб, кенгайиш белгилари: ЭКГ тишларининг паст вольтажлиги, юракнинг вертикал ҳолати, қоринчалар электрик ўқининг ўнгга сурилиши, P-pulmonale пайдо бўлиши, тахикардия, гипоксемия сабабли миокард дистрофияси.			
III даража	Тинч ҳолатда нафас сиқиши, кўкрак қафасида интенсив оғриқлар, йўтал кучайиши ва балғам кўчиши ортади; баъзан бўғилиш хуружлари юзага келади. Кўпинча сил кўринишидаги асорат юзага келади. ТНФ кўрсаткичлари пасайган: ЎТС – III даража 40–50% ва ЎМВ – III даража 40–50%, НЕ – III даража. Рентгенологик жиҳатдан: II – босқичда кузатилган ўзгаришлар фонида катта соялар, доғлар хосил бўлади. Кўпинча ифодаланган плевродиафрагмал ва плевроперикардиал битишмалар, ўпканинг йирик буллёз эмфиземаси кузатилади. ЭКГ: кичик қон айланасидаги гипертония сабабли сурункали юракнинг ўнг тарафининг катталашиб кенгайиш белгилари юзага келган, ўнг бўлмача ва қоринчанинг зўриқиши. Миокардда ифодаланган дистрофик ўзгаришлар, юракнинг ўнг қисми гипертрофияси белгилари, юрак ўтказувчанлиги ва автоматизми бузилишлари.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	60–80%	**II гуруҳ**
5.4. Касбий бронхиал астма (J 45)				
Касбий бронхиал астма – бу нафас йўллари сурункали касаллиги бўлиб, ҳар хил кўринишдаги иммунокомпетент ҳужайралар иштирок этиб, ҳар доим ҳам ортга қайтмайдиган обструкция ва бронх дарахтларининг ифодаланган гиперреактивлиги билан кузатилади. Касалликнинг касббий этиология билан боғлаш мезони деб унинг ривожланиши бажарилаётган ишга сабаб ва оқибат жиҳатидан боғлиқлиги ҳисобланади.				
I даража	Моновалент аллергия даври, аллерген организмга етган вақтида бўғилиш хуружлари енгил ва қисқа муддатли. Экспозиция белгисининг мавжудлиги – иш бошлаганда бўғилиш хуружларининг ривожланиши, элеминация-бўғилиш хуружининг аллерген билан контакт тугаганда ўтиб кетиши. Рационал ишга жойлашишдан кейин ҳолатнинг сезиларли даражада яхшиланиши ёки тўлиқ соғайиб кетиши. Кўпинча тери ва юқори нафас йўлларининг аллергик касалликлари бир вақтнинг ўзида ривожланиб боради. Хуружлар мустақил равишда ёки ингаляторлардан фойдаланган ҳолда тўхтатилади. НЕ – I даража. Умумий функция пасайиши – 1 даража.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	Касбий бронхиал астманинг биринчи босқичида (кўпинча атопик шаклдаги) бошқа ишга ўтказилиши	**ВМК бўйича чеклаш**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	СЮЕ мавжуд эмас.		шарт (жараённи ортга қайтариш мумкин. Оқилона ишга жойлаштириш ва малака пасайиши ҳолларида йўқотиш фоизи мажбурий қайта малакалаш-тириш билан 30 %гача.	
II даража	Кимёвий, биологик ва бактериал аллергия билан мужассамлашуви билан тавсифланади. Элиминация белгилари мавжуд эмас, ҳафтасига 1-3 марта бўғилиш хуружлари ёки кундалик тунги хуружлар ҳафтасига 1 мартадан ортиқ бўлиши мумкин. Уйқу ва тетикликда бузилишлар, деярли кундалик равишда бронхолитикларни қабул қилиш. Гормонга боғликлик келиб чиқиши мумкин. НЕ – II даража, ЎМВ пасайиши; ЎТС; ФНҲ1, СЮЕ – I, ФС II (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**
III даража	Кун давомида доимий белгилар, бўғилиш хуружлари билан тез-тез қайталанувчи зўрайишлар, астматик мақоминнинг ривожланиши билан оғир бўғилиш хуружлари бўлиши мумкин. Сурункали ўпка-юрак белгилари, гормонларга боғланиб қолиш, стероид яралар ва диабет юзага келиши мумкин. НЕ – III; СЮЕ – II, ФС III (NYHA бўйича).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража;меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – III даража	60–80%	**II гуруҳ**
5.5. Пестицидлар билан сурункали заҳарланиш (Т-60 Т-60,4)				
Пестицидлар билан сурункали заҳарланиш – инсон организмига пестицидларнинг муттасил равишда узоқ муддат давомида				

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

таъсири натижасида ривожланувчи касаллик бўлиб, асаб тизимидаги, айниқса марказий асаб тизимидаги, жигар ҳамда бошқа орган ва тизимлардаги функционал ва органик бузилишлар билан тавсифланади. Касалликнинг касбий этиология билан боғлаш мезони деб унинг ривожланиши бажарилаётган ишга сабаб ва оқибат жиҳатидан боғлиқлиги ҳисобланади.				
I даража	Асосий синдромлари: сурункали гастрит: қорин пальпациясида эпигастрал соҳасида оғриқ. Сурункали колит: ич келишининг бузилиши, қабзият, қорин шиши, ноқулайлик. Гепатопатия: кўз склераларининг бироз сарғайиши, жигарнинг мўътадил (0,5 см.) катталашиши, пальпацияда оғриқ. Астено-вегетатив синдром: қизил ва оқ дермографизм, умумий гипергидроз, пай рефлексларининг жонлашиши ёки сусайиши, дистал турдаги гипестезия. Клиника-лаборатория текширувлари: енгил лейкоцитоз, гемоглобин ва эритроцитларнинг пасайиши (енгил даражадаги анемия), гипер-бета-липопротеинемия. ЭКГ– синусли аритмия, миокарднинг дистрофик ўзгаришлари. УТТ – жигар паренхимасининг зичлашиши, ўт пуфагининг дискинезияси, сурункали холецистит, жигарнинг катталашиши. Эндоскопик текширув: тарқалган юзаки, атрофик ва кам ҳолларда гипертрофик гастрит белгилари. ОИТ ректоромоноскопия ёки ирригоскопия, рентгеноскопияси – колит белгилари.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	Пестицидлар билан сурункали заҳарланишнинг 1 даражасида енгил босқичида намоён бўлувчи касалликлар мавжуд бўлса, токсик моддалар билан алоқа қилмайдиган ишга жойлаштириш, агар малаканинг туширилиши зарур бўлса, йўқотиш фоизи 30% ни ташкил қилади	**III гуруҳ**
II даража	Сурункали гепатит: склералар сарғайиши, камроқ ҳолларда тери қатламларининг сарғайиши, жигарнинг катталалашиши ва ундаги оғриқлар (+). Сурункали гастрит: қорин пальпацияси эпигастрия соҳасида оғриқ. Сурункали колит: ич келиши бузилиши, қорин шишиши, дискамфорт. Ифодаланган астения: умумий ҳолсизлик, тез чарчаб қолиш, кайфият тушиши. Ифодаланган астено-вегетатив	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	белги: Маринеску-Родовичнинг синдром белгилари, тилнинг интенцион қалтираши, кўз қорачиғининг торайиши, парестезиялар, горизонтал нистагм, интеллект пасайиши. Ипохондрик синдром: руҳиятнинг енгил бузилиши. Клиник-лаборатория текширувлари: гемоглобин, эритроцитлар камайиши (ўрта даражали анемия), билирубин, Вельтман синови кўрсаткичларининг 8-9 бирликкача ошиши (меъёр 7 бирлик.) ЭКГ – синусли аритмия, миокарднинг диффуз алмашинув бузилиши, миокард гипоксияси. УТТ – сурункали гепатит белгиси, жигарнинг зичлашиши ва катталашиши. Эндоскопик текширув: ошқозон шиллиқ қаватининг яллиғланиш-деструктив ўзгариши, тарқалган юзаки, атрофик ва кам ҳолларда гипертрофик гастрит белгилари. ОИТ ректоромоноскопия ёки ирригоскопия, рентгеноскопияси – колит белгилари.			
III даража	Ифодаланган энцефалопатия II даража. Асаб тизимининг органик бузилишлари (миелорадикулополиневрит): қўл бармоқларида турғун тремор, пай рефлексларининг ассиметрияси, анизокория, кўз ёриқларининг нотекислиги, бурун-лаб қатламларининг текисланиши, хотира сусайиши, депрессия, меҳнат қобилиятининг кескин равишда пасайиши, уйқунинг барқарор бузилишлари, галлюцинациялар, оёқ-қўллар терисида сезувчанлик йўқолиши ва музлаши, сезувчанликнинг дистал турга кўра пасайиши, мушаклар кучи ва тонусининг 2 баллгача тушиши. Ифодаланган сурункали гепатит: склералар сарғайиши, камроқ ҳолларда тери қатламларининг сарғайиши, жигарнинг катталалашиши ва ундаги оғриқлар, жигар зичлашган, чеккалари ўткир, ўт пуфагининг зарарланиши белгиси (+). Клиник-лаборатория текширувлари: Лейкоцитоз, ЭЧТ ошиши, гемоглобин ва эритроцитларнинг пасайиши, (ўрта даражали анемия), билирубин барча кўрсаткичларининг ошиши, Вельтмана синовлари (9 бирликдан ортиқ) ошиши. ЭКГ – аритмия, миокардда диффуз ўзгаришлари, миокард гипоксияси. УТТ – сурункали гепатит сурати, жигарнинг зичлашиши ва катталашиши.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даражалар	60–80%	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

5.6. Нефть маҳсулотлари билан сурункали заҳарланиш (Т-65)				
Нефть маҳсулотлари билан сурункали заҳарланиш – нефть маҳсулотларини қазиб чиқариш ва қайта ишлашда (эритувчилар, парафин, мойлаш материаллари, нефть кокси ва бошқалар) инсон организмига токсик-кимёвий воситаларнинг муттасил равишда узоқ муддат давомида таъсири натижасида ривожланувчи касаллик бўлиб, асаб тизимидаги, айниқса марказий асаб тизимидаги, жигар ҳамда бошқа орган ва тизимлардаги функционал ва органик бузилишлар билан ифодаланади. Нефть маҳсулотлари билан сурункали заҳарланишни касбий этиология билан боғлаш мезони деб унинг ривожланиши бажарилаётган ишга сабаб ва оқибат жиҳатидан боғлиқлиги ҳисобланади.				
I даража	Вегетатив асаб тизимининг ифодаланган қўзғалувчанлиги: гипергидроз, акроцианоз, ёркин пушти дермографизм, пульс ва артериал қон босимининг доимий эмаслиги, ифодаланган даражадаги мушак қўзғалувчанлиги, қўл бармоқлари тремори; жигар функциясининг бузилиши, гипербилирубинемия, қоннинг холинэстероз фаоллигининг тушиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	Оқилона ишга жойлаш-тиришнинг имконияти бўлмаганда 30% гача	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Энцефалопаятиянинг бирламчи белгилари, шу билан бирга токсик гепатит белгилари. Невростатусда: анизокория, нистагм, юз иннервацияси ассиметрияси, Енгил пирамидал бузилишлар; жигар катталашиши, тахикардия, юрак тонлари сусайиши, систолик шовқин, асосий тишчалар вольтажининг пасайиши кузатилади. Лаборатория текширувларида билирубинемия, β-липопротеидемея ва гамма глобуленемия, аминотрансфераз фаоллиги ошиши кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**
III даража	Марказий асаб тизимида органик бузилилишлар, экстрапирамидал ва пирамидал бузилишлар, руҳий-эмоционал соҳада ўзгаришлар (хавотир, қўрқув, галлюцинациялар) гипоталамик синдром белгилари, марказий асаб тизими патологияси периферик асаб тизими шикастланиши билан полиневропатия кўринишида бирлашади. Ички аъзоларнинг диффуз шикастланиши мавжуд: астмоид бронхитлар, бронхиал астма, гепатомегалия, кардиопатия, дерматитлар. Пигмент, антитоксик, оксил шакллантирувчи, ферментатив функцияларнинг бузилиши, ёғ алмашинувининг бузилиши гепатит мавжудлиги ҳақида далолат беради, оғир токсик анемия ривожланади, буйракларнинг фильтрацион функцияси пасаяди.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш билан шуғулланиш – II, III даража	60–80%	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

5.7. Касбий кохлеар неврит (нейросенсор карлик) (Z-57)				
Касбий кохлеар неврит – эшитиш қобилиятининг касбий пасайиши бўлиб, нейро-сенсор (перцептив) карликка киради. Ушбу атама асосида товуш қабул қилиш аппаратининг кохлеар неврит шакли кўринишидаги ўзгаришлари тушунилади. Узоқ муддат давомида таъсир этувчи интенсив шовқинлар таъсирида эшитиш қобилиятининг пасайиши кортиев аъзонинг толали ҳужайраларида ҳамда эшитиш йўлининг биринчи нейрони – спирал ганглийда ҳамда кохлеар нервнинг толаларида дегенератив ўзгаришлар билан боғлиқлиги аниқланган.				
I даража	Объектив мезонлар: овоз ўтказиш анализаторида бузилишлар йўқлиги; қулоқ пардасида ўзгаришлар йўқлиги; шивирлаб гапиришнинг қабул қилиш кўрсаткичлари – 4 + 1 метр; аудиограммада эшитишнинг йўқолиши: 500–2000 Гц га– 11–20 дБ; 4000 Гц га ва ажрата билиш чегараси – 60 + 20 дБ.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	Динамик кузатув остида бажарила-ётган ишни давом эттириши мумкин	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Объектив мезонлар:овоз ўтказиш анализаторида бузилишлар йўқлиги; қулоқ пардасида ўзгаришлар йўқлиги; шивирлаб гапириш нутқининг пасайиши 2 +1 метр; аудиограммада эшитишнинг йўқолиши: 500–2000 Гц га – 21–30 дБ; 4000 Гц га ва ажрата билиш чегараси 65 + 20 дБ.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	Оқилона ишга жойлаш-тиришга боғлиқ ҳолда 15–25%	**III гуруҳ**
III даража	Объектив мезонлар: овоз ўтказиш аппаратида бузилишлар йўқлиги; қулоқ пардасида ўзгаришлар йўқлиги; шивирлаб гапириш нутқининг пасайиши 0 дан 1 метргача; аудиограммада эшитишнинг йўқолиши: 500– 2000 Гц га – 31 + 45 дБ; 4000 Гц ва ажрата билиш чегараси 70 + 20 дБ. Икки тарафлама тўлиқ гаранглик	мулоқот қилиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**
5.8. Касбий генезга эга сурункали ларингит				
Сурункали ларингит – овоз аппаратининг касбий касаллиги бўлиб, овоз тўқималарининг узоқ муддатли ва тизимли равишда зўриқиши сабабли овоз функциясининг бузилиши – дисфония билан кўпинча эса фонастения билан ифодаланади. Ушбу касалликнинг касбий этиология билан боғлаш мезони деб унинг ривожланиши бажарилаётган ишга сабаб ва оқибат жиҳатидан боғлиқлиги ҳисобланади.				
I даража	Касбий сурункали ларингит: Ларингоскопик маълумотлар: томоқ шиллиқ қаватининг турғун гиперемияси, овоз қатламларининг икки қисмида янада ифодаланган бўлади, кўпинча ушбу фонда қон томирлари кенгайган кўринади; овоз қатламларининг йўғонлашиши; томоқ тешигида шилимшиқ модда мавжуд; қатламларнинг айниқса		Қўшимча касалликлар ва оқилона ишга жойлаш-тиришдан	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	овоз қатламларининг чекка қисмида йўғонлашиши, кириш қатламларининг шиллиқ қавати шишган, баъзан қисман овоз қатламларини ёпиб қўяди ва фонацияни қийинлаштиради; овоз йўқолиши – фоностения, баъзан шиллиқ қаватининг кичик йўғонлашуви юзага келади (гиперплазия), бир-бирига қарши жойлашган (хонандалар тугунчалари), улар фонацияга халақит қилиб, хириллашга сабаб бўлади. Кўп ҳолларда овоз қатламлари соҳасида чегараланган бурмаланган эпителий дағаллашуви – паходермия ривожланади.		келиб чиққан ҳолда 40–60%	
5.9. Вибрацион касаллик (КХТ-10 Z-57.7)				
Маҳаллий вибрация таъсиридаги вибрацион касаллик				
Маҳаллий вибрация таъсиридаги вибрацион касаллик – қўл машиналари ёки механизмлашган қўл анжомлари ва ускуналари, механизмлашмаган қўл анжомлари ва мосламалар (ҳар хил болғалар) ҳамда ишлов берувчи қисмлар, яъни ишловчи қўлида турадиган манбалар, урувчи ва айланувчи ҳаракатга эга мосламалар билан ишлашда кафтларда қон айланиши ва трофик ўзгаришлар, марказий асаб тизимида ҳамда унинг вегетатив бўлимларида функционал бузилишлар билан ифодаланади. Ушбу касалликнинг касбий этиология билан боғлаш мезони деб унинг ривожланиши бажарилаётган ишга сабаб ва оқибат жиҳатидан боғлиқлиги ҳисобланади.				
I даража	Оғриқ сезувчанлигининг дистал турига кўра бузилиши. Бармоқлар оқариши хуружлари камдан-кам учрайди, фақат кескин музлаб кетади. Тери ҳароратининг пасайиб кетиши, “+” совуқлик синови, кескин бўлмаган капиллярлар тонусининг ошиши, оғриқ сезиш чегарасининг ва вибрацион сезувчанлик чегарасининг ошиши, қўшимча қон-томир патология мавжуд бўлса (гипертония касаллиги, юракнинг ишемик касаллиги) рационал ишга жойлашиш қийинлашади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	Оқилона ишга жойлаш-тиришнинг имконияти бўлмаганда 35–40% 45–40% 40-60%	**III гуруҳ**
II даража	Кафтлар акроспазмлари тез-тез қайтарилади ва узоқ давом этади. Сезувчанликнинг сегментар тури бўйича бузилиши. Оғриқ сезиш чегарасининг ва вибрацион сезувчанлик чегарасининг ошиши. Нафақат капиллярлар, балки йирик томирларда ҳам тонуснинг бузилиши. Қўлларда енгил ифодаланган вегетосенсор полиневропатия синдроми кузатилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**
III даража	Кам учрайди. Аралаш полиневропатия яққол ҳаракат компоненти билан акроангиоспазм хуружлари, дисциркулятор энцефалопатия, нейроэндокрин дисфункция. Кучли ифодаланган қон-томир	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти	60–70%	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	ва трофик бузилишлар.	билан шуғулланиш – II, III даражалар		
Умумий вибрация таъсиридаги вибрацион касаллик				
Умумий вибрация таъсиридаги вибрацион касаллик – ўтириб ёки туриб ишлаётган одамнинг танасида таянч юзалари орқали тарқалувчи иш жойларининг вибрацияси таъсирида ривожланувчи касаллик бўлиб, вегетатив-сенсор полиневропатия, радикулополиневропатия ва церебрал-периферик синдромлар ривожланиши билан ифодаланади.				
I даража	Оёк-қўллар музлаши, кафт ва товонлар цианоз ва гипергидарози, Паля белгиси "+", товон устидаги артериялар пульсациясининг пасайиши. Болдир ва товон мушаклар кучи пасайиши ва гипертрофияси. Полиневрит турдаги сезувчанликнинг бузилиши. Марказий асаб тизимидаги ўзгаришлар – церебрал ангиодистоник синдром. Вегетосенсор полиневропатия оёкларда кузатилади. Вестибуляр анализаторнинг "+" лабиринт синовларидаги кўрсаткичлари билан юқори қўзувчанлиги.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	Оқилона ишга жойлаштиришнинг имконияти бўлмаганда 40–60%	**III гуруҳ**
II даража	1 даражада кўрсатилган ўзгаришларга бел остеохондрозининг полирадикуляр бузилишлар билан ва марказий асаб тизимидаги функционал бузилишлар қўшилади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40-60%	**III гуруҳ**
5.10. Бел-думғаза радикулопатияси (М-54-1)				
Бел-думғаза радикулопатияси – умуртқалараро диск ва бўғимлар, умуртқалар ҳаракатланувчи сегментининг бойловчи, нерв-мушак аппаратининг шикастланиши, пировардида компрессион ишемик (радикуляр) жараён шаклланиб, уларнинг бел-думғаза сатҳида мушакли тоник синдром шаклланишига олиб келадиган, умуртқа восита сегментларининг лигаментли, мушак аппаратига, интервертебрал дискларга ва бўғимларга зарар етказадиган касаллик. Касаллик табиати кўп омилли хусусиятга эга бўлиб, ундаги етакчи рол меҳнатдаги омилларга бориб тақалади (динамик ва статик ишларга ва бошқаларга).				
I даража	Таранглик белгилари – Лассег, Нери, Дежерин, Керниг-Лассег "+". Илдизли тур бўйича сезувчанлик бузилиши. Ахилл рефлекснинг пасайиши ёки йўқолиши. Катта бармоқ букилиши ва товон букилиши парези. Оёқ мушакларининг диффуз атрофияси, тонус ва мушаклар кучининг пасайиши. Бел лордозининг текисланиши, сколиоз юзага келиши, кифоз ва кифосколиоз камроқ учрайди. Шикастланган диск соҳаси босилганда паравертебрал оғриқ мавжудлиги. Вегетатив-томир дисфункциялари – товонлар музлаши, цианоз, болдир, тўпиқ шишлари, оёқ томирлари спазмлари, товон	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	Оқилона ишга жойлаштиришнинг имконияти бўлмаганда 40–60%	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	артерияларида пульсация йўқолиши, тери қатламининг терлаши ёки қуриши, эпидермис қуриши. ЭМГда болдир спонтан фаоллигининг пасайиши, биопотенциалларнинг ўртача амплитудаси кескин пасайиши ва ҳаракат биопотенциалларининг салмоқли камайиши.			
5.11. Органик эритувчилардан (ароматик углеводородлар, бензол ва унинг гомологларининг амино- ва нитробирлашмалари) сурункали заҳарланиш (Т-60-64)				
Органик эритувчилардан сурункали заҳарланиш – органик эритувчи моддалар (бензол ва унинг гомологлари) узоқ муддатли таъсир қилиши билан ривожланадиган касаллик, асаб тизимининг, суяк илиги, жигар ва бошқа органлар ва тизимларнинг функционал ва органик функциясининг бузилиши билан тавсифланади. Ушбу касалликнинг касбий этиология билан боғлаш мезони деб унинг ривожланиши бажарилаётган ишга сабаб ва оқибат жиҳатидан боғлиқлиги ҳисобланади.				
I даража	Астено-невротик синдром: бармоқлар титроғи, уларда томир тортишиши, қизил дермографизм, бармоқ ва кафтларнинг гипергидарози. Лаборатория кўрсаткичлари: беқарор лейкопения (лейкоциты 4,0 х 109/л), мўътадил ретикулоцитоз, тромбоцитопения.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	Оқилона ишга жойлаш-тиришнинг имконияти бўлмаганда 30% гача	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Токсик энцефалопатия микроорганик хусусиятлар, экстрапирамидал гиперкинезия билан намоён бўлади. Руҳий ўзгаришлар, диққатни жамлаш, хотира, мия қобиғининг вазифаси сусайиши кузатилади. Полиневротик синдроми қўллардаги оғриққа сезувчанликнинг пасайиши билан ўтади. Кўзга кўринган шиллиқ пардалар ва терининг ранги оқаради, жигар катталашади. Лейкопения (лейкоцитлар 3,5– 3,0 х 109/л), ретикулоцитоз, анемия, тромбоцитопения (тромбоцитлар 120,0– 100,0 х 109/л).	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; мўлжал олиш – I даража; мулоқот қилиш – I даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**
III даража	Фуникуляр миелоз, токсик энцефалопатия, полиневропатия синдромлари юзага келади. Фуникуляр миелоз орқа мия шикастланишида намоён бўлади. Ҳолсизлик, оёқ оғриғи, ҳаракатлар координацияси бузилиши, мушак кучи пасайиши, ахилл рефлексларининг сусайиши кузатилади. Жигар катталашган,	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II	70–80%	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	функциялари бузилган. Ошқозон ширaси – кислоталилиги пасаяди, ошқозон ости бези функциялари бузилади. Юрак– тахикардия 100 мартагача 1 минутда, артериал қон босими пасаяди. Лейкопения (лейкоцитлар 2,0 х 109/л), нейтропения, тромбоцитопения (50,0 – 10,0 х 109/л), эритроцитлар пасаяди. Гипохроманемия. ЭЧТ баланд. Сурункали миелолейкоз кузатилади.	даража; мулоқот қилиш – II даража; ўз хулқ-атворини назорат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II-III даражалар		
5.12. Касбий аллергик дерматит (L-23.0)				
Касбий аллергик дерматит – бу терининг аллергик касаллигидир. Унинг этиологияси ва патогенезида асосий ўрин ишлаб чиқариш омилининг таъсиридан иборат бўлиб, терининг аллергик шикастланиши, асосан қўлда намоён бўлиши билан тавсифланади. Ушбу касалликнинг касбий этиология билан боғлаш мезони деб унинг ривожланиши бажарилаётган ишга сабаб ва оқибат жиҳатидан боғлиқлиги ҳисобланади.				
Эритема-тоз босқич	Қизариш, енгил шишлар, маҳаллий тана ҳарорати ошиши ва бироз оғриқлилик.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	Касалликка сабаб бўлган омиллар таъсиридан ташқарида оқилона ишга жойлаш-тиришнинг имконияти бўлмаганда 30% гача	**ВМК бўйича чеклаш**
Папулез босқич	Шиш кўпаяди, дерма қатламида яллиғланиш кўпаяди, зарарланган жойида қизариш кучаяди, яллиғланиш характерига эга тугунчалар юзага келади.	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40-60%	**III гуруҳ**
Пустулез босқич	Йиринглаш белгилари қўшилади, пуффакчалар йирингли ярага айланади.	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40-60%	**III гуруҳ**
Намланув-чи босқич	Шиш ва йиринглаш белгилари шу қадар кучаядики, юза қатламлари синиб, кўча бошлайди ва юза намланади.	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40-60%	**III гуруҳ**
Қобиқли	Эритема, қобиқлар.	Ҳаёт фаолияти	до 30%	**ВМК**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

босқич		чекланиши йўқ		**бўйича чеклаш**
Сквамоз босқич	Белгилар тинчий бошлайди, яралар ўрнида қобиқлар пайдо бўлади	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	до 30%	**ВМК бўйича чеклаш**
Қўшимча маълумот: касбий мехнат қобилиятини йўқотиш фоизини белгилашда терининг зарарланган майдонини ҳисобга олиш лозим.				
5.13. Касбий экзема (L-12)				
Касбий экзема – терининг аллергик касаллиги бўлиб, унинг юзага келишида ишлаб чиқариш омили (ишлаб чиқариш аллергени) муҳим аҳамиятга эга бўлади ва асаб, қон-томир ва бошқа тизимлардаги функционал бузилишларда намоён бўлиб, сурункали, қайталанадиган оқимга эга бўлади.				
Ўткир босқич	Терида кескин шишлар, гиперемия, тугунчалар, везикулалар, сероз-қонли намлик кузатилади.	мехнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	Саноат аллергени билан алоқа қилмасликни таъминловчи оқилона ишга жойлаш-тиришнинг имконияти бўлмаганда 40–60% гача	**III гуруҳ**
Ўткир олди босқич	Яллиғланиш реакцияси мўътадил, шишлар, енгил гиперемия, эрозияларнинг эпителизациясига мойиллик мавжуд.	мехнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**
Сурунка-ли босқич	Шикастланиш ўчоғида тери кўкимтир рангга эга, тери кўчиши, ёриқлар кузатилади. Бошқа турдаги келиб чиқиш экземалари каби касбий экзема ҳам тошмаларнинг кўплиги, қаттиқ қичима, қайталаниш ва баъзан (камдан кам бўлса ҳам) ишлаб чиқариш аллергени билан алоқа қилиш бартараф этилган бўлса ҳам хуружларда намоён бўлади.		40–60%	**III гуруҳ**
Қўшимча маълумот: касбий мехнат қобилиятини йўқотиш фоизини белгилашда терининг зарарланган майдонини ҳисобга олиш лозим.				

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

5.14. Катаракта (H-26)				
Кўз гавхари касаллиги – шаффофлик (хиралашиш) ўзгаришлари ёки ҳолатининг сўрилиши, кўриш функцияси ва ҳаёт фаолиятидаги бузилишларга сабаб бўлади. Бунда кўз гавҳари тиниқлигининг ҳар қандай бузилиши турли сабаб ва намоён бўлишнинг турли даражасига эга бўлиб, катаракта деб номланади. Касбий катарактанинг ривожланиши меҳнатнинг санитария-гигиеник шароитлари, организмнинг индивидуал сезувчанлиги ва меҳнат стажига боғлиқ.				
I даража	Касбий фаолият натижасида юзага келган бошланғич катаракта. Иккала кўзда кўриш ўткирлиги яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0,03-1.0. Катаракта бир кўзда мавжуд бўлса, кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,04– 1,0.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	Динамик кузатув, оқилона ишга жойлаш-тиришнинг имконияти бўлмаганда 25%	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Иккала кўзда кўриш ўткирлиги яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0,09-0,2. Катаракта бир кўзда мавжуд бўлса, кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,03. Оператив даволаниш учун қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганда.	мўлжал олиш – I даража; ўқиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	Иккала кўзда катаракта бўлса, кўриш ўткирлигидан келиб чиқиб – 30–55%; Бир кўзда катаракта бўлса – 30–35% агар иккинчи кўзнинг кўриш ўткирлиги даражаси 0,9–1,0 бўлса *(кўриш бўйича фоизли жадвални кўринг)*	**III гуруҳ**
III даража	Иккала кўзда кўриш ўткирлиги яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция	Ўзига ўзи хизмат	60–80%	**II гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	билан 0,04-0,08. бўлиб, катаракта мавжуд бўлса ёки катарактанинг оғир асоратлари билан мужассамлашган бўлса. Оператив даволаниш учун қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганда.	қилиш – II даража; мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мўлжал олиш – II даража ўқиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража		
IV даража	Иккала ёки яхшироқ кўрувчи кўзда турғун, етилган катарактанинг мавжудлигида. Катарактанинг кўзнинг бошқа тузилмавий ўзгаришлари билан мужассамлашувида кўриш ўткирлиги яхшироқ кўрувчи кўзда коррекция билан 0,03. Оператив даволаниш учун қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганда.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – III даража; мустақил ҳаракат қилиш – III даража; мўлжал олиш – III даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	90–100%	**I гуруҳ**
5.15. Симоб ва унинг ноорганик бирикмалари билан сурункали заҳарланиш (T-56-1)				
Симоб ва унинг ноорганик бирикмалари билан сурункали заҳарланиш – инсон организмига оз миқдорда ноорганик бирикмалар (метал симоб)нинг узоқ вақт таъсиридан келиб чиқади ва марказий асаб тизимининг функционал ва органик функцияси бузилиши, айниқса унинг юқори бўлинмалари ҳамда пўстлоқ ва пўстлоқости соҳаларида бир қатор рефлектор бузилишлари билан тавсифланади. Ушбу касалликнинг касбий этиология билан боғлаш мезони деб унинг ривожланиши бажарилаётган ишга сабаб ва оқибат жиҳатидан боғлиқлиги ҳисобланади.				
I даража	“Симоб неврастенияси” босқичи. Беморларда умумий ҳолсизлик, бош оғриғи, кўз ёши, хотиранинг йўқолиши, уйқу бузилиши, оғизда металл таъми ҳисси, гиперсаливация ва баъзан диспептик бузилишлар қайд этилган. Руҳий бекарорлик, вегетатив касалликларининг яққол эканлиги (доимий, қизил дермография, умумий гипергидроз), Ромберг ҳолатида чайқалиш. Кейинчалик жиззакилик, қўрқув, гиперсаливация кучайиши ва милкдан қон кетиши, гингивит ва стоматит пайдо бўлиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	Оқилона ишга жойлаш-тиришнинг имконияти бўлмаганда 30%	**ВМК бўйича чеклаш**
II даража	Токсик энцефалопатия 1 даража, астеник-вегетатив синдроми: кучли ҳолсизлик, доимий бош оғриғи, уйқусизлик, серзарда, жиззаки,	меҳнат фаолияти билан шуғулланиш	40–60%	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	йиғлоқи, депрессияга мойиллик, баъзан руҳий бузилиш аломатлари, ноўрин уятчанлик, ўзига ишонмаслик, юрак уриши, юз қизариши, терлаш. Ошқозон-ичак тракти бўйича аломатлари: гастрит, колит, оғзида металл таъми, сўлак оқишининг кучайиши, пародонтоз: Қонда: лимфоцитоз, моноцитоз, камроқ анемия учрайди, лейкопения. Пешобда оқсил излари, пешобда симоб таркиби 0,02-0,9 мг / л атрофида.	– I даража		
III даража	Токсик энцефалопатия 2 – даража беморлар доимий бош оғриқ, уйқусизлик, бузилган юриш, оёқлардаги ҳолсизлик, ташвишланиш, руҳий тушкунлик, хотира ва тафаккур бузилишидан шикоят қилади. Эҳтимолли галлюцинациялар бўлиши мумкин. Текширувда микроорганик аломатлари юзага келади: анизокория, бурун-лаб қатламининг текисланиши, қорин рефлексларнинг йўқлиги, адиадохокинез, бузилган мушак тонуси, гипомимия, дизартрия. Руҳий аломатлар (шизофрениясимон синдроми) галлюцинатор-васваса белгилари пайдо бўлади: қаттиқ безовталик, руҳий тушкунлик ва "ҳиссий аҳмоқлик".	мустақил ҳаракат қилиш – II даража; мулоқот қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II даража	60–70%	**II гуруҳ**
5.16. Елка-курак периартрити (М-75)				
Елка-курак периартрити – елка камари мушакларининг узоқ вақт зўриқиш ҳолатида бўлиши сабабли ва елка бўғими ёрдамида кучли мустақил ҳаракат қилиш, бўғим ва синовиал халта соҳасида узоқ давом этувчи жароҳатидан юзага келувчи, реактив ассептик яллиғланиш дегенерация билан номоён бўлади. Ушбу касалликнинг касбий этиология билан боғлаш мезони деб унинг ривожланиши бажарилаётган ишга сабаб ва оқибат жиҳатидан боғлиқлиги ҳисобланади.				
	Шишлар, елка бўғими пальпациясида ўрта даражадаги оғриқлар. Ҳатто кучли ифодаланган оғриқларда елка бўғимининг орқа олдига ҳаракатлари, маятниксимон ҳаракатлари қисман чекланишига қарамай, тўлиқ сақланиб қолади. Қўлнинг бел орқасига ўтиши қийинчилик туғдиради, елка бўғимидаги ҳаракатларда қисирлаш эшитилади, елка бўғимининг салмоқли функционал бузилишида дельтасимон мушак гипотрофияси ва атрофияси, елка айланаси бошчасининг остеопорози кузатилади. Рентгенологик текширувда елка суяги учининг юзасида склеротик ўзгаришлар ҳамда турли ҳажм, шакл ва зичликдаги оҳакли чўкмаларнинг соялари кўринади.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; мустақил ҳаракат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – I даража	Оқилона ишга жойлаш-тиришнинг имконияти бўлмаганда	**III гуруҳ**
			40-60%	
5.17. Қўрғошин ва унинг бирикмаларидан сурункали заҳарланиш (Т-56-0)				
Қўрғошин ва унинг бирикмаларидан сурункали заҳарланиш – инсон организмига узоқ вақт давомида қўрғошин ва унинг				

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

ноорганик бирикмаларининг таъсири натижасида юзага келиб, порфирин ва гем синтезининг бузилиши, қонга, асаб тизимига, ошқозон-ичак тракти ва жигарга клиник шикаст етиши билан тавсифланади.				
I даража	Астено-невротик синдром – турғун қизил дермографизм, пай рефлексларининг ошиши, қўл бармоқларининг титроғи, брадикардия. Анемик синдром – қўрғошин интоксикацияси учун периферик қонда ретикулоцитларнинг пайдо бўлиши, эритроцитларнинг базофил донсимонлиги, гемоглобин бироз пасайиши.	Ҳаёт фаолияти чекланиши йўқ	Оқилона ишга жойлаш-тиришнинг имконияти бўлмаганда 30%	**ВМК бўйича чеклаш**
	Ошқозон-ичак синдроми – эпигастрал соҳадаги оғирлик, ич кетишнинг қабзият билан навбатланиши, ичак перистальтикаси кучайиши каби белгилар. Объектив жиҳатдан: тил кулранг қоплама билан қопланган, қорин эпигастрал соҳада ва ичак йўли бўйлаб пальпация қилинганда бироз оғриқли, ич келиши турғун эмас. Жигар қовурға ёйи остида жойлашган, пальпацияда бироз оғриқли. Пешобдаги қўрғошин миқдори 0,02 мг/л, копропорфирин миқдори 450 нмоль/суткагача ошади (меъёр 80 – 380 нмоль/суткасига). Қонда ретикулоцитлар 25 промилле миқдорида аниқланади (меъёр 12 промилле).			
II даража	Асосий синдромлар: астено-невротик синдром – пай рефлекслари икки тарафлама жонланган, қўл бармоқларининг ифодаланган титраши, ифодаланган қизил дермографизм, брадикардия, ортиқча терлаш. Тери қатламлари “қўрғошин рангига” киради – тери қатламлари оқиш-ер рангида. Суткалик пешобда қўрғошин миқдори 0,02 дан 0,04 мг/л гача бўлиши мумкин, копропорфирин миқдори – 770 нмоль/суткагача ошади. Ошқозон ичак синдроми – тилда қалин кулранг қоплама, милкларда қўрғошинли чизиқ, қорин эпигастрал соҳада ва ичак йўли бўйлаб пальпация қилинганда оғриқли. Жигар қовурға ёйи остида жойлашган, пальпацияда оғриқли, катталашган. “Қўрғошин хуружида” пульс тезлашади, артериал қон босими ошади, бош оғриғи кучаяди, тана ҳарорати субфебрил кўрсаткичларгача ошади. Сийдик миқдори ошади, оқсил излари аниқланади. Қонда ретикулоцитлар 40 промилле миқдорида аниқланади. Юрак-қон томир синдроми – оғриқлар, юрак уриши, баъзан юрак қисқаришининг секинлашиши билан намоён бўлади. ЭКГда – тишчалар вольтажининг пасайиши, шаклан ўзгариши, юрак тонлари пасайган, брадикардия, тахикардия.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – I даража; меҳнат фаолияти билан шуғул-ланиш – I даража	40–60%	**III гуруҳ**

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

III даража	II даража токсик энцефалопатия белгилари. Беморларнинг асаби қўзғалган, қўл бармоқлари тремори яққол намоён бўлади, уйқу бузилиши, доимий бош оғриқлари, бош айланиши. Пай рефлекслари икки томонлама жонланган, рефлекслар асимметрияси, яққол қизил турғун дермографизм, умумий гипергидроз. Парез ва фалаж кўринишида ҳаракат бузилишлари. Қонда ретикулоцитлар 40 промилле миқдорида аниқланади, эритроцитларнинг базофил донсимонлиги, гемоглобин пасайган. Ошқозон-ичак синдроми – оғир "қўрғошин хуружи" – тилда қалин қоплама, қорин пальпацияда эпигастрал соҳа ва ўнг қовурға остида кескин оғриқли. Жигар 2-3 см га катталашган, кескин оғриқли. Турғун қабзиятлар.	Ўзига ўзи хизмат қилиш – II даража; меҳнат фаолияти билан шуғулланиш – II, III даража	70–80%	**II гуруҳ**
Қўшимча маълумот: ногиронлик гуруҳи асосий касалликнинг клиник кечиши, унинг асоратлари ва клиник-эксперт прогнозлари асосида ҳамда фуқаронинг меҳнат фаолияти билан шуғулланишидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.				

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Фуқароларни тиббий-ижтимоий эксперт
комиссияларида кўрикдан ўтказиш
тартиби тўғрисидаги низомга
10-илова

Кўрикдан қайта ўтказиш муддати кўрсатилмасдан ногиронлик белгиланадиган касалликлар
РЎЙХАТИ

1-боб. Ички аъзолар касалликлари

1. Гипертония касаллигида қон айланишининг III босқичли барқарор бузилиши (марказий асаб тизими, кўз туби, юрак мушаги, буйракнинг органик ўзгаришлари).

2. Миокард инфарктини бошдан кечирган шахсларда кескин ифодаланган, юрак мушаги анча ўзгарган ва қон айланишининг III босқичли барқарор бузилиши билан юрак (коронар) етишмовчилиги.

3. Юрак нуқсонида қон айланишининг III босқичли барқарор бузилиши (чап атриовентрикуляр ёриқ торайиши, аортал қопқоқчалар нуқсони, комбинациялашган нуқсонлар).

4. Сурункали ўпка касалликларида нафас ва юрак етишмовчилигининг бирга кечадиган III - босқичли барқарор бузилиши.

5. Сурункали нефрит (шиш, изостенурия, артериал босим ошиши, кўз тубининг ўзгариши, қоннинг қолдиқ азоти ошиши) ва буйрак трансплантациясидан кейинги ҳолатдаги барқарор ифодаланган терминал даражадаги буйрак етишмовчилиги.

6. Жигар циррози гепатоспленомегалия (асцит) билан портал қон айланишини III – даражадаги барқарор бузилиши.

7. Қандли диабет – ацетонурия ва коматоз ҳолатга мойилликдаги оғир шакли. Иценко-Кушенго касаллиги (АКТГга боғлиқлик).

9. Лейкозлар(лимфоид, миелоид, моноцитар ва бошқалар).

10. Силикоз. Антракоз, силикотуберкулез, азбестоз ва бошқалар.

2-боб. Руҳий бузилишлар ва асаб касалликлари

1. Хотира ва психикадаги бузилишлар аниқ ифодаланган шароитда III босқич бош мия томирлари атеросклерози.

2. Кенг суяк нуқсони ёки мия моддасидаги ўзга тана ҳолатида бош миянинг жароҳатли шикастланиши оқибатлари.

3. Бош миянинг аниқ ифодаланган функционал бузилишлар билан неоперабил ўсмалари ва орқа миянинг прогрессив ва неоперабел ўсмалари.

4. Ақлий заифлик (олигофрения):

4.1. ифодаланган даражаси (имбециллик);

4.2. кучли ифодаланган даражаси (телбалик).

5. Деменция.

6. Шизофрения ҳиссиёт ва ирода чуқур нуқсони, якуний ҳолати.

7. Болалар церебрал фалажи, наслий-дегенератив касалликларнинг оғир оқибатлари, бош ва орқа мия қон - томир касалликлари, бош мия ва орқа мия жароҳатлари яққол ифодаланган қўпол гемисиндром, тотал ёки аралаш

афазия, ҳамда ҳаракатланиш, сенсор ва олий пўстлоқ функциялари бузилиши (апраксия, агнозия, деменция) каби барқарор турғун асоратларга эга бўлган ва икки йилдан ортиқ давом этган бош ва орқа мия қон-томир касалликлари ҳамда оғир жароҳатларда.

8. Яққол ифодаланган ҳаракатланиш, пўстлоқ ости, мияча ва статодинамик бузилишлар босқичидаги марказий асаб тизимининг сурункали кучайиб борувчи касалликлари.

9. Полиомиелит касаллиги асоратлари.

10. Елка чигалининг тотал жароҳатланиши. (Дюшена –Эрба параличи).

Изоҳ: 1, 3 ва 4.2, 6-бандларда кўрсатилган касалликлар ҳолатида ногиронлиги бўлган шахс деб топилганда, ногиронликнинг биринчи гуруҳи муддатсиз белгиланади.

4.1-банддаги касалликлар ҳолатида ногиронлиги бўлган шахс деб топилганда, ногиронликнинг иккинчи гуруҳи муддатсиз белгиланади.

3-боб. Жарроҳлик касалликлари ҳамда анатомик нуқсонлар ва деформациялар

1. Органнинг бир қисми ёки жуфтли органларнинг бири олиб ташлангандан кейинги ҳолат: операция йўли билан олиб ташлангандан кейин ҳиқилдоқ бўлмаслиги, қизилўнгачнинг бир қисми операция йўли билан олиб ташлангандан кейинги, пульмонэктомия, нефроэктомия (донор ҳам), ошқозонни тотал резекцияси, ошқозоннинг ½ қисми ва ингичка ичак қисми резекциясидан кейин, йўғон ичак гемиколэктомияси, тўғри ичакнинг тотал экстирпацияси (органлар ва тизимлар функцияси бузилиши аниқ ифодаланганда).

2. Қўл нуқсонлари ва деформацияси: елка чўлтоқлиги, билак чўлтоқлиги, панжа йўқлиги; елканинг ёки билакнинг ҳар икки суяги сохта бўғими;

60 градусдан кам ёки 150 градусдан ортиқ бурчакли тирсак бўғимининг анкилози ёки кескин ифодаланган контрактураси, функционал ноқулай ҳолатдаги ёки билакнинг сўнгги даражадаги пронация ёки сўнгги даражадаги супинацияси қайд этилганда, резекциядан кейин шалвираб турган елка ёки тирсак бўғими;

биринчи бармоқдан ташқари панжанинг тўртта бармоғи барча суякларининг йўқлиги;

панжанинг уч бармоғи йўқлиги, биринчи бармоқ билан бирга;

функционал ноқулай ҳолатда ушбу бармоқларнинг анкилози ёки кескин ифодаланган контрактураси;

биринчи ва иккинчи бармоқларнинг ёки ҳар икки панжа уч бармоғининг йўқлиги.

3. Оёқ нуқсонлари ва деформацияси: турли даражаларда сон ёки болдир чўлтоқлиги;

суяк-пластик ампутациядан кейин оёқ панжаси чўлтоқлиги (Пирогов тури);

Лисфранк бўғими соҳасида нуқсонли чўлтоқлик; болдир товон бўғимининг кескин ифодаланган контрактураси ёки анкилози юриш ва туриш функцияларининг ифодаланган бузилиши билан оёқ панжасининг нуқсонли холатида;

соннинг ёки болдирнинг ҳар иккала суягининг сохта бўғими;

резекциядан кейин шалвираган тизза ёки тос-сон бўғими;

тос-сон бўғимининг кескин ифодаланган контрактураси ёки анкилози;

180 градусдан кам бурчакли функционал жихатдан ноқулай ҳолатдаги тизза бўғимининг анкилози ёки бўғимнинг резекциясидан кейин оёқнинг 7 сантиметрдан ортиқ калталиги.

4. Юрак мушаги ёки юрак халтасидаги ўзга тана.

5. Даволашга қарамай бартараф этиб бўлмайдиган оқма: нажас, сийдик натижасида вужудга келувчи ифлослик.

6. Агар протезлаш чайнашни таъминламаса, жағ ёки қаттиқ танглай нуқсонлари.

7. Ўтказилган операция оқибатидаги кўкрак қафаси деформацияси бешта ва ундан ортиқ қовурға резекцияси нафас олиш етишмовчилиги бўлган ҳолатда.

8. IV даражали хавфли ўсма рецидивлари ва (ёки) метастазлар мавжуд бўлган хавфли инкурабел ўсмалар.

9. Ҳаракатни чекланишига ёки тос органлари функциялари бузилишига олиб келган умуртқа касалликлари.

10. Кифосколиоз ва сколиознинг IV-даражаси, мажруҳланиш ва нафас етишмовчилиги билан кечганда барча реабилитация тадбирларининг самарасизлиги кузатилганда.

11. Органлар трансплантациясидан кейинги холат (буйрак, жигар).

Изоҳ: 1, 4, 6, 7 ва 9-бандларда кўрсатилган касалликлар ҳолатида ногиронлиги бўлган шахс деб топилганда, ногиронликнинг учинчи гуруҳи муддатсиз белгиланади.

Ушбу рўйхатдаги касалликларнинг оғирроқ шаклларида ногиронлиги бўлган шахс деб топилганда, ногиронликнинг оғир гуруҳи (биринчи, иккинчи) умумий асосларда белгиланади.

4-боб. Қулоқ касалликлари

1. Болаликдан кар-соқовлик

2. Карлик (3-4- даражали қаттиқ қулоқлик).

Изоҳ: 1-бандда кўрсатилган касалликда ногиронлиги бўлган шахс деб топилганда, ногиронликнинг иккинчи гуруҳи, 2-бандда кўрсатилган касалликда эса ногиронликнинг учинчи гуруҳи муддатсиз белгиланади.

5-боб. Кўз шикастланиши ва касаллиги

1. Ҳар икки кўзнинг тўлиқ кўрлиги, ҳар икки кўзнинг кўриш ўткирлиги пасайиши ва энг яхши кўрадиган кўзда 0,03 гача коррекция ёки барқарор ва тиклаб бўлмайдиган ўзгаришлар натижасида ҳар икки кўзнинг кўриш майдони 10 даражагача концентрик торайиши.

2. Бир кўзнинг тўлиқ кўрмаслиги, коррекциялаш мумкин бўлмаганда бир кўзнинг кўриш ўткирлиги 0,02 гача пасайиши ёки кўриш майдонининг 5 градусгача торайиши.

Агар ушбу рўйхатга мувофиқ белгиланган, қайта тиббий текширишдан ўтказиш муддати кўрсатилмаган ногиронлик гуруҳи қўшилган бошқа касалликлар муносабати билан ошса, қайта тиббий текширишдан ўтиш фуқароларни ТИЭКда тиббий текширишдан ўтказиш ва ногиронликни белгилаш тартиби тўғрисидаги Низомда белгиланган муддатга тайинланади.

6-боб. Ҳаёт учун хавфли ва сурункали ривожланадиган кам учрайдиган (орфан) ва бошқа ирсий-генетик касалликлар

1. Орфан касалликлари:

муковисцидоз;

тизимли бошланувчи ювенил артрит;

гемофилия; талассемия;

буллёз эпирдемиолиз;

Помпе касаллиги (гликогенни тўпланиши касаллиги);

Гоше касаллиги (қон яратиш тизими касаллиги);

Фабри касаллиги (ирсий касаллик, гликосфинголипид метоболизмини бузилиши);

Краббе касаллиги (ирсий касаллик миелин толаларини бузилиши);

Ниман-Пик (А ва В тури) касаллиги (ирсий касаллик, липид метоболизмини бузилиши). мукополисахаридозлар ва бошқалар.

2. Даун касаллиги.

3. Гипофизар нанизм.

4. Мохов.

5. Аутизм.

7-боб. Ногиронлик гуруҳи муддатсиз белгиланадиган шахслар

1. Ногиронлиги бўлган шахслар – 60 ёшдан катта эркакларга ва 55 ёшдан катта аёлларга.

2. Кейинги 5 ва ундан ортиқ йил мобайнида ногиронликнинг I ёки II гуруҳи белгиланган, 5 йил мобайнида ДПМда тўлиқ диспансер кўригидан ўтган, реабилитация дастурлари бажарилган, шунингдек, реабилитациянинг барча турлари истиқболсиз бўлган, тиклаб бўлмайдиган анатомик-функционал бузилишлар ёки кучаядиган касалликларга дучор бўлган ногиронлиги бўлган шахсларга.

Кўрсатиб ўтилган талаблардан ҳеч бўлмаса бири бажарилмаганда, шу жумладан, бемор реабилитация, даволаш ёки операцияни, ўқишни рад этган тақдирда, ногиронлик гуруҳи муддатсиз белгиланмайди.

3. Охирги 5 йил мобайнида ногиронлик гуруҳи ўзгармаган ва кўрсатиб ўтилган давр мобайнида даволаш-профилактика муассасаларида тўлақонли диспансеризациядан ўтган, реабилитация қилиш индивидуал дастурининг барча бандлари бажарилган ҳамда кейинги реабилитация тадбирларининг

барча турларининг ўтказилиши истиқболсиз бўлган III гуруҳ ногиронлиги бўлган шахсларга.

Кўрсатиб ўтилган талаблардан ҳатто бирортаси бажарилмаган тақдирда, ногиронлик гуруҳи муддатсиз белгиланмайди.

Ногиронлиги белгилари аниқ кўриниб турган, анатомик нуқсонлари бўлган шахслар клиник – функционал маълумотларни олишга доир қўшимча текширувларсиз улар ногиронлиги бўлган шахс деб топилганда, ногиронлик муддатсиз даврга белгиланади.

Бундай ҳолатларда 18 ёшгача бўлган болаларда ногиронлик 18 ёшга тўлгунгача бўлган муддатга белгиланади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
10-илова

Меҳнатда майиб бўлган ёки касб касаллигига чалинган шахсларнинг касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражасини белгилаш тартиби тўғрисида

НИЗОМ

1-боб. Умумий қоидалар

1. Ушбу Низом Бош, туман, шаҳар, туманлараро, ихтисослаштирилган ва педиатрия тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари (кейинги ўринларда – ТИЭК) томонидан меҳнатда майиб бўлган ёки касб касаллигига чалинган шахсларнинг касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражасини белгилаш тартибини белгилайди.

2. Касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражаси касб фаолиятини амалга ошириш лаёқати йўқотилишини баҳолашдан келиб чиқиб меҳнатда майиб бўлган ёки касб касаллигига чалинган шахсларни кўрикдан ўтказиш санасида фоизларда белгиланади.

3. Касб касалликлари ушбу Низомга 1-иловада келтирилган касалликлар рўйхати асосида белгиланади.

4. Жабрланганда касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражаси ТИЭК томонидан касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражаси мазкур Низомга 2-иловага мувофиқ белгиланади.

2-боб. Касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражасини белгилашнинг умумий қоидалари

5. Касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражаси жабрланганга меҳнатда майиб бўлганда ва/ёки касб касаллигига чалингандан олдинги касбий фаолиятни бажаришни давом эттириш имконини берадиган лаёқатлар, психофизиологик имкониятлар ва сифатлар, айни ўша мазмунда ва ўша ҳажмда ҳисобга олинган ҳолда, ёхуд малака пасайганлиги, бажариладиган иш ҳажми ва одатдаги, махсус ташкил этилган ишлаб чиқариш шароитларида ва бошқа шароитларда меҳнат оғирлиги камайиши ҳисобга олинган ҳолда меҳнатда майиб бўлганлик ёки касб касаллигига дучор бўлганлик оқибатида соғлиққа шикастнинг оқибатларидан келиб чиқиб аниқланади ва 5 фоиздан 100 фоизгача даражада белгиланади.

6. Такроран меҳнатда майиб бўлишда ёки янгидан пайдо бўлган касб касалликларида касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражаси умуман олганда 100 фоиздан ортиқ бўлиши мумкин эмас ва:

кўрикдан ўтказиш пайтида касалликларнинг ҳар бири бўйича алоҳида, касалликлар бир ходимнинг ёки турли ходимларнинг иши даврида бўлганлиги ёки бўлмаганлигидан қатъи назар белгиланади;

касалликлар оқибатлари жабрланганнинг касбий билимлари ва уқувлари ҳисобга олинган ҳолда унинг такроран меҳнатда майиб бўлишдан олдинги касб фаолиятини бажариш лаёқатига таъсирига қараб белгиланади;

олдинги меҳнатда майиб бўлганликдан олдинги касбда касбий меҳнат лаёқатини тиклаш бўйича жабрланганни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурини амалга ошириш натижалари ҳисобга олинган ҳолда белгиланади.

Меҳнатда майиб бўлиш ёки касб касаллигига боғлиқ бўлмаган ҳолда янги аниқланган касаллик оқибатида ногиронлик гуруҳи оғирлаштирилганда ногиронлик сабаби «умумий касаллик» деб белгиланади, олдин аниқланган касбий меҳнат лаёқатининг йўқотилиш даражаси эса беморнинг кўрикдан ўтиш кунидаги ҳолатига асосан қайта кўриб чиқилади.

Реабилитация чора-тадбирлари натижасига кўра “меҳнатда майиб бўлиш” ёки “касб касаллиги” сабаби билан белгиланган ногиронлик гуруҳи енгиллашганда (қисман реабилитация) ногиронлик сабаби ўзгартирилмайди.

7. Қуйидагиларнинг таҳлили:

клиник-функционал мезонлар;

касб фаолиятининг хусусияти (малакаси, иш сифати ва ҳажми, уни бажариш лаёқати);

тоифалар ва ҳаёт фаолияти чекланиши даражаси жабрланганнинг касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражасини экспертизадан ўтказишнинг асосий методологик принциплари ҳисобланади.

8. Клиник-функционал мезонлар қуйидагиларни ўз ичига олади:

меҳнатда майиб бўлганлик ва касб касаллигининг хусусияти ва оғирлиги;

меҳнатда майиб бўлганлик ёки касб касаллиги туфайли келиб чиққан патологик жараён кечиши хусусиятлари;

организм функциялари бузилишларининг хусусияти (тури) ва даражаси (кучли ифодаланган бузилишлар, ифодаланган бузилишлар ўртача бузилишлар ва енгил бузилишлар);

клиник, реабилитация ва клиник-меҳнат прогнози, шунингдек, психофизиологик имкониятлар.

9. Касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражасини белгилашда меҳнат фаолиятига бўлган лаёқат чекланишига ва ҳаёт фаолияти чекланишининг бошқа тоифаларига олиб келадиган жабрланганнинг организми функциялари бузилишининг намоён бўлиши ҳисобга олинади.

10. Касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражасини белгилашда меҳнатда майиб бўлганлик ёки касб касаллигидан кейин жабрланганнинг одатдаги ёки махсус ташкил этилган ишлаб чиқариш шароитларида

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

ёки бошқа меҳнат шароитларида ўзининг олдинги касби бўйича ишни тўлиқ ҳажмда бажариш лаёқати ҳисобга олинади.

11. Малака пасайишининг кўп карралиги ушбу касб фаолияти учун белгиланган тариф-малака разрядлари, даражалар, тоифалар ҳисобга олинган ҳолда белгиланади.

12. Касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражаси ишларнинг мураккаблиги коэффициенти камайиши ҳисобга олинган ҳолда малака пасайиши даражасига қараб белгиланади.

13. Касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражасини белгилашда ишлаб чиқариш муҳити омилларининг зарарлилиги ва хавфлилиги, меҳнат жараёнининг оғирлиги ва тиғизлиги кўрсаткичлари бўйича меҳнат шароитлари даражалари ҳисобга олинади.

3-боб. Касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражасини белгилаш

14. Агар жабрланувчида меҳнатда майиб бўлиш ёки касб касаллигига чалиниш натижасида организм функциялари кучли ифодаланган бузилишларда касб фаолиятига, шу жумладан, махсус ташкил этилган ишлаб чиқариш шароитларида ёки бошқа меҳнат шароитларида касб фаолиятига лаёқат тўлиқ йўқотилганда касбий меҳнат лаёқати йўқотилишининг 100 фоизи белгиланади.

15. Қуйидаги организм функцияларининг кучли ифодаланган бузилишлари касбий меҳнат лаёқати 100 фоиз йўқотилишини белгилашнинг клиник-функционал мезонлари ҳисобланади:

а) қуйи параплегия; кучли ифодаланган тетрапарез, трипарез, спастик тип ёки гипотония бўйича мушак тонуси ошган ҳолда парапарез, мустақил ҳаракатланиш мумкин бўлмаган, мускул кучи яққол пасайиши намоён бўлган (1 баллгача) оёқларнинг барча бўғимларида фаол ҳаракатлар минимал ҳажми билан (5,0-6,0 даража) гипотония, электромиография (кейинги ўринларда – ЭМГ)нинг III типи – потенциалнинг тез-тез тебраниши, электромиограмманинг тез-тез юз берадиган осцилляцияли бараварига отилган» нормал тузилишининг бузилиши (аниқ намоён бўлган парез (нимфалаж); ЭМГнинг IV типи – функционал юкламалар ҳолатида тўлиқ биоэлектрик сукут (қўл-оёқ фалажи);

б) барча бўғимларда фаол ҳаракатларнинг энг кам ҳажми билан ҳар икки қўлнинг кучли ифодаланган бузилишлар бўлган нимфалажи (елка нимфалажи – 5,5-10 даража, тирсак нимфалажи – 4,3-7,7 даража, билак-кафт нимфалажи – 5,5-8,5 даража); бош бармоқни зид қўйишнинг яққол намоён бўлган чекланиши (бош бармоқнинг дистал фаланги иккинчи бармоқ ўзагига етади), бармоқларни мушт қилиб букиш (бармоқларнинг дистал фаланглари 5-8 см масофада кафтга етмайди); қўлларнинг мушак кучи пасайиши (1 баллгача); қўллар асосий функцияларининг бузилиши: йирик ва майда буюмларни тутиб олиш ва ушлаб олиш мумкин эмаслиги, фақат ёрдамчи функция сақланган – буюмларни ушлаб туриш ва қисиш;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

в) вестибуляр-мияча бузилишлари: кучли ифодаланган бузилишлари бўлган турғун, динамик атаксия; III даража айланишдан кейинги нистагма 120 секунддан ортиқ давом этадиган вестибуляр қўзғалувчанлик гиперрефлексияси, 130 секунддан ортиқ давом этадиган III даража калорик нистагма;

г) қўл панжасида барча бармоқлар бўлмаслигидан бошлаб қўл чўлтоқлиги билан биргаликда ҳар икки оёқнинг ампутацион чўлтоқлиги (протезланмаган);

д) III даража нафас етишмаслиги, III даража қон айланиши бузилиши (тинч ҳолатда нафас қисиши, 1 минутда нафас олиш тезлиги 30 ва ундан ортиқ, дастлабки даража тикланмаган ҳолда унча кўп бўлмаган жисмоний зўриқишдан кейин нафас олиш 1 минутда 10-15 марта кучайиши, кучли ифодаланган бузилишлари бўлган цианоз, тинч ҳолатда ёрдамчи нафас олиш мускуллари қатнашиши, аниқ намоён бўлган тахикардия – минутига 130 марта ва ундан ортиқ уриш, эпигастрал пульсация, жигарнинг катталашиши, периферик шиш, ўпка ҳаётий сиғимининг зарур эканлигидан 50 фоизгача пасайиши, ўпканинг максимал вентиляцияси – 50 фоизгача, нафас олишнинг 1 минутдаги ҳажми 180 фоизгача кўпайиши, Тиффно индексининг 40 фоиздан камга пасайиши ва кислороддан фойдаланиш коэффициенти 20 фоизгача камайиши, ўпка гемодинамикаси бузилган ҳолда ўнг қоринчалар миокардининг қисқартириш лаёқати пасайиши);

е) кучли ифодаланган бузилишлар бўлган сенсор бузилишлар (ягона ёки яхши кўрадиган кўзнинг амалда ёки мутлоқ кўрлиги: кўриш ўткирлиги коррекция билан – 0,03-0, кўриш майдони 0-10 даражага тенг (қайд этиш нуқтасидан меридиан бўйлаб периферик чегаралар ва/ёки марказий ёки парамарказий қуйиладиган скотома); кўриш лаёқатининг кучли ифодаланган бузилишлар натижасида пасайиши ёки кўрмаслик, электрофизиологик текширишлар (кейинги ўринларда – ЭФТ) нуқсон кўрсатгичлари – 300 мкА ёки аниқланмайди, ўзгарувчанлик 20 Гц. дан кам ёки мавжуд эмас, милтиллаб кўриниш қўшилиб кетишининг хавфли тез-тез такрорланиши бир секундда 20 дан кам (меъёр 45 Гц. дан юқори) ёки мавжуд эмас – ҳар қандай ишни бажаришга монелик бўлганда;

ж) тос органлари функцияларининг кучли ифодаланган бузилишлари (сийдик, нажас тутмаслик).

16. Агар жабрланувчи организм функцияларининг ифодаланган бузилишлари оқибатида касбий меҳнатни фақат махсус ташкил этилган ишлаб чиқариш шароитларида бажариши мумкин бўлса, унга касбий меҳнат лаёқатининг 70 фоиздан 90 фоизгача йўқотилиши белгиланади.

Бунда касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражаси махсус ташкил этилган ишлаб чиқариш шароитларида ишларни бажаришда малака пасайиши даражасига қараб белгиланади.

Қуйидаги ҳолларда:

а) илгари малакали ишни одатдаги ишлаб чиқариш шароитларида бажарган жабрланувчи меҳнатнинг фақат номалакали турларини махсус ташкил этилган ишлаб чиқариш шароитларида бажариши мумкин бўлса, касбий меҳнат лаёқати йўқотилишининг 90 фоизи белгиланади;

б) жабрланувчи касбий билим ва кўникмаларни ҳисобга олган ҳолда махсус ташкил этилган ишлаб чиқариш шароитларида пастроқ малакали ишни бажариши мумкин бўлса, касбий меҳнат лаёқати йўқотилишининг 80 фоизи белгиланади;

в) жабрланувчининг махсус ташкил этилган ишлаб чиқариш шароитларида меҳнатда майиб бўлиш ёки касб касаллигига чалинишдан олдинги касб бўйича ишни бажариши мумкин бўлса, касбий меҳнат лаёқати йўқотилишининг 70 фоизи белгиланади.

17. Организм функцияларининг қуйидаги ифодаланган бузилишлари бўлганда касбий меҳнат лаёқати йўқотилишининг 70–90 фоизи белгиланишининг клиник-функционал мезонлари ҳисобланади:

а) ҳар икки оёқнинг ифодаланган бузилишлари бўлган нимфалажи, тетрапарез, трипарез, оёқнинг барча бўғимларида – тос-сон бўғимларида (20 даражагача) тизза бўғимларида (10 даражагача), болдир-оёқ панжаси бўғимларида (6-7 даражагача), фаол ҳаракатлар аниқ намоён бўлган амплитуда чекланиши билан спастик тип ёки мускул гипотонияси бўйича мушак тонуси аниқ намоён бўлган ошиши билан бирга гемипарез; оёқларнинг мускул кучи аниқ намоён бўлган ҳолда пасайиши (2 баллгача), аниқ намоён бўлган варусли, эквин-варусли оёқ панжаси деформацияси; оёқ панжаси аниқ ҳалпиллаб турган ҳолда спастик, паретик, перонеал одим ташлаш; қўшимча таянч (қўлтиқтаёқ) билан ҳаракатланиш;

б) қадам ташлаш биомеханикасининг ифодаланган бузилишлари бўлганда – 100 метрга юришда қадамлар сонининг 204-226 мартагача кўпайиши (меъёр 80-120 қадам), кенг қадам ташлаш узунлиги 2,5-3,6 секундгача кўпайиши (меъёр 1,0-1,3 секунд), қадам ташлаш суръатининг 1 дақиқада 29-46 қадамгача камайиши (меъёр 80-100 қадам), юришнинг бир маромдалиги коэффициентининг 0,52-0,58 гача пасайиши (меъёр 0,94-1,00), ҳаракатланиш тезлигининг 1 соатда 1,0 километргача пасайиши (меъёр 1 соатда 4-5 км.); мускул биоэлектрик фаоллиги бузилганлиги ифодаланган бузилишлари бўлган ҳолда ЭМГнинг II типи – тинч ҳолатда ва функционал юкламаларда аниқ ритм билан “фасцикуляциялар” типидаги паст частотали потенциаллар;

в) ҳар икки қўлнинг ифодаланган бузилишлари бўлган нимфалажи, бармоқларни мушт қилиб тугиш чекланиши аниқ намоён бўлган (бармоқларнинг дистал фаланглари 3-4 см масофада кафтга етмайди), қўлларнинг асосий функцияси бузилган ҳолда 10 - 20 даража доирасида фаол ҳаракатлар ҳажми билан қўл бўғимлари контрактураси: майда буюмларни

ушлаб туриш, йирик буюмларни узоқ вақт ва мустаҳкам ушлаб туриш мумкин эмаслиги, ЭМГ - II тип;

г) вестибуляр-миячанинг ифодаланган бузилишлари (тинч ҳолатда бош айланиши, бошнинг оғир ва тез-тез – бир ойда 4 ва ундан ортиқ марта айланиши), II-III даража спонтан нистагма, статика ва ҳаракатлар мувофиқлаштирилишининг аниқ намоён бўлган бузилиши, ёрдамчи воситалар (ҳасса, қўлтиқтаёқ) ёрдамида ҳаракатланиш, айланишдан кейинги II-III даража нистагма 85 - 120 секунд, II-III даража калорик нистагма (110 - 130 секунд) давом этган ҳолда вестибуляр қўзғалувчан гиперрефлексия;

д) сон ёки болдирнинг турли даражалардаги ампутацион чўлтоқлиги, оёқ нуқсони билан болдирнинг ҳар икки суяги сохта бўғимлари, 140 даражадан ортиқ эгиш мумкин бўлмаган ҳолда букиш контрактурасида тизза бўғимларининг функционал ноқулай ҳолати, тоснинг кучли ифодаланган бузилишлари бўлган нуқсони ва оёқнинг 10 сантиметргача функционал калталиги билан букиш 150 даражагача ёки оёқни 165 даражадан ортиқ эгиш чекланган ҳолда тос-сон бўғимининг функционал ноқулай ҳолатида оёқларнинг нуқсонли жойлашиши, ҳаракатлар ҳажми 30 даражадан ортиқ бўлмаган аниқ намоён бўлган контрактура ёки функционал ноқулай ҳолатдаги бўғимлар анкилози;

е) II даража нафас олиш етишмовчилиги, II босқич қон айланиши бузилиши (тинч ҳолатда нафас олиш тезлиги минутига 21-29 марта, жисмоний юкламадан кейин нафас олиш тезлигининг минутига 12-16 мартага кўпайиши, ифодаланган бузилишлар бўлган цианоз, унча кучли бўлмаган жисмоний юклама вақтида нафас олишда ёрдамчи нафас олиш мускулларининг қатнашиши, юрак уришлари тезлиги минутда 100-129 зарб, унча катта бўлмаган периферик шишлар, ўпка ҳаётий сиғимининг зарур бўлгандан 50–55 фоизгача пасайиши, ўпканинг максимал вентиляцияси 5-54 фоизгача, ҳаракатнинг 1 дақиқадаги ҳажми 150 фоизгача кўпайиши, Тиффно индексининг 54-40 фоизгача пасайиши, кислороддан фойдаланиш коэффициентининг 28 фоизгача пасайиши, ўпка гемодинамикаси бузилиши қўшилган ҳолда ўнг қоринчалар миокарди қисқартириш қобилиятининг пасайиши);

ж) ифодаланган бузилишлар бўлган сенсор бузилишлар: ягона ёки яхши кўрадиган кўзнинг яхши кўрмаслиги юқори даражаи 0,08-0,04 га тенг бўлган ёки ундан кам коррекцияли кўриш ўткирлиги, кўриш майдони – 50 даражага тенг бўлган ёки ундан кам бўлган периферик чегаралар, бироқ 10 даражадан кенг бўлган ва (ёки) ягона марказий скотомалар, кўриш лаёқати – аниқ намоён бўлган пасайиш, ЭФТ нуқсон кўрсаткичлари – 200-300 мк. А нуқсон, ўзгарувчанлик 20–35 Гц, милтиллаб кўриниш қўшилиб кетишининг хавфли тез-тез такрорланиши–20–35 п/сон.;

з) тос аъзолари функцияларининг ифодаланган бузилишлар бўлган бузилиши, сийдик чиқариш ва сийдик чиқарадиган йўл бўйлаб сийдик чиқиши ҳисси қистамаслиги, цистометрияда сийдик пуфаги сиғими детрузор

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

гипотониясида 500-600 мл., қолдиқ сийдик–400 мл. гача, детрузор гипертониясида сиғим–20-30 мл.; дефекациянинг узоқ вақт кечикиши –5 суткагача; анал рефлекс, монометрияда сфинктер тонуси ва босим пасайган, ташқи сфинктернинг анал каналида – 10-15 мм. симоб устуни, ички сфинктернинг анал каналида – 16-25 мм. симоб устуни (меъёр 35–62 мм. симоб устуни).

18. Жабрланувчи:

одатдаги ишлаб чиқариш шароитларида малаканинг ўртача бузилишлар бўлган пасайиши билан ёхуд бажариладиган иш ҳажми камайган ҳолда касбий меҳнатни бажарса;

организм функцияларининг ўртача бузилиши оқибатида касб фаолиятини давом эттириш лаёқатини йўқотган бўлса, бироқ одатдаги ишлаб чиқариш шароитларида пастроқ малакали касб фаолиятини давом эттира олса, касбий меҳнат лаёқатининг 40 фоиздан 60 фоизгача йўқотилиши белгиланади.

19. Бунда жабрланувчи малакасининг пасайиши даражасига, ишлаб чиқариш фаолияти ҳажмига ёки меҳнат оғирлиги тоифасига қараб организм функциялари ўртача бузилишли жабрланувчиларга касбий меҳнат лаёқати йўқотилишининг қуйидаги даражалари белгиланади:

а) жабрланувчида:

касб бўйича ишни бажара олса, бироқ малака тўрт тариф разрядига пасайса;

касбий билимлар, уқув ва малакалардан фойдаланган ҳолда ишни бажара олса, бироқ малака тўрт тариф тоифасига пасайса;

иш разряди оғирликнинг тўрт тоифасига пасайган ҳолда малакасиз жисмоний меҳнатни бажариши мумкин бўлган ҳолларда – касбий меҳнат лаёқатининг 60 фоиз йўқотилиши;

б) жабрланувчида:

касб бўйича ишни малаканинг уч тариф разрядига пасайган ҳолда;

касб бўйича ишни ишлаб чиқариш фаолияти ҳажми камайган ҳолда (0,5 ставкага);

малакасиз жисмоний меҳнатни иш разряди оғирликнинг уч тоифасига пасайган ҳолда бажариши мумкин бўлган ҳолларда – касбий меҳнат лаёқатининг 50 фоиз йўқотилиши;

в) жабрланувчида:

касб бўйича ишни ишлаб чиқариш фаолияти ҳажми камайган ҳолда;

касбий билимлар, уқувлар ва малакалардан фойдаланган ҳолда ишни, бироқ малака икки тариф разрядига пасайган ҳолда;

касб бўйича ишни малака икки тариф разрядига пасайган ҳолда;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

малакасиз жисмоний меҳнатни иш разряди оғирликнинг икки тоифасига пасайган ҳолда бажариши мумкин бўлган ҳолларда – касбий меҳнат лаёқатининг 40 фоизга йўқотилиши белгиланади.

20. Организм функцияларининг қуйидаги ўртача бузилишлари касбий меҳнат лаёқати 40-60 фоиз йўқотилишини белгилашнинг клиник-функционал мезонлари ҳисобланади:

а) ҳар икки оёқнинг ўртача нимфалажи, тетрапарез, трипарез, гемипарез, сон мускулларининг 5-7 сантиметрга гипотрофияси билан монопарез, болдир – 4-5 сантиметрга, спастик тип ёки мускул гипотонияси бўйича мушак тонуси ошиши, оёқларнинг барча бўғимларида – тос-сон мускулларида (15-20 даражагача), тизза мускулларида (16-20 даражагача), болдир-оёқ панжаси бўғимларида (14-18 даражагача) фаол ҳаракатлар амплитудаси ўртача чекланган ҳолда; мускул кучининг ўртача пасайиши (3 баллгача), оёқ панжаси камроқ ёки ўртача бўшашган ҳолда спастик, паретик, перонеал қадам ташлаш; баъзан қўшимча таянчдан (ҳассадан) фойдаланган ҳолда ҳаракатланиш;

б) юриш биомеханикасининг ўртача бузилиши – 100 метрга юришда қадамлар сонининг 170-190 қадамгача кўпайиши, катта қадамнинг 2,0-3,0 секундгача кўпайиши, 1 минутда юриш суръатининг 50-60 қадамгача камайиши, юришнинг бир маромдалиги коэффициенти – 0,82-0,75 гача пасайиши, ҳаракатланиш тезлигининг 1 соатда 2,0 километргача ўртача пасайиши;

в) биоэлектрик фаолликнинг ўртача бузилиши – 25 фоиздан ортиқ доирада, бироқ меъёрдан 70 фоиздан кам;

г) қўлларнинг ўртача парези:

фаол ҳаракатлар амплитудасининг елка бўғимида (35 – 40 даража), тирсак бўғимида (30-45 даража), билак-кафт бўғимида (30 – 40 даража) чекланган ҳолда гемипарез;

қўл мускул кучининг ўртача пасайиши (3 балл), қўл панжаси бош бармоғи зич қўйилишининг чекланиши (катта бармоқнинг дистал фаланги 4 бармоқнинг асосига етади), бармоқларни мушт қилиб тугиш чекланиши аниқ намоён бўлган (бармоқларнинг дистал фаланглари 1-2 см масофада кафтга етмайди), майда буюмларни ушлаш қийинлашади;

ЭМГ – қўл мускуллари биоэлектрик фаоллиги амплитудасининг меъёрнинг 25–75 фоизи доирасида ўртача пасайиши;

д) елка бўғими контрактураси ҳаракатлар ҳажми 30-90 даража ҳажмида, тирсак бўғими – 80-130 даража, билак-кафт бўғими 120-130 даражада (букиш контрактураси ва контрактураси – 200-220 даража); функционал фойдали ҳолатда бўғимлар анкилози; майда буюмларни ушлаш қийинлашган ҳолда биринчи бармоқни истисно қилганда қўлнинг уч бармоғи йўқлиги;

е) ўртача вестибуляр-мияча бузилиши:

бош, тана ҳолати кескин ўзгарганда, транспортда юришда бош айланиши;

I ёки II даражали спонтан нистагма;

ўртача статодинамик бузилишлар (Ромберг позасида, юришда гандираклаш, товон-тизза пробасида янглишиш;

айланишдан кейинги нистагма 50-80 секунд, калорик нистагма – 90-110 сония давом этган ҳолда вестибуляр қўзғалувчан гиперрефлексия;

ж) оёқ-қўлнинг ампутацион чўлтоқлиги (сон, болдир, ҳар икки оёқ панжаси Шопар, Лисфранк бўғими даражасида), тос-сон бўғими, болдир бўғимининг ўртача букиш ёки ёйиш контрактураси; болдир суяги билан товон суягини бириктирувчи бўғин контрактураси (эквинус оёқ кафти); оёқнинг 5–7 сантиметрга калталиги; функционал қулай ҳолатда бўғимлар анкилози – тос-болдир бўғимида букиш бурчаги 160-170 даража доирасида, тизза бўғимида – 70-180 даражада, болдир суяги билан товон суягини бириктирувчи бўғимда – 95-100 даражада;

з) I-II А даража нафас етишмаслиги (ўртача жисмоний зўриқишда нафас қисиши, ўртача жисмоний юкламадан кейин цианознинг кучайиши, тинч ҳолатда нафас олиш тезлиги 1 минутда 20 мартагача, 5 минут мобайнида бирламчи даражагача тикланган ҳолда жисмоний юкламадан кейин нафас олиш тезлиги 1 минутда 12-16 мартага тезлашиши, ўпканинг ҳаётий сиғими зарур бўлганидан 56-69 фоизгача ўртача пасайиши, ўпканинг максимал вентиляцияси – 55 - 58 фоизгача, нафас олишнинг 1 дақиқадаги ҳажми 142 - 148 фоизгача кўпайиши, Тиффно индексининг 74 - 55 фоизгача, кислороддан фойдаланиш коэффициенти 36-44 фоизгача пасайиши, 1 дақиқада кислород ютилиши 277-287 мл.), I-II А босқич қон айланиши бузилиши (унча кучли бўлмаган тахикардия (1 дақиқада 90-99 марта уриш), ўпка гемодинамикаси бузилган ҳолда ўнг қоринчалар миокарди қисқартириш лаёқатининг ўртача пасайиши белгилари);

и) ўртача сенсор бузилишлар: кўриш анализатори функциялари бузилиши – яхши кўрмасликнинг ўртача даражаси: кўриш майдони 0,09-0,2 коррекцияли бўлгани ҳолда ягона кўз ёки яхши кўрадиган кўзнинг кўриш ўткирлилиги пасайиши – периферик чегаралар 40 даражадан кам, бироқ 20 даражадан кенг, кўриш лаёқати ўртача пасайган, ЭФТ нуқсон кўрсаткичлари – 100-150 мкА, ўзгарувчанлик 30-35 Гцдан 40-43 Гц.гача, милтиллаб кўриниш қўшилиб кетишининг хавфли тез-тез такрорланиши 30-35 п/сониядан 40-43 п/сониягача; эшитиш пасайишининг аниқ намоён бўлиши: сўзлашув нутқининг 0,75-1,5 метргача қабул қилиниши, эшитиш нуқсони – 61-80 дцб., нутқ тушунарлиги нуқсони 80-90 дцб.;

к) тос аъзолари функцияларининг ўртача бузилиши:

сийдик пуфаги тўлишини ҳис этмаслик, цистометрияда сийдик пуфаги сиғими детрузор гипотониясида 500-400 мл., қолдиқ сийдик-100 мл. дан ортиқ, детрузор гипертониясида – 20-125 мл.;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

дефекациянинг узоқ вақт кечикиши – 3-4 суткагача;

сфинктер етишмовчилиги – газлар ушлаб турилмаслиги, анал рефлекс пасайган, анус ва сфинктернинг қисқаришлари заифлашган, манометрия ташқи сфинктер босимининг ўртача пасайишини аниқлайди – 16-25 мм. симоб устуни, ички сфинктерники – 26-40 мм. симоб устуни.

21. Жабрланувчи, агар у одатдаги ишлаб чиқариш шароитларида малака ўртача ёки енгил ҳолда, ёхуд бажариладиган иш ҳажми камайган ҳолда, ёхуд жабрланувчининг иш ҳақи пасайишига олиб келган меҳнат шароитлари ўзгарганда, ёки унинг касбий фаолиятини бажариш олдингига қараганда кўпроқ тиғизликни талаб қилган ҳолда касбий меҳнатни бажара олса, унга касбий меҳнатга лаёқатнинг 5 фоиздан 30 фоизгача йўқотилиши белгиланади.

22. Бунда малака даражаси малака, ишлаб чиқариш фаолияти ҳажми ёки меҳнат оғирлиги тоифаси пасайиши даражасига қараб организм функциялари енгил бузилишлари бўлган жабрланувчига касбий меҳнат лаёқати йўқотилишининг қуйидаги даражаси белгиланади:

а) касбий меҳнатга лаёқатнинг 30 фоиз йўқотилиши – қуйидаги ҳолларда, агар жабрланувчи:

бир тарификация разрядига паст малакали касб бўйича ишни;

иш разряди оғирликнинг бир тоифасига пасайган ҳолда малакасиз жисмоний меҳнатни;

касбий фаолият ҳажми енгил бузилишлар бўлган ҳолда касб бўйича ишни (ишлаб бериш меъёри олдинги юкламанинг 1/3 қисмига пасайиши) бажариши мумкин бўлган ҳолларда;

б) касбий меҳнатга лаёқатнинг 20 фоиз йўқотилиши – агар жабрланувчи ишни касбий фаолият ҳажми олдинги юкламанинг 1/5 қисмига пасайиши билан бажариши мумкин бўлган ҳолларда;

в) касбий меҳнатга лаёқатнинг 5-10 фоиз йўқотилиши – агар жабрланувчи касб бўйича ишни касбий фаолият ҳажми олдинги юкламанинг 1/10 қисмига пасайиши билан бажариши мумкин бўлган ҳолларда.

23. Организм функцияларининг қуйидаги енгил бузилишлари касбий меҳнатга лаёқатнинг 5 – 30 фоиз йўқотилишини белгилашнинг клиник-функционал мезонлари ҳисобланади:

а) енгил бузилишли парапарез, тетрапарез, гемипарез, сон ва болдир мускуллари гипотрофияси 1,5-2,0 см бўлгани ҳолда (бўшашган парез) оёқ монопарези, барча бўғимларда ҳаракатларнинг тўлиқ ҳажми билан мускул кучининг пасайиши (4 баллгача), юриш биомеханикасининг енгил бузилиши – 100 метрга юришда қадамлар сонининг 150-160 қадамгача кўпайиши, катта қадам узунлигининг 1,5-1,7 секундгача кўпайиши, 1 минутда юриш суръатининг 64-70 қадамгача камайиши, юришнинг бир маромдалиги коэффициенти 0,85-0,90 гача пасайиши, 1 соатда ҳаракатланиш тезлигининг

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

3,0 км. гача пасайиши; биоэлектрик фаоллик тебранишлари ЭМГ амплитудасига меъёрнинг 25 фоизигача енгил бузилиши;

б) мускул кучининг бир ёки ҳар икки қўл бўлимларида 4 баллгача пасайган, бўғинларда фаол ҳаракатлар тўлиқ ҳажмда ва қўл панжасининг асосий функцияси – буюмларни ушлаб олиш ва ушлаб қолиш сақланган ҳолда елка, елкаолди мускуллари гипотрофияси 1,5-2,0 см бўлгани ҳолда (бўшашган парез) бир ёки ҳар икки қўлнинг унча кучли бўлмаган парези; ЭМГга – қўл мускуллари биоэлектрик фаоллиги амплитудаси меъёрнинг 25 фоизгача енгил бузилиши;

в) елка, тирсак, ёки билак-кафт бўғимларининг енгил контрактураси; қўл панжасининг асосий функцияси сақланиб қолган ҳолда биринчи бармоқни истисно қилган ҳолда қўлнинг бир-икки бармоғи йўқлиги;

г) енгил вестибуляр-мияча бузилишлари:

вақти-вақти билан пайдо бўладиган бош айланиши;

баъзан I даражали спонтан нистагма;

д) енгил статодинамик бузилишлар (Ромберг позасидаги нобарқарорлик), айланишдан кейинги нистагма 50-80 сония, калорик нистагма 80-90 сония давом этган ҳолда вестибуляр қўзғалувчан гиперрефлексия;

е) оёқ бўғимларининг енгил контрактураси: болдир-панжа бўғимида 100 даражагача бурчакка ёзиш оёқ панжаси эквинус ҳолатида бўлгани ҳолда (букиш контрактураси), 80 даражагача бурчакка букиш – товон панжа (ёзиш контрактураси);

ж) I даража нафас етишмаслиги, I босқич қон айланиши бузилиши (анча кучли жисмоний зўриқишда, тез юришда нафас қисиши, тинч ҳолатда нафас олиш тезлиги 1 дақиқада 16-20 гача меъёр доирасида, жисмоний юкламадан кейин 1 минутда нафас олиш тезлигининг 10-12 мартага кўпайиши – 3 минут мобайнида бошланғич даражагача тикланган ҳолда тананинг 10 марта чўкка тушиши ёки тананинг олдинга томон эгилиши, жисмоний юкламадан кейин цианознинг кескин бўлмаган кучайиши, ўпка ҳаётий сиғимининг зарур бўлганнинг 80-90 фоизгача унча кўп бўлмаган пасайиши, ўпканинг максимал вентиляцияси – 60-74 фоизгача, нафас олиш бир минутлик ҳажмининг 130-40 фоизгача кўпайиши, 1 минутда 260-270 мл. гача кислород ютилиши, ўнг қоринчалар миокарди компенсатор гиперфункцияси белгилари);

з) енгил сенсор бузилишлар:

кўриш анализатори функциялари бузилиши – ягона ёки энг яхши кўрадиган кўз ёмон кўришининг кичик даражаси, коррекция 0,3 дан ортиқ бўлган ҳолда кўриш ўткирлиги, кўриш майдони – периферик чегаралар меъёрида ёки майдон 40 даражагача қисқарган, кўриш лаёқати меъёрида, ЭФТ нуқсон кўрсаткичлари - 80 мкАдан 100 мкАгача, ўзгарувчанлик 40 Гц.дан ортиқдан – 43-45 Гц.гача, милтиллаб кўриниш қўшилиб кетишининг хавфли тез-тез такрорланиши 40 п/сониядан ортиқдан – 43-45 п/сониягача;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

эшитишнинг ўртача пасайиши, сўзлашув нутқини 2-3 метргача қабул қилиш, шивирлаган нутқни – 0,5-0 метргача қабул қилиш, ўртача эшитиш нуқсони – 41-60 дцб., нутқ тушунарлилиги нуқсони – 50-70 дцб.;

и) тос органлари функцияларининг енгил бузилиши: сийиш қисташини ҳис этишнинг суст намоён бўлиши, цистометрияда сийдик пуфаги сиғими 200-250 мл., қолдиқ сийдик – 50 мл. гача;

дефекациянинг кечикиши – 2-3 сутка мобайнида;

газларнинг тутилмаслиги, анал рефлекс пасайган, сфинктер тонуси пасайган, монометрия ташқи сфинктер босими пасайишини аниқлайди – 22-33 мм. симоб устуни, ички сфинктерники – 41-58 мм. симоб устуни.

24. Навбатдаги қайта тиббий кўрикдан ўтказишда касбий меҳнатга лаёқатнинг йўқотилиши даражаси жабрланувчини тиббий ва касбий реабилитация қилиш натижалари ҳисобга олинган ҳолда белгиланади.

Изоҳ: қисқартма сўзлар:

1. ЭФТ - электрофизиологик текширишлар;

2. ЭМГ- электромиография;

3. Тиффно индекси - нафасни бирданига кучли чиқаргандаги сиғими ўпка ҳаётий сиғимига бўлган нисбати. (соғлом одамда 75-85%);

4. Детрузор - сийдик қопининг гипер ва гипотония ҳолатдаги босими.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Меҳнатда майиб бўлган ёки касб касаллигига
чалинган шахсларнинг касбий меҳнат
лаёқати йўқотилиши даражасини белгилаш
тартиби тўғрисидаги низомга
1-илова

КАСБ КАСАЛЛИКЛАРИ РЎЙХАТИ

1. Заҳарли кимёвий моддалар таъсирида пайдо бўладиган касалликлар:

1.1. Нафас олиш аъзоларининг заҳар таъсирида зарарланиши:

1.1.1. Ринофаринголарингит;

1.1.2. Юқори нафас йўллари шиллиқ пардаларининг яллиғланиши;

1.1.3. Бурун парда деворининг тешилиши;

1.1.4. Трахеит;

1.1.5. Бронхит (барча шакллари);

1.1.6. Пневмосклероз.

1.2. Заҳарли анемия.

1.3. Заҳарли гепатит.

1.4. Заҳарли нефропатия.

1.5. Асаб тизимининг зарарланиши:

1.5.1. Полиневропатия;

1.5.2. Энцефалопатия;

1.5.3. Неврозсимон ҳолат.

1.6. Кўзларнинг заҳар таъсирида зарарланиши:

1.6.1. Катаракта;

1.6.2. Конъюктивит;

1.6.3. Кератоконъюктивит.

1.7. Суякларнинг заҳар таъсирида зарарланиши:

1.7.1. Остеопороз;

1.7.2. Остеосклероз;

1.7.3. Жағ суякларининг некрози.

1.8. Тери касалликлари:

1.8.1. Эпидермоз;

1.8.2. Контактли дерматит;

1.8.3. Фотодерматит;

1.8.4. Онихия;

1.8.5. Паранихия;

1.8.6. Заҳарли меланодермия;

1.8.7. Ёғли фолликулитлар;

1.8.8. Экзема.

1.9. Металл ва фторопластли (тефлонли) безгак.

2. Саноат аэрозоллари ва чанглари таъсирида пайдо бўладиган касалликлар:

2.1. Пневмокониозлар:

2.1.1. Силикоз;

2.1.2. Силикатозлар;

2.1.3. Металлокониозлар;

2.1.4. Аралаш чангдан пайдо бўладиган пневмокониозлар ва бошқалар;

2.1.5. Гиперсезилувчан пневмонитлар.

2.2. Биоссиноз.

2.3. Касб билан боғлиқ сурункали бронхитлар (ноқулай об-ҳаво шароитлари билан боғлиқ барча чангли, заҳарли-чангли шакллари): нообструктив, обструктив, астматик.

2.4. Янгидан пайдо бўлган ўсмалар.

3. Физик омиллар таъсирида пайдо бўладиган касалликлар:

3.1. Ионловчи нурланиш таъсирида пайдо бўладиган касалликлар:

3.1.1. Нур касаллиги:

3.1.1.1. Оғир нурланиш касаллиги;

3.1.1.2. Сурункали нурланиш касаллиги.

3.1.2. Маҳаллий нурланиш (оғир ва сурункали).

3.2. Ноионловчи нурланишлар таъсиридан пайдо бўладиган касалликлар:

3.2.1. Вегето-қон томирлари дистонияси;

3.2.2. Астеник синдром;

3.2.3. Астено-вегетатив синдром;

3.2.4. Гипоталамик синдром.

3.3. Лазерли нурланиш билан тўқималарнинг маҳаллий шикастланиши:

3.3.1. Терининг куйиши;

3.3.2. Кўз мугуз пардасининг шикастланиши;

3.3.3. Кўз тўр пардасининг шикастланиши.

3.4. Тебраниш касаллиги.

3.5. Кохлеар неврит (нейросенсор карлик).

3.6. Қўлнинг вегетатив-сенсор (ангионевроз) ёки сенсомотор полиневропатияси.

3.7. Электроофтальмия.

3.8. Катаракта.

3.9. Декомпрессион (кессон) касаллиги ва унинг асоратлари.

3.10. Қизиб кетиш:

3.10.1. Офтоб уриши;

3.10.2. Томир тортишиши синдроми.

3.11. Паст ҳарорат таъсирида пайдо бўладиган касалликлар:

3.11.1. Облетирилловчи эндартериит;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

3.11.2. Вегетатив-сенсор полиневропатияси.

3.12. Ониходистрофия, механик эпидермиозлар (омозолеллик ва бошқалар).

4. Алоҳида аъзолар ва тизимларнинг жисмоний зўриқиши ва толиқиши туфайли келиб чиқадиган касалликлар:

4.1. Координаторли неврозлар, шу жумладан, писчий спазм.

4.2. Периферик асаб тизими касалликлари:

4.2.1. Моно-ва полиневропатия, шу жумладан, қўлларнинг компрессион ва вегетатив-сенсор полиневропатияси;

4.2.2. Бўйин ва бел-думғаза рефлектор синдромлари (нейротомир, миотоник, нейродистрофик);

4.2.3. Бўйин-елка, бел-думғаза радикулопатияси;

4.2.4. Бўйин-елка, бел-думғаза радикуломиелопатияси;

4.3. Таянч-ҳаракатланиш аппарати касаллиги:

4.3.1. Елка олди ва елка камари сурункали миофиброзлари, тендовагинитлар;

4.3.2. Стенозловчи лигаментозлар, стилоидозалар (тирсак ва елка) эпикондилозлари;

4.3.3. Функциялар бузилган ҳолда периартрозлар (елка-курак, тирсак, тизза, айнан ўша локализациянинг деформацияловчи остеоартрозлари); бурситлар, асептик остеонекрозлар.

4.4. Бачадон, мойлик деворларининг тубан силжиши ва тушиши.

4.5. Оёқлардаги томирларнинг варикоз кенгайиши, яллиғланиши (тромбофлебит) ва трофик ўзгаришлар асорати.

4.6. Овоз аппаратларининг зўриқишидан пайдо бўладиган касалликлар:

4.6.1. Сурункали ларингит;

4.6.2. Вазомоторли монохордит;

4.6.3. Овоз бурмалари тугунлари (“хонандалар тугунчалари”);

4.6.4. Овоз бурмаларининг контактли яралари;

4.6.5. Фоностения.

4.7. Узоқни яхши кўрмасликнинг кучайиши.

4.8. Ўпка эмфиземаси.

4.9. Неврозлар.

5. Биологик омиллар натижасида келиб чиқадиган касалликлар:

5.1. Ходимлар иш жараёни билан боғлиқ бўлган юқумли ва паразит касалликлар:

5.1.1. Сил касаллиги;

5.1.2. Бруцеллёз;

5.1.3. Манқа касаллиги;

5.1.4. Куйдирги;

5.1.5. Кана энцефалити;

5.1.6. Орнитоз;

5.1.7. Сут соғувчилар тугуни;

5.1.8. Токсоплазмоз;

5.1.9. Вирусли гепатит;

5.1.10. Тери микози;

5.1.11. Розенбах эризепилоиди;

5.1.12. Қичитма, қўтир;

5.1.13. Сифилис-захм.

5.2. Дисбактериоз, тери ва шиллиқ пардалар кандидомикози, висцерал кандидоз.

5.3. ОИВ касаллиги (ОИТС) - тиббиёт ходимлари ҳамда соғлиқни сақлашнинг бошқа ходимларига улар хизмат вазифаларини адо этиши чоғида юққан бўлса.

6. Аллергик касалликлар:

6.1. Конъюктивит.

6.2. Ринит, ринофарингит, ринофаринголарингит, риносинусит.

6.3. Бронхиал астма.

6.4. Астматик бронхит.

6.5. Экзоген альвеолит.

6.6. Дерматит, экзема, токсикодермия.

6.7. Квинке шиши, эшакем, анафилактик шок.

6.8. Заҳарли-аллергик гепатит.

6.9. Марказий ва периферик асаб тизими зарарланиши ва бошқалар.

7. Иш жойида канцероген моддалар таъсирида пайдо бўладиган янги ўсмалар:

7.1. Тери ўсмаси (гиперкератозлар, эпителиомалар, папилломалар, саратон, лейкокератозлар).

7.2. Оғиз бўшлиғи ва нафас олиш аъзоларининг ўсмаси.

7.3. Жигар ўсмаси.

7.4. Ошқозон раки.

7.5. Лейкозлар.

7.6. Буйрак, қовуқ ўсмаси (папилломалар, саратон).

7.7. Суяк ўсмаси.

Меҳнатда майиб бўлган ёки касб касаллигига
чалинган шахсларнинг касбий меҳнат лаёқати
йўқотилиши даражасини белгилаш тартиби
тўғрисидаги низомга
2-илова

Касбий меҳнат лаёқати йўқотилиши даражасини белгилашнинг клиник-функционал мезонлари

Т/р	Клиник-функционал мезонлар	Меҳнат лаёқати йўқотилиши фонди
	I. Марказий ва периферик асаб тизими	
1.	Бош суяги (бош мия) жароҳатининг оғир турғун асоратлари – пастки параплегия, кучли ифодаланган тетрапарез, трипарез, мушаклар тонусининг спастик типда ошиши ёки гипотония билан кечувчи парапарез, оёқлардаги барча бўғимларда фаол ҳаракатлар ҳажмининг минимал даражада бўлиши билан мушаклар кучининг кескин ифодаланган пасайиши (1 баллгача), мустақил ҳаракат қила олмаслик, иккала қўлнинг кучли ифодаланган парези барча бўғимларда фаол ҳаракатлар ҳажмининг минимал даражада бўлиши билан, вестибуляр-мияча бузилишлари, барча бармоқлар йўқлигидан бошлаб қўл чўлтоқликлари билан биргаликдаги иккала оёқ ампутацион чўлтоқликлари, нафас етишмовчилигининг III даражаси, қон айланиш етишмовчилигининг III даражаси, кучли ифодаланган сенсор бузилишлар (ягона ёки яхши кўрувчи кўзнинг амалий ёки абсолют кўрмаслиги: кўриш ўткирлиги коррекция билан 0,03-0, кўриш майдони 0-10 градусга тенг);	90-100
2.	Бош суяги (бош мия) жароҳатининг турғун ифодаланган, даражадаги асоратлари – қўл ва оёқлар кучи ва ҳаракат ҳажмининг бузилиши, координация бузилиши, гиперкинезлар, ифодаланган тонус бузилиши, эпилептик хуружлар, хотира, интеллектнинг ифодаланган пасайиши, кўнгилчанлик;	70 - 90
3.	Бош мия чайқалиши (контузияси)дан кейинги қолдиқ асоратлар – бош мия нервларининг органик зарарланиши, даволанишдан кейинги турғун ўрта ифодаланган резидуал ҳолатдаги посткоммоцион невроз, гормонал дисфункция, моддалар алмашинувининг бузилиши, сийрак пароксизмал синдромлар, вестибуляр кризлар, сийрак эпилептик хуружлар, сезги аъзолари фаолиятининг бузилишлари – ҳид, таъм билиш	40 - 60
4.	Мия чайқалишидан кейинги енгил даражадаги асоратлар (мия қутиси суяклари бутунлигининг	5 - 30

	бузилмаганлиги билан), енгил объектив белгилар билан кечувчи: бурун-лаб бурмасининг силлиқланиши, кўз ёриқларининг ҳар хиллиги ва бошқалар	
5.	Қўл-оёқлар функциясининг бузилиши билан кечувчи орқа мия, ёки унинг пардалари жароҳати асоратлари ва тос аъзолари функциясининг бузилиши:	
	енгил даражада	5 - 30
	ўртача даражада	40 - 60
	ифодаланган даражаси	70 - 90
	кучли ифодаланган даражаси	90 - 100
6.	Ҳаракат фаолиятининг бузилиши, тери сезувчанлигининг ўзгариши, мушаклар атрофияси билан кечувчи периферик нервлар жароҳати асоратлари:	
	енгил даражада	5 - 30
	ўртача даражада	40 - 60
	ифодаланган даражаси	70 - 90
	кучли ифодаланган даражаси	90 - 100

II. Кўриш аъзолари

7. Кўриш ўткирлиги пасайганда меҳнат лаёқатининг йўқотилиш даражаси қуйидаги жадвал асосида аниқланади:

Ўнг кўзда / Чап кўзда	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,09дан паст	0,03-0,0
	Меҳнат лаёқатининг йўқотилиш даражаси											
1,0	0	5	5	5	5	10	10	15	20	25	30	40
0,9	5	5	5	5	10	10	15	15	20	30	30	40
0,8	5	5	5	10	10	15	15	20	25	30	35	40
0,7	5	5	10	10	15	15	20	20	25	35	35	45
0,6	5	10	10	15	15	20	20	25	30	35	40	45
0,5	10	10	15	15	20	20	25	30	35	35	40	45
0,4	10	15	15	20	20	25	30	30	35	35	40	50
0,3	15	15	20	20	25	30	30	35	35	35	40	55
0,2	20	20	25	25	30	35	35	35	40	45	50	60
0,1	25	30	30	35	35	35	35	35	45	50	55	60
0,09 дан паст	30	30	35	35	40	40	40	40	50	55	55	70-90
0,03-0,0	40	40	40	45	45	45	50	55	60	60	70-90	100

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Изоҳ: Кўриш ўткирлигининг 0 дан 0,03 пасайганлиги тўлиқ кўрлик билан тенглаштирилади.			
8.	Аккомодация фалажлиги:		
	битта кўзда		15
	иккала кўзда		35
9.	Бир номли гемианопсия (ўнг ва чап ёки юқори ва пастки)		35
10.	Кўрув майдонининг концентрик торайиши:		
	битта кўзда	кўриш майдонининг 60 градусгача торайиши	10
		кўриш майдонининг 30 градусгача торайиши	20
		кўриш майдонининг тўлиқ ёки 5 градусгача торайиши	40
	иккала кўзда	кўриш майдонининг 60 градусгача торайиши	20
		кўриш майдонининг 30 градусгача торайиши	45
		кўриш майдонининг тўлиқ ёки 10 градусгача торайиши	100
11.	Птоз (қовоқ тушиши) ва бошқа фалажликлар:		
	Битта кўзда	ифодаланган даражаси (қорачиқнинг ярмигача бекилиши)	10
		кучли ифодаланган даражаси (қорачиқнинг тўлиқ бекилиши)	20
	Иккала кўзда	ифодаланган даражаси	25
		кучли ифодаланган даражаси	50
12.	Кўз ёриғининг юмилишига тўсқинлик қилувчи қовоқлар дефекти:		
	Битта кўзда	ифодаланган даражаси	10
		кучли ифодаланган даражаси	20
	Иккала кўзда	ифодаланган даражаси	30
		кучли ифодаланган даражаси	60
13.	Кўз ҳаракатига тўсқинлик қилувчи қовоқларнинг тўлиқсиз битиши:		
	битта кўзда		15
	иккала кўзда		35
14.	Пульсация қилаётган экзофтальм:		
	Битта кўзда		
	ўрта даражаси		20
	ифодаланган даражаси		30
	кучли ифодаланган даражаси		40
	Иккала кўзда		
	ўрта даражаси		30 - 40
	ифодаланган даражаси		60 - 70
	кучли ифодаланган даражаси		80 - 90
15.	Жароҳатдан сўнгги сурункали конъюктивит:		
	иккала кўзда		10
III. Эшитиш аъзолари			
16. Эшитиш пасайганда меҳнат лаёқатининг йўқотилиш даражаси қуйидаги жадвал асосида аниқланади:			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Ўнг қулоқ эшитиш ҳолати / Чап қулоқ эшитиш ҳолати	Эшитиш меъёрда	Эшитишнинг ўртача даражадан пасайиши (1 метрдан кўп бўлмаган масофадан пичирлаб гапириш)	Эшитишнинг кучли даражада пасайиши (пичирлаб гапириш 0)	Тўлиқ карлик
Эшитиш меъёрда	0	5	10	15
Эшитишнинг ўртача даражадан пасайиши (1 метрдан кўп бўлмаган масофадан пичирлаб гапириш)	10	15	20	25
Эшитишнинг кучли даражада пасайиши (пичирлаб гапириш 0)	10	20	30	35
Тўлиқ карлик	15	25	35	55

17.	Ўрта қулоқнинг мезотимпанит типида сурункали йирингли яллиғланиши	15
18.	Шу турдаги эпитимпанит ёки грануляцияли, холестеатомли асоратланган эпитимпанит	25
19.	Вестибуляр фаолиятнинг объектив бузилиши:	
	енгил даражаси	5 - 30
	ўртача даражаси	40 - 60
	ифодаланган даражаси	70 - 90
	кучли ифодаланган даражаси	90 - 100
20.	Битта қулоқ супрасининг йўқлиги	10
	Иккала қулоқ супрасининг йўқлиги	20
IV. Юқори нафас йўллари, нафас аъзолари		
21.	Бурунниng тўлиқ ёки қисман йўқотилиши	20
22.	Бурун орқали нафас олишнинг бузилиши (бурун суяклари синиши, суяклар битиши ва бошқалар оқибатида):	
	енгил даражада	10
	ўртача даражада	20
	ифодаланган даражаси	25
	кучли ифодаланган даражаси	30
23.	Бурун ёндош бўшлиқларининг йирингли касаллиги	25

24.	Афония (овознинг йўқолиши)	25
25.	Хиқилдоқ фаолиятининг бузилишига олиб келувчи жароҳати:	
	енгил даражаси	10 - 20
	ўрта даражаси	30 -40
	ифодаланган даражаси	50 - 60
	кучли ифодаланган даражаси	60 -70
26.	Нутқ аъзолари ва товуш бойламлари жароҳати оқибатида нутқ йўқолиши	40
27.	Нутқ қийинлашуви	15
28.	Кўкрак қафасининг жароҳати оқибатида унинг ҳаракати чекланиши (қовурға синиши, чандиқлар) :	
	енгил даражаси	10
	ўрта даражаси	15
	ифодаланган даражаси	30
	кучли ифодаланган даражаси	40
29.	Кўкрак қафасининг кучли ифодаланган деформацияси.	40
30.	Жароҳатдан кейинги плевритнинг турғун қолдиқ асоратлари, ўпканинг нафас ҳаракати камайиши, ўпканинг соғ қисмига ўтиши оқибатида ўпка юзасининг камайиши, ўпканинг осилиб қолиши ва бошқалар	
	енгил даражада	20
	ўртача даражада	30
	ифодаланган даражаси	60
	кучли ифодаланган даражаси	70
31.	Ўпка тўқимаси ва плевранинг сурункали касалликлари, зарарланиш даражасига қараб	25 - 100
	V. Қон айланиш аъзолари	
32.	Юрак, унинг пардаларининг ва қон томирлари органик касалликлари – функциясининг бузилиш даражасига қараб	25 -100
	VI. Овқат ҳазм қилиш аъзолари	
33.	Оғиз торайиши, юқори ва пастки жағнинг жароҳати, сўлак фистуласи ҳосил бўлиши оқибатида функционал бузилишлар:	
	енгил даражада	10
	ўртача даражада	30
	ифодаланган даражаси	50
	кучли ифодаланган даражаси	60 -70
34.	Тиш тушиши (бахтсиз ҳодиса рўй берган вақтда ёки бевосита жароҳатдан кейин зудлик билан тишларни суғуриб ташлаш зарур бўлганда):	
	2 тадан 3 та тишгача ёки битта курак тиш	5
	4 тадан 8 та тишгача	10
	8 та тишдан ортиқ	15 - 20
35.	Овқат ҳазм қилиш аъзолари жароҳати ва касаллиги оқибатида овқат ўтказишнинг бузилиши ва озғинлик (қизилўнгач торайиши,	25 - 100

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

	сурункали перитонитлар, жигар касалликлари, ўт қопи олиб ташланганлиги ва ҳ.к.)	
36.	Бахтсиз ҳодиса оқибатидаги лапаротомиядан кейинги ҳолат (ички аъзолар жароҳатланмаганда)	15
37.	Бахтсиз ҳодиса оқибатида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишни талаб қиладиган чурра сиқилиши асоратлари	25 - 50
VII. Қон яратиш аъзолари		
38.	Талоқ олиб ташланиши	40
VIII. Сийдик-таносил тизими		
39.	Буйракларнинг сурункали касаллиги — буйраклар фунциясининг бузилишига қараб	25 -100
40.	Буйрак жоми ва сийдик йўллари сурункали касалликлари	15- 40
41.	Битта буйрак олиб ташланганлиги	50
42.	Буйракнинг патологик ҳаракатчанлиги	15
43.	Сийдик-таносил аъзолари соҳасидаги жароҳат оқибатида сийдик ажралишининг бузилиши:	
	енгил даражада	15
	ўртача даражада	30
	ифодаланган даражаси	40
	кучли ифодаланган даражаси	50
44.	Сийдик оқмалари	50
IX. Тери қопламаси ва мушаклар		
45.	Юзни хунук қилувчи чандиқлар	10
46.	Куйиш асоратлари ва ҳар хил жароҳатлар оқибатида кенг тарқалган чандиқлар пайдо бўлиши, мушаклар йиртилиши ва мушаклар четларининг тортилиб кетиши ва бошқалар	10 -50
X. Таянч ва ҳаракатлар тизими		
Умуртқа поғонаси		
47.	Умуртқа поғонасининг жароҳати оқибатида умуртқа поғонаси ҳаракатининг чекланиши	
	енгил даражаси	30
	ўрта даражаси	40
	ифодаланган даражаси	60
	кучли ифодаланган даражаси	70
Тос		
48.	Тос суяклари жароҳати (тос суяклари синиши, қов, думғаза-ёнбош бирлашмаси ёрилиши ва б.) оқибатида функциясининг бузилиши:	
	енгил даражаси	15
	ўрта даражаси	30
	ифодаланган даражаси	40
	кучли ифодаланган даражаси	60
	Қўл	Меҳнат лаёқатининг йўқотилиш фоизи
		ўнг қўл / чап* қўл

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Бош бармоқ			
49.	Тирноқ фалангаси юмшоқ тўқималар дефекти	10	5
50.	Тирноқ фалангаси йўқлиги	15	10
51.	Тирноқ фалангаси ва асосий фаланганинг ярми йўқлиги	20	15
52.	Иккала фаланганинг йўқлиги	25	20
53.	Иккала фаланга ва кафт суягининг йўқлиги	30	25
54.	Кафт-бармоқ ёки кафт усти-кафт бўғими ҳаракатсизлиги	15	10
55.	Фалангалараро бўғим ҳаракатсизлиги	10	5
56.	Қайсидир иккита бўғимнинг ҳаракатсизлиги	20	15
57.	Учта бўғимнинг ҳаракатсизлиги	30	25
58.	Бош бармоқда ҳаракат чекланганлиги	10	5
59.	Бош бармоқ контрактураси:		
	ифодаланган даражаси	20	15
	кучли ифодаланган даражаси	30	25
Кўрсаткич бармоқ			
60.	Тирноқ фалангаси юмшоқ тўқималар дефекти	5	5
61.	Тирноқ фалангаси йўқлиги	10	5
62.	Тирноқ ва ўрта фаланганинг йўқлиги	15	10
63.	Барча учта фаланганинг йўқлиги	20	15
64.	Барча учта фаланга ва кафт суягининг йўқлиги	25	20
65.	Кафт-бармоқ бўғими ҳаракатсизлиги	15	10
66.	Биринчи фалангалараро бўғим ҳаракатсизлиги	10	5
67.	Иккинчи фалангалараро бўғим ҳаракатсизлиги	10	5
68.	Кафт-бармоқ ва биринчи фалангалараро бўғимлар ҳаракатсизлиги	20	15
69.	Кафт-бармоқ ва иккинчи фалангалараро ёки биринчи ва иккинчи фалангалараро бўғимлар ҳаракатсизлиги	15	10
70.	Барча бўғимлар ҳаракатсизлиги	25	20
71.	Кўрсаткич бармоқда ҳаракат чекланганлиги	10	5
72.	Кўрсаткич бармоқ контрактураси:		
	ифодаланган даражаси	15	10
	кучли ифодаланган даражаси	25	20
Ўрта, тўртинчи ёки бешинчи бармоқ			
73.	Тирноқ фалангасининг йўқлиги	5	5
74.	Тирноқ ва ўрта фаланганинг йўқлиги	10	5
75.	Ушбу бармоқлардан биттасининг йўқлиги	10	10
76.	Ушбу бармоқлардан биттасининг кафт суяги билан биргаликда йўқлиги	15	10
77.	Кафт-бармоқ ёки биринчи фалангалараро бўғим ҳаракатсизлиги	10	5
78.	Иккинчи фалангалараро бўғим ҳаракатсизлиги	5	5
79.	Кафт-бармоқ ва иккинчи фалангалараро ёки биринчи ва иккинчи фалангалараро бўғимлар ҳаракатсизлиги	10	5

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

80.	Барча бўғимлар ёки кафт-бармоқ ва биринчи фалангаларараро бўғимлар ҳаракатсизлиги	15	10
81.	Ушбу бармоқлардан биттасида ҳаракат чекланганлиги	5	5
82.	Ушбу бармоқлардан биттасининг контрактураси:		
	ифодаланган даражаси	10	5
	кучли ифодаланган даражаси	15	10
Изоҳ: Ягона чап қўлнинг жароҳатланиши ўнг қўлнинг жароҳатланишига тенглаштирилади.			
Битта қўлдаги бир нечта бармоқлар			
83.	Битта қўлда иккита бармоқ йўқлиги:		
	а) бош ва кўрсаткич бармоқ	50	40
	б) бош бармоқни ўрта бармоқ, ёки тўртинчи, ёки бешинчи бармоқ билан	40	35
	в) кўрсаткич бармоқни ўрта бармоқ, ёки тўртинчи, ёки бешинчи бармоқ билан	35	25
	г) ўрта бармоқни тўртинчи бармоқ, ёки бешинчи бармоқ билан, ёки тўртинчи бармоқни бешинчи бармоқ билан	20	15
Изоҳ: икки ва ундан ортиқ бармоқларда тирноқ ва ўрта фалангаларнинг йўқлиги шу бармоқларнинг тўлиқ йўқлигига тенглаштирилади			
84.	Битта қўлда учта бармоқ йўқлиги:		
	а) бош ва кўрсаткич бармоқни ўрта бармоқ билан, ёки тўртинчи, ёки бешинчи бармоқ билан	60	50
	б) бош ва ўрта бармоқни тўртинчи ёки бешинчи бармоқ билан, ёки бош бармоқни тўртинчи ва бешинчи бармоқлар билан	50	40
	в) кўрсаткич ва ўрта бармоқни тўртинчи ёки бешинчи бармоқ билан, ёки кўрсаткич бармоқни тўртинчи ва бешинчи бармоқлар билан	45	35
	г) ўрта бармоқ, тўртинчи ва бешинчи бармоқлар	30	25
85.	Битта қўлда тўртта бармоқлар йўқлиги:		
	а) бош ва кўрсаткич бармоқни бошқа иккита бармоқлар билан	65	55
	б) бош, ўрта, тўртинчи ва бешинчи бармоқлар	60	50
	в) кўрсаткич, ўрта, тўртинчи ва бешинчи бармоқлар	55	45
86.	Битта қўлда барча бармоқлар йўқлиги	75	60
87.	Битта қўлда барча бармоқлар ҳаракатсизлиги	65	55
88.	Битта қўлда барча бармоқларда ҳаракат чекланганлиги	35	20
89.	Битта қўлда барча бармоқлар контрактураси:		
	ифодаланган даражаси	50	40
	кучли ифодаланган даражаси	60	50
Кафт			
90.	Кафт йўқлиги	75	70
91.	Билак-кафт бўғимида ҳаракат чекланганлиги:		

	енгил даражаси	15	10
	ўрта даражаси	20	15
	ифодаланган даражаси	25	20
92.	Билак-кафт бўғими ҳаракатсизлиги	35	30
93.	Кафт суякларининг синиши оқибатида панжа ва бармоқлар функциясининг бузилиши:		
	енгил даражаси	10	5
	ўрта даражаси	20	15
	ифодаланган даражаси	25	20
	кучли ифодаланган даражаси	30	25
	Билак		
94.	Билак йўқлиги	80	70
95	Тирсак бўғимида ҳаракат чекланганлиги:		
	енгил даражаси	15	10
	ўрта даражаси	20	15
96.	Тирсак бўғимининг тўғри бурчак остида букилган ҳолдаги ҳаракатсизлиги	45	40
97.	Тирсак бўғимининг ўткир бурчак остида букилган ёки ўтмас бурчак остида ёзилган ҳолатдаги ҳаракатсизлиги	50	45
98.	Тирсак ва билак-кафт бўғимлари ҳаракатсизлиги	55	45
99.	Тирсак бўғими ўйноқилиги	60	50
100.	Тирсак ва билак-кафт бўғимларида ҳаракат чекланганлиги	30	25
101.	Билакнинг пронацион ёки супинацион ҳаракатининг чекланганлиги:		
	ифодаланган даражаси	15	10
	кучли ифодаланган даражаси	25	20
102.	Билак ва тирсак суякларининг сохта бўғими	50	40
103.	Билак суякларидан биттасининг сохта бўғими	35	30
	Елка		
104.	Елка йўқлиги	80	70
105.	Елка бўғими ҳаракатсизлиги	60	50
106.	Елка бўғими ўйноқилиги	65	50
107.	Елка суягининг сохта бўғими	65	50
108.	Елка бўғимида ҳаракат чекланганлиги:		
	енгил даражаси	15	10
	ўрта даражаси	25	20
	ифодаланган даражаси	35	30
	кучли ифодаланган даражаси	60	50
109.	Ўмров ёки курак суягининг синиши оқибатида функциянинг бузилиши:		
	енгил даражаси	10	5
	ўрта даражаси	20	15
	ифодаланган даражаси	30	25
	кучли ифодаланган даражаси	35	30
110.	Елка суягининг одатланган чиқиши	25	20
Изоҳ: елка суяги бошчасининг одатланган чиқишида меҳнат лаёқатининг йўқотилиш даражаси бахтсиз ҳодиса суғурталанган ходим билан тузилган суғурта			

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

вақти тугамаган даврда кузатилганда аниқланади. Одатланган чиқиш қайталанишида меҳнат лаёқатининг йўқотилиш даражаси аниқланмайди.		
111.	Иккала қўл ёки панжа йўқлиги	100
Оёқ		
	Бармоқлар	
112.	Бош бармоқ тирноқ фалангасининг йўқлиги	5
113.	Бош бармоқ йўқлиги	10
113.	Бош бармоқнинг кафт суяги ёки унинг бир қисми билан биргаликда йўқлиги	15
115.	Бошқа бармоқлардан биттасининг йўқлиги	5
Изоҳ: битта ёки иккита бармоқда тирноқ фалангасининг йўқлиги (бош бармоқдан ташқари), шунингдек, кўрсатилган бармоқлар функциясининг бузилиши ушбу бармоқлардан бирининг йўқлигига тенглаштирилади.		
116.	Битта оёқда барча бармоқлар йўқлиги	25
117.	Битта оёқда барча бармоқлар билан кафт суякларининг дистал бошчасининг йўқлиги	50
Оёқ панжаси		
118.	Оёқ панжасининг ҳар хил қисмидан йўқлиги – болдир-ошиқ бўғимидан кафт-кафтолди бўғимигача	60
119.	Оёқ панжасининг кафт-кафтолди бўғими соҳасидан йўқлиги	40
120.	Болдир-ошиқ бўғимининг функционал қулай ҳолатдаги (тўғри бурчак остида) ҳаракатсизлиги	30
121.	Болдир-ошиқ бўғимининг бошқа ҳолатдаги ҳаракатсизлиги	45
122.	Болдир-ошиқ бўғимининг ўйноқилиги	45
123.	Болдир-ошиқ бўғимида ҳаракат чекланганлиги:	
	енгил даражаси	15
	ўрта даражаси	20
	ифодаланган даражаси	25
	кучли ифодаланган даражаси	30
124.	Кафтолди суяклари ҳамда товон суяги синиши асоратлари:	
	енгил даражаси	10
	ўрта даражаси	20
	ифодаланган даражаси	40
	кучли ифодаланган даражаси	60
125.	Кафт суяклари синиши оқибатида статиканинг бузилиши ёки доимий оғриқли синдром билан	5 - 15
Болдир		
126.	Болдир йўқлиги	70
127.	Тизза бўғимининг ёзилган ҳолатдаги (180 градус бурчак остида) ҳаракатсизлиги	45
128.	Тизза бўғимининг букилган ҳолатдаги ҳаракатсизлиги	50
129.	Тизза бўғими ўйноқилиги	60
130.	Тизза бўғимида ҳаракат чекланганлиги:	

	енгил даражаси	10
	ўрта даражаси	20
	ифодаланган даражаси	40
	кучли ифодаланган даражаси	60
131.	Болдир суяклари синиши оқибатида оёқ функциясининг турғун бузилиши	
	енгил даражаси	10
	ўрта даражаси	20
	ифодаланган даражаси	40
	кучли ифодаланган даражаси	60 - 70
132.	Болдирнинг сурункали йирингли жараёни оқибатида битмаётган оқма ёки яралар борлиги:	
	енгил даражаси	10
	ўрта даражаси	20
	ифодаланган даражаси	40
	кучли ифодаланган даражаси	60 - 70
133.	Болдир суякларининг битмаётган синиғи (сохта бўғими)	60
134.	Катта болдир суягининг битмаётган синиғи (сохта бўғими)	50
	Сон суяги	
135.	Сон юқори учлигидан йўқлиги	90
136.	Сон ўрта ёки пастки учлигидан йўқлиги	80
137.	Чаноқ–сон бўғимининг ёзилган ҳолатдаги (180 градус бурчак остида) ҳаракатсизлиги	50
138.	Чаноқ-сон бўғимининг букилган ҳолатдаги ҳаракатсизлиги	60
139.	Чаноқ–сон бўғимида ҳаракат чекланганлиги:	
	енгил даражада	30
	ўртача даражада	40
140.	Сон суяги синиши оқибатида оёқ функциясининг бузилиши	
	енгил даражаси	20
	ўрта даражаси	30
	ифодаланган даражаси	40
	кучли ифодаланган даражаси	60 - 70
141.	Сон суягининг битмаётган синиғи (сохта бўғими)	60 - 70
142.	Оёқ жароҳатидан кейинги тромбофлебит, лимфа айланишининг бузилиши ва бошқалар	
	енгил даражаси	10
	ўрта даражаси	30
	ифодаланган даражаси	50
	кучли ифодаланган даражаси	60

Изоҳ: оёқ-қўлларнинг тўлиқ фалажлиги уларнинг йўқлигига тенглаштирилади. Шунингдек, оёқ-қўллардаги бўғимларда кўплаб жароҳатлар (анкилозлар, кескин ифодаланган контрактуралар), сурункали яралар оқибатида

жароҳатланган оёқ-қўлни ишлата олмаслик, ампутациядан кейин суякнинг тўлиқ ёпилмаганлиги унинг тўлиқ йўқлигига тенглаштирилади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
11-илова

Ногиронлиги бўлган шахсни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури тўғрисида

НИЗОМ

I. Умумий қоидалар

1. Ушбу Низом “Ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига мувофиқ ишлаб чиқилган бўлиб, ногиронлиги бўлган шахс (бола)ларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш тартибини белгилайди.

2. Ушбу Низомнинг мақсадлари учун қуйидаги атамалар ва таърифлардан фойдаланилади:

Ногиронлиги бўлган шахсни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури (кейинги ўринларда – РЯТД) – тиббий-ижтимоий экспертиза асосида ишлаб чиқилган, ногиронлиги бўлган шахс учун мақбул реабилитация чоралари мажмуи бўлиб, ушбу чоралар организмнинг бузилган ёки йўқолган функцияларини, шунингдек, ногиронлиги бўлган шахс меҳнат фаолиятининг айрим турларини бажариш қобилиятини тиклашга, компенсация қилишга қаратилган тиббий, ижтимоий, касбий ва жисмоний реабилитация чораларини амалга оширишнинг айрим турлари, шакллари, ҳажмлари, муддатлари ҳамда тартибини ўз ичига олади;

тиббий реабилитация қилиш – ногиронлиги бўлган шахслар аъзоларининг ҳамда организми тизимларининг бузилган ва (ёки) йўқолган функцияларини сақлаб қолишга, қисман ёки тўлиқ тиклашга қаратилган тиббий хизматлар мажмуи;

касбий реабилитация қилиш – ногиронлиги бўлган шахсларни касбга йўналтиришга, касбга ўқитишга ва ишга жойлаштиришга, шунингдек уларнинг бой берилган касбий билимлари, маҳорати ва кўникмаларини тиклашга қаратилган чора-тадбирлар мажмуи;

ижтимоий реабилитация қилиш – ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳаёт фаолияти чекланганлигини енгиб ўтиши учун шарт-шароитлар яратишга, ижтимоий мақомини, ўзига ўзи хизмат кўрсатиш, мустақил яшаш имкониятларини тиклашга, шунингдек, уларни жамиятда оилавий ҳаётнинг одатий шароитларига қайтаришга қаратилган чора-тадбирлар мажмуи;

жисмоний реабилитация қилиш – ногиронлиги бўлган шахслар организмининг бузилган ёки вақтинча йўқолган функцияларини ҳамда уларнинг ижтимоий ва касбий фаолиятга бўлган қобилиятини жисмоний тарбия ва спорт ҳамда параспорт воситалари ҳамда усулларидан фойдаланган ҳолда тиклаш (тузатиш ва компенсация қилиш);

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

абилитация қилиш – жамият ҳаётига мослаштириш учун организмнинг йўқ бўлган (туғма) ва (ёки) ривожланмаган функцияларини шакллантиришга қаратилган тиббий, ижтимоий, педагогик, психологик жиҳатдан тузатиш ва бошқа тузатиш чора-тадбирлари мажмуи;

абилитация қилиш бўйича хизматлар хавф гуруҳидаги болаларга кўрсатиладиган тиббий-ижтимоий, психологик ва педагогик жиҳатдан тузатиш хизматларини, шунингдек, бошқа тузатиш хизматларини ўз ичига олади;

бажарувчи ташкилотлар – даволаш-профилактика муассасалари, реабилитация марказлари, аҳоли бандлигига кўмаклашувчи марказлар ва РЯТДда тиббий, касбий, ижтимоий, жисмоний реабилитация ва абилитация тадбирларининг бажарувчилари этиб белгиланган бошқа корхоналар, муассасалар ва ташкилотлар;

қонуний вакиллари – ота-оналари ёки уларнинг ўрнини босувчи шахслар.

3. Ногиронлиги бўлган шахс (бола)ни РЯТД давлат органлари ва ташкилотлари, фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари, шунингдек, ташкилий-ҳуқуқий шаклидан қатъи назар, бошқа ташкилотлар томонидан бажарилиши мажбурий ҳисобланади.

Ногиронлиги бўлган шахс (бола)ларни реабилитация қилишнинг мақсади уларга тўлақонли ҳаёт тарзини юритиш ҳамда ўз ҳуқуқлари ва потенциал имкониятларини амалга ошириш имконини берадиган ижтимоий мақомини, ўзига ўзи хизмат кўрсатишга ва касбий фаолиятнинг ҳар хил турларига оид қобилиятини тиклашдан иборатдир.

4. РЯТД ногиронлиги бўлган шахс (бола) учун тавсия хусусиятига эга. Ушбу шахс реабилитация чора-тадбирларининг у ёки бу туридан, шакли ва ҳажмидан, шунингдек, дастурни амалга оширишдан бутунлай воз кечишга ҳақли.

Ногиронлиги бўлган шахс (бола) (ёки унинг қонуний вакили) РЯТДдан бутунлай воз кечган ёки дастурнинг айрим қисмлари амалга оширилишидан воз кечган тақдирда, давлат органлари ва ташкилотлари, фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари, шунингдек, бошқа ташкилотлар, ташкилий-ҳуқуқий шаклидан қатъи назар, дастурнинг бажарилмаганлиги учун жавобгар бўлмайди.

5. Бажарувчи ташкилотлар, шунингдек, тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари (кейинги ўринларда – ТИЭК) томонидан РЯТДни бажаришда реабилитация қилиш тадбирларини амалга оширишда изчиллик ва узлуксизлик, ўтказилган чора-тадбирларнинг самарадорлигини доимий кузатиб бориш ва назорат қилиш таъминланади.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

II. Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурини ишлаб чиқиш тартиби

6. Реабилитация қилиш тадбирларини амалга оширишда ТИЭК мутахассислари текшириб кўрилаётган шахс (бола)га (ёки унинг қонуний вакилига) реабилитация тадбирларининг мақсадини, вазифаларини, башорат қилинаётган натижаларни, тиббий ва ижтимоий-ҳуқуқий оқибатларини тушунтириши ҳамда кўрик далолатномасида тушунтириш ўтказилган санани кўрсатган ҳолда тегишли ёзувларни қайд этиши шарт.

Ногиронлиги бўлган шахс (бола) учун тиббий-ижтимоий экспертиза ўтказилганидан кейин ўн кун ичида ногиронлиги бўлган шахс (бола) ни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури ишлаб чиқилади.

РЯТД тиббий, ижтимоий, таълимга оид ва касбий соҳалардаги мутахассислар томонидан ўтказиладиган кўп соҳалар бўйича баҳолаш асосида ишлаб чиқилади.

7. РЯТД тавсиялари белгиланган шаклда ТИЭК томонидан хулоса чиқарилгандан сўнг ўн кун ичида ногиронлиги бўлган шахс (бола)нинг (ёки унинг қонуний вакилининг) мажбурий иштирокида ишлаб чиқилади.

18 ёшгача ногиронлиги бўлган болага РЯТД расмийлаштирилганда қонуний вакили ҳақидаги маълумотлар ҳам киритилади.

ТИЭК томонидан ногиронлиги бўлган шахс (бола)нинг (ёки қонуний вакилининг) таклифига биноан РЯТДни ишлаб чиқишда маслаҳат овози билан тиббиёт ташкилотлари мутахассислари, иш берувчилар, педагоглар ва бошқа мутахассислар иштирок этиши мумкин.

ТИЭК мутахассислари РЯТДни тузишда ногиронлиги бўлган шахс (бола)ни Ўзбекистон Республикасининг “Ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари тўғрисида” 2020 йил 15 октябрдаги ЎРҚ-641–сон Қонунида назарда тутилган ҳуқуқлари тўғрисида хабардор қиладилар.

8. РЯТДни ишлаб чиқиш қуйидаги босқичлардан иборат бўлади:

реабилитацион эксперт диагностикасини ўтказиш;

реабилитация потенциалини аниқлаш;

реабилитация башоратини баҳолаш;

бажарувчи ташкилотларни кўрсатган ҳолда ногиронлиги бўлган шахс (бола)га маиший, ижтимоий, жисмоний ва касбий фаолиятни бажаришда бузилган қобилиятини тиклаш (шакллантириш) (тўлиқ ёки қисман) ёки уни компенсация қилиш имконини берадиган реабилитация ёки абилитация тадбирларини, техник воситалар ва хизматларни белгилаш.

9. РЯТДни ишлаб чиқиш ногиронлиги бўлган шахс (бола)ларга даволаш-профилактика муассасалари томонидан тиббий-ижтимоий эксперт комиссиясига тақдим этилган йўлланмада кўрсатилган тиббий реабилитация бўйича тавсия этилган чораларни, ногиронлиги бўлган болага психологик-педагогик реабилитация чоралари, психологик-тиббий-педагогик комиссиянинг текшириш натижалари бўйича хулосасини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилади.

10. Реабилитация эксперт диагностикасининг мураккаб турларини қўллаш талаб қилинадиган ҳолларда ногиронлиги бўлган шахс (бола) РЯТДни тўлдириш ва унга тузатишлар киритиш учун ТИЭК томонидан ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий марказига, Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш худудий марказларига (кейинги ўринларда – РМ), Соғлиқни сақлаш вазирлиги, бошқа вазирликлар ва идоралар тизимидаги даволаш-профилактика ва диагностика муассасаларига белгиланган тартибда юборилиши мумкин.

Ишлаб чиқилган РЯТД ТИЭК раиси ва аъзолари томонидан имзоланади, ТИЭК муҳри билан тасдиқланади ва ногиронлиги бўлган шахс (бола)га (ёки унинг қонуний вакилига) берилади, бу тўғрида махсус рўйхатдан ўтказиш журналида тегишли ёзув қайд этилади. Шу билан бирга ногиронлиги бўлган шахс (бола)га (ёки унинг қонуний вакилига) ишлаб чиқилган РЯТДга мувофиқ уни тиббий, касбий, ижтимоий, жисмоний реабилитация ва абилитация қилиш учун тегишли бўладиган тадбирлар, техник воситалар ва хизматлар режасини аниқлаш мақсадида у қайси бажарувчи ташкилотга мурожаат қилиши тушунтирилади.

11. РЯТД ногиронлик гуруҳининг белгиланган даврига ишлаб чиқилади.

Ногиронлиги бўлган шахс (бола) (ёки унинг қонуний вакили) ишлаб чиқилган РЯТДни рад этган тақдирда, ТИЭК томонидан тегишли далолатнома тузилади, ногиронлиги бўлган шахс (бола) (ёки унинг қонуний вакили)нинг ёзма рад этиш хати (ёки рад этганлиги ҳақидаги далолатнома) кўрик далолатномасига қўшиб қўйилади.

Ногиронлиги бўлган шахс (бола) (ёки унинг қонуний вакили) РЯТДга рози бўлмаган тақдирда, у ТИЭКнинг юқори муассасаларига, Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига ёки белгиланган тартибда судга мурожаат қилишга ҳақлидир.

12. Бажарувчи ташкилотлар ногиронлиги бўлган шахс (бола) мурожаат қилган кундан эътиборан 10 кун муддатда ишлаб чиқилган РЯТДга мувофиқ ногиронлиги бўлган шахс (бола) ни тиббий, касбий, ижтимоий, жисмоний реабилитация ва абилитация қилиш учун тегишли бўлган тадбирларни, техник воситалар ва хизматларни аниқлаши ва РЯТДда қайд этиши, реабилитация қилишнинг бажарувчи ташкилотларини, шакллари ва муддатларини кўрсатиши шарт.

Бажарувчи ташкилотлар ўз имкониятларидан келиб чиққан ҳолда ногиронлиги бўлган шахс (бола)нинг РЯТДда акс эттирилган тиббий, ижтимоий, касбий, жисмоний реабилитация ва абилитация қилиш бўйича тавсияларга қўшимча ёки тузатиш киритиш ҳуқуқига эга.

13. Ногиронлиги бўлган шахс (бола) РЯТДни йўқотиб қўйган тақдирда, тегишли ТИЭК томонидан янги РЯТД тўлдирилади.

14. РЯТДда белгиланган чора-тадбирлар ТИЭК томонидан бажарувчи ташкилот этиб белгиланган муассаса ва ташкилотлар томонидан амалга оширилади.

15. Бажарувчи ташкилотлар маъмурияти ўз фаолиятидан келиб чиққан ҳолда ногиронлиги бўлган шахс (бола) (ёки унинг қонуний вакили) мурожаатидан сўнг 3 кун ичида РЯТДда кўзда тутилган реабилитация тадбирларини амалга оширишда, маҳаллий ҳокимият ва ташкилотлар билан биргаликда, ҳуқуқий ва мулкчилик шаклидан қатъи назар, реабилитация тадбирларини амалга ошириш бўйича ишларни ташкил қилади.

16. Реабилитация тадбирларини бажариш муддати тавсия этилган муддатдан ошмаслиги керак.

17. Бажарувчи ташкилотлар раҳбарлари РЯТДда белгиланган тадбирларнинг бажарилиши тўғрисидаги маълумотларни ТИЭК томонидан баҳоланиши учун РЯТДда кўрсатиб ўтади.

18. РЯТДни бажариш якунида, бажарувчи ташкилотлар ТИЭК билан биргаликда РЯТДда белгиланган тиббий, ижтимоий, касбий, жисмоний реабилитация ва абилитация қилиш учун тегишли бўлган тадбирлар бажарилиши натижаларини баҳолайдилар.

РЯТДнинг бажарилиши ТИЭК томонидан ногиронлиги бўлган шахс (бола)ни кейинги тиббий кўрикдан ўтказиш вақтида якуний баҳоланади.

IV. Якунловчи қоидалар

19. Ногиронлиги бўлган шахс (бола)га РЯТДда тавсия этиладиган тадбирларни ишлаб чиқиш, унинг мониторингини олиб бориш ва уни бажариш натижаларини баҳолаш юзасидан жавобгарлик ТИЭКга юкланади.

20. Бажарувчи ташкилотларнинг раҳбарлари РЯТД тадбирларини бажариш мониторингини олиб бориш учун шахсан жавобгардирлар.

21. Ногиронлиги бўлган шахс (бола)га РЯТДни ишлаб чиқиш ва бажариш масалалари бўйича пайдо бўладиган низолар қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда кўриб чиқилади.

Ногиронлиги бўлган шахсни
реабилитация қилишнинг якка тартибдаги
дастури тўғрисидаги низомга
илова

НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН ШАХС (БОЛА)НИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШНИНГ ЯККА ТАРТИБДАГИ ДАСТУРИ

20 ___йил "____" _____даги _____-сон кўрик далолатнома _____-сон РЯТД
Тиббий-ижтимоий эксперт комиссияси _____№_____
Фамилияси, исми, отасининг исми _____
Жинси: эркак, аёл. Туғилган санаси _____
Доимий (вақтинчалик) яшаш манзили _____
_____телефони_____
Ногиронлик гуруҳи (ёзилади) Ногиронлик сабаби (ёзилади)
_____ _____

Ҳаёт фаолиятининг чекланганлиги:
ўзига ўзи хизмат кўрсатиш лаёқати (1, 2, 3-даража)
мустақил ҳаракатланиш лаёқати (1, 2, 3-даража)

ТИЭК ташхиси: асосий касаллик_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

қўшимча касалликлар
_____
_____
_____
асоратлари
_____
_____
_____

мўлжал олиш лаёқати (1, 2, 3-даража)
муомала қилиш лаёқати (1, 2, 3-даража)
ўз хулқ-атворини назорат қилиш лаёқати (1, 2, 3-даража)
Ўқиш лаёқати (1-2-3-даража
меҳнат фаолияти билан шуғулланиш лаёқати (1, 2, 3-даража)
(керагини остига чизилади

Ногиронлик белгиланган муддат 20 __йил "___" _____гача
Такроран кўрикдан ўтказиш 20___ йил "___" _____.
Тиббиёт муассасасининг номи _____
№ _____

Тиббий реабилитация қилиш:

Тиклаш терапияси (Медикаментоз терапия, физиотерапия, рефлексотерапия, фитотерапия, массаж)
_____
Реконструктив жарроҳлик
_____
_____
(тури)

Тавсия қилинган протез-ортопедик мосламалар
_____
(тури)
_

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Тавсия қилинган реабилитация қилишнинг техник воситалари

_____
(тури)

Санаторий-курортда даволаш

_____
(соҳаси, тури)

Касбий реабилитация қилиш:

Касбий (меҳнатга) йўналтириш (ёзилади):

_____

_____

_____

Касбга ўқитиш, қайта ўқитиш, даражаси (остига чизилади) (ёзилади):

_____

_____

_____

Ишга жойлашишга кўмаклашиш (остига чизилади) (ёзилади):

_____

Касб-ишлаб чиқариш бўйича мослаштириш (ёзилади):

_____

_____

Ўқиш ёки меҳнат учун махсус мосламалар (реабилитация қилишнинг техник воситалари) (ёзилади):

_____

Ижтимоий реабилитация қилиш:

Ногиронлиги бўлган шахс (бола)га ва унинг оила аъзоларига реабилитация қилиш бўйича маълумот ва маслаҳатлар бериш
(ёзилади):_____

Ногиронлиги бўлган шахс (бола) ва унинг оила аъзоларини мослашишга ўргатиш ёзилади)

_____

_____

Ўқитиш (ёзилади):_____

Психологик реабилитация қилиш (ёзилади): _____

_____

Ижтимоий-маданий реабилитация қилиш (ёзилади): _____

_____

Жисмоний тарбия ва спорт ҳамда параспорт воситалари билан реабилитация қилиш (ёзилади): _____

_____

Ногиронлиги бўлган шахс (бола) ва унинг оила аъзоларига юридик маслаҳатлар бериш (ёзилади**):**

_____

Жисмоний реабилитация:

Даволовчи жисмоний тарбия (ёзилади): *(Даволовчи гимнастика, сайёр, терренкур юриш ва бошқа)* _____

Механотерапия тури:

Умумий *(велотренажер, тремидил, мотомопед) ёки махсус (локомат, армео, артромот) тренажер билан машғулотлар)*

*ёзилади:*_____

_____

_____

Мануал терапия тури *(локал ёки умумий)* ёзилади:_____

Эрготерапия тури *(когнитив функция ва майда моторика бузилишида эрготерапевт (ёки реабилитиолог)* ёзилади:_____

Адаптив спорт, параспорт турлари (сузиш, турли параспорт ўйинлари, скандинав юриш ва бошқалар) _____

Жисмоний реабилитациянинг техник воситалари (ёзилади):

_____

_____

Абилитация қилиш:

Косметик пластик операция _____

Туғма танглай нуқсонини бартараф этиш _____

Протез-ортопедик мосламалар билан таъминлаш_____

Имплантант қўйиш _____

Ақлий дефектни тўлдириш _____

Интелектуал ривожланишни шакллантириш_____

Руҳий ҳолатдаги ривожланишни пайдо қилиш _____

ТИЭК раиси: _____

М.Ў. Комиссия аъзолари:

1._____

2._____

3._____

Реабилитация тавсиялари билан танишдим ва РЯТДнинг аслини олдим тегишли ижрочиларга етказаман, шунингдек, навбатдаги кўрикка олиб келаман:

Имзо _____Ф.И.О_____олган санаси 20___ йил "__ " _____

(ногиронлиги бўлган шахс (бола)нинг (ёки унинг қонуний вакили)

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Тиббий реабилитация қилиш
ДАСТУРИ

Тадбирлар, хизматлар, техник воситалар	**Бажарувчи**	**Реабилитация қилиш шакли**	**Бажариш муддатлари**
Тиклаш терапияси (ёзилади): *(Медикаментоз терапия, физиотерапия, рефлексотерапия, фитотерапия, массаж)*			
Реконструктив жарроҳлик (ёзилади):			
Протез-ортопедик ёрдам (ёзилади):			
Санаторий-курортда даволаш (соҳаси кўрсатилади):			
Тиббий реабилитациянинг техник воситалари (ёзилади):			

Тиббий реабилитация дастурига розиман

_____ (_____)
(ногиронлиги бўлган шахс (бола) (ёки унинг қонуний вакили) (Ф.И.О.)

_____ (_____)
(ВМК раисининг имзоси) (Ф.И.О.)

М.Ў.

РЯТДнинг тиббий реабилитация дастури бажарилиши тўғрисида
МАЪЛУМОТЛАР

1. Даволаш-профилактика муассасасининг, ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш марказининг номи (*Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш маркази, стационар реабилитация бўлими, оилавий поликлиника)* _____

2. РЯТД доирасида ногиронлиги бўлган шахс (бола)га кўрсатилган тиббий реабилитация қилиш бўйича тадбирлар ва хизматлар: (стандарт бўйича медикаментоз терапия, физиотерапия (электр даволаш, фототерапия, ультратовуш терапия ва ҳ.к.), рефлексотерапия (нина билан даволаш, электропунктура ва ҳ.к.), фитотерапия, массаж)

_____

3. РЯТД доирасида ногиронлиги бўлган шахс (бола)га берилган тиббий реабилитация қилиш техник воситалари: физиотерапевтик аппаратлар _____

_____

4. Ногиронлиги бўлган шахс (бола) ни тиббий реабилитация қилиш бўйича бажарилмаган чоралар ва хизматлар рўйхати ҳамда бажарилмаганлигининг сабаби

_____

5. Ногиронлиги бўлган шахс (бола)ни тиббий реабилитация қилиш дастурини бажаришнинг натижалари ва самарадорлиги _____

Даволовчи врач:_____

М.Ў. ВМК раиси _____ _____

Тиббий реабилитация натижаларининг баҳоси:
Компенсация қилишга эришилди: қисман, тўлиқ компенсация;
бузилган функцияларни тиклаш (тўлиқ, қисман, ижобий натижалар йўқ)
*(керагининг остига чизилсин).*_____

ВМК раиси _____

М.Ў.

ТИЭК раиси_____

Касбий реабилитация қилиш
ДАСТУРИ

(ишлайдиган ногиронлиги бўлган шахс (бола)лар учун – иш берувчи томонидан, меҳнат фаолияти билан шуғуллуниши учун тавсия берилган ҳамда иш қидираётган ногиронлиги бўлган шахслар учун – аҳоли бандлигига кўмаклашиш ҳудудий маркази (АБКМ) томонидан тўлдирилади)

Тадбирлар, хизматлар, техник воситалар	**Бажарувчи**	**Реабилитация қилиш шакли**	**Бажариш муддати ва ҳажми**
Касбий (меҳнатга) йўналтириш (остига чизилсин):			
-касбий фаолият тўғрисида ахборот бериш;			
- касбий фаолият масалалари юзасидан маслаҳат бериш;			
-касбий фаолият билан шуғулланишга лаёқат юзасидан танлаб олиш;			
-бўш (қулай) касб учун танлаш.			
Касбга ўқитиш, қайта ўқитиш, даражаси (остига чизилсин):			
- умумий ўрта;			
- ўрта махсус, касб-ҳунар таълими;			
-олий;			
- олий таълим муассасасидан кейинги ўқиш;			
- кадрлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш.			
Ишга жойлашишга кўмаклашиш (остига чизилсин):			
- ногиронлиги бўлган шахс (бола) ларни оқилона ишга жойлаштириш учун умумий ёки ихтисослашган турдаги корхонада (муассасада) иш ўрнини қидириш ва танлаш;			
- ногиронлиги бўлган шахс (бола) учун махсус иш ўрни яратиш;			
- ногиронлиги бўлган шахсни (бола) махсус дастурлар бўйича ишга жойлаштиришни ташкил қилиш;			
-тадбиркорлик фаолиятини ташкил этишда кўмаклашиш.			
Касб-ишлаб чиқариш бўйича мослаштириш.			
Ўқиш ёки меҳнат учун махсус мосламалар (реабилитация қилишнинг техник воситалари) (ёзилади):			

Касбий реабилитация дастурига розиман_____

(ногиронлиги бўлган шахс (бола)нинг ёки унинг қонуний вакилининг ФИО ва имзоси)

М.Ў.

_____ _____

(БКМ раҳбарининг ФИО имзоси)

Ногиронлиги бўлган шахс (бола)ни касбий реабилитация қилиш дастурининг бажарилиши тўғрисида
МАЪЛУМОТЛАР
(иш берувчи томонидан тўлдирилади)

1. Корхона (муассаса, ташкилот)нинг номи _____
_____

2. Ишга жойлаштирилган, ишга қабул қилинган санаси:
20____ йил "___" _____дан, қандай касб (мутахассислик) бўйича_____
_____
иш ўрни (остига чизилсин): умумий, махсус, уйда;
Реабилитация қилишнинг техник воситалари берилган: ҳа, йўқ (остига чизилсин), нималар_____

3. Иш жойида ўқитилган: ҳа, йўқ (остига чизилсин), қандай касб (мутахассислик) бўйича
_____

4. Ногиронлиги бўлган шахс (бола)ни касб бўйича реабилитация қилишда бажарилмаган тадбирлар ва хизматлар рўйхати ҳамда уларнинг бажарилмаганлигининг сабаби _____
_____

5. Ногиронлиги бўлган шахс (бола)ни касбий реабилитация қилиш дастурининг бажарилиши натижалари ва самарадорлиги _____

Корхона (ташкилот) раҳбари М.Ў _____ (имзо) (_____) (Ф.И.О.)

РЯТДнинг касбий реабилитацияси бажарилиши тўғрисида
ХУЛОСА
(ишлайдиган ногиронлиги бўлган шахс (бола)лар учун)

(РЯТДни бажариш муддати тугагандан кейин тўлдирилади)

Касбий реабилитация натижаларининг баҳоси:
Янги касбга эга бўлиш (ўқитиш, қайта ўқитиш);
малака ошириш, иш ўрнига эга бўлиш (тўлиқ, нотўлиқ бандлик);
меҳнат бозорида рақобатбардошлиликни ошириш, ижобий натижалар йўқ
(керагининг остига чизилсин).

Корхона (ташкилот) раҳбари _____ _____
(Ф.И.О) *(имзо)*

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

РЯТДнинг касбий реабилитацияси бажарилиши тўғрисида
МАЪЛУМОТЛАР

(иш қидираётган ногиронлиги бўлган шахс (бола)нинг бандлик ҳолати)

(Аҳолини бандликка кўмаклашиш ҳудудий марказ (АБКМ)лари томонидан тўлдирилади)

1. Аҳоли бандлигига кўмаклашиш марказнинг номи _____
2. Ишсиз деб эътироф этилган: ҳа, йўқ *(остига чизилсин),* агар "ҳа" бўлса, қандай муддатгача: 20___ йил "___" _____дан 20__ йил "___" _____гача
3. Касбга йўналтириш ўтказилган: ҳа, йўқ *(остига чизилсин);* ўқитиш, ишга жойлаштириш учун танланган касб (мутахассислик), *(остига чизилсин)*
4. АБКМ ишга жойлаштирилган: ҳа, йўқ *(остига чизилсин).*
Агар "ҳа" бўлса ишга жойлаштирилган санаси: 20___йил «____» _____
иш жойи_____
касб (лавозим) номи _____ ишга ўзи жойлашган_____
5. АБКМ томонидан курс бўйича ўқитилмоқда (ўқитилган): _____

Санаси: 20__ йил "___" _____дан 20____ йил "__"_____гача касб (мутахассислик) бўйича _____
6. Янги мутахассислик бўйича ишга жойлаштирилган: ҳа, йўқ *(остига чизилсин)*
Ишга жойлашган санаси: 20___ йил "___"_____
7. Касбий реабилитация дастури доирасида бажарилмаган тадбирлар ва хизматлар ҳамда уларнинг бажарилмаганлиги сабаби _____
8. Касбий реабилитация қилиш дастурини бажариш натижалари ва самарадорлиги
_____

М.Ў. АБКМ мутахассиси _____ _____
АБКМ раҳбари _____ _____

РЯТДнинг касбий реабилитацияси бажарилиши тўғрисида
ХУЛОСА

(ишламайдиган ногиронлиги бўлган шахс (бола)лар учун)

(РЯТДни бажариш муддати тугагандан кейин тўлдирилади)

Касбий реабилитация натижаларининг баҳоси:
Янги касбга эга бўлиш (ўқитиш, қайта ўқитиш);
малака ошириш, иш ўрнига эга бўлиш (тўлиқ, нотўлиқ бандлик);
меҳнат бозорида рақобатбардошлиликни ошириш, ижобий натижалар йўқ *(керагининг остига чизилсин).*

АБКМ раҳбари _____ _____
(Ф.И.О) *(имзо)*

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Ижтимоий реабилитация қилиш
ДАСТУРИ

(реабилитация маркази ёки тегишли муассаса томонидан тўлдирилади)

Тадбирлар, хизматлар, техник воситалар	Бажарувчи	Реабилитация қилиш шакли	Бажариш муддати ва ҳажми
Ногиронлиги бўлган шахс (бола) ни ва унинг оиласини реабилитация қилиш масалалари бўйича хабардор қилиш ва уларга маслаҳат бериш			
Ногиронлиги бўлган шахс (бола) ни ва унинг оиласини мослашишга ўқитиш			
Ўзига ўзи хизмат кўрсатишга, ҳаракатланишга, мўлжал олишга, муомала қилишга ўз хулқ-атворини назорат қилишга ўқитиш *(остига чизилсин)*			
Психологик реабилитация *(остига чизилсин):* психологик диагностика, психологик коррекция, психотерапия, психоанализ, психопрофилактика			
Психологик реабилитация *(остига чизилсин):* психологик диагностика, психологик коррекция, психотерапия, психоанализ, психопрофилактика, оилага психологик ёрдам кўрсатиш			
Ижтимоий-маданий реабилитация *(ёзилади):*			
Жисмоний тарбия ва спорт ҳамда параспорт воситалари билан реабилитация қилиш *(ёзилади):*			
Ногиронлиги бўлган шахс (бола) га ва унинг оиласига юридик маслаҳатлар бериш			

Ижтимоий реабилитация дастурига розиман

_____ (_____)
(ногиронлиги бўлган шахс (бола) (ёки унинг қонуний вакили)нинг имзоси) (Ф.И.О.)

_____ (_____)
(реабилитация маркази (тегишли муассаса) раҳбарининг имзоси) (Ф.И.О.)

РЯТДнинг ижтимоий реабилитация қилиш дастури бажарилиши тўғрисида
МАЪЛУМОТЛАР

(реабилитация маркази ёки тегишли муассаса томонидан тўлдирилади)

1. Корхона (муассаса, ташкилот)нинг номи _____

2. РЯТД доирасида ижтимоий реабилитация чоралари ва хизматлари

_____

3. Ижтимоий реабилитация бўйича бажарилмаган чоралар ва хизматлар рўйхати ҳамда уларнинг бажарилмаганлиги сабаби

_____

4. Ногиронлиги бўлган шахс (бола) ни ижтимоий реабилитация қилиш дастурини бажаришнинг натижалари ва самарадорлиги

_____

Ижтимоий реабилитация натижаларининг баҳоси: ўзига ўзи хизмат кўрсатишни таъминлаш (тўлиқ, қисман), мустақил равишда яшаш, оилага ва жамиятга интеграциялаш, ижобий натижалар йўқ *(керагининг остига чизилсин).*

Реабилитация бўйича мутахассис _____ _____

М.Ў

РМ раҳбари _____ _____

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Жисмоний реабилитация қилиш
ДАСТУРИ

Тадбирлар, хизматлар, техник воситалар	**Бажарув-чи**	**Реабилитация қилиш шакли**	**Бажариш муддати ва ҳажми**
Даволовчи жисмоний тарбия (ёзилади): *(Даволовчи гимнастика, сайёр, терренкур юриш ва бошқа)*			
Механотерапия тури: *умумий (велотренажер, тремидил, мотомопед) ёки махсус (локомат, армео, артромот) тренажер билан машғулотлар) ёзилади:*			
Мануал терапия тури *(локал ёки умумий)* ёзилади			
Эрготерапия тури *(когнитив функция ва майда моторика бузилишида эрготерапет ёки (реабилитиолог)* ёзилади			
Адаптив спорт, параспорт турлари (сузиш, турли параспорт ўйинлари, скандинав юриш ва бошқа)			
Жисмоний реабилитациянинг техник воситалари (ёзилади):			

Жисмоний реабилитация дастурига розиман

_____ (_____)
ногиронлиги бўлган шахс (бола) (ёки унинг қонуний вакилининг имзоси (ФИО)

М.У. _____ (_____)
(ВМК раисининг имзоси) (ФИО)

РЯТДнинг жисмоний реабилитация қилиш дастури бажарилиши тўғрисида

МАЪЛУМОТЛАР

1. Бажарувчи ташкилотнинг номи _____
2. РЯТД доирасида ногиронлиги бўлган шахс (бола)га кўрсатилган жисмоний реабилитация қилиш бўйича чоралар ва хизматлар

_____

3. РЯТД доирасида ногиронлиги бўлган шахс (бола)га берилган жисмоний реабилитация қилиш техник воситалари

_____

4. Жисмоний реабилитация қилиш бўйича бажарилмаган чоралар ва хизматлар рўйхати ҳамда бажарилмаганлигининг сабаби

_____

5. Жисмоний реабилитация қилиш дастурини бажаришнинг натижалари ва самарадорлиги _____

Бажарувчи ташкилот раҳбари _____ (_____)
(имзо) (Ф.И.О.)

РЯТДнинг жисмоний реабилитация дастури бажарилиши тўғрисида
ХУЛОСА

(РЯТДни бажариш муддати тугагандан кейин тўлдирилади)
Жисмоний реабилитация натижаларининг баҳоси:
Компенсация қилишга эришилди: қисман, тўлиқ компенсация; бузилган функцияларни тиклаш (тўлиқ, қисман, ижобий натижалар йўқ) *(керагининг остига чизилсин).*

ВМК раиси _____ _____
М.Ў.

ТИЭК раиси _____ _____

Абилитация қилиш
ДАСТУРИ

Тадбирлар, хизматлар, техник воситалар	Бажарувчи	Реабилитация қилиш шакли	Бажариш муддатлари
Косметик пластик операция (ёзилади):			
Туғма танглай нуқсонини бартараф этиш (ёзилади):			
Протез-ортопедик мосламалар билан таъминлаш (ёзилади):			
Имплантант қўйиш (соҳаси кўрсатилади):			
Ақлий дефектни тўлдириш (ёзилади):			
Интелектуал ривожланишни шакллантириш			
Руҳий ҳолатдаги ривожланишни пайдо қилиш			
Абилитациянинг техник воситалари (ёзилади):			

Абилитация дастурига розиман _____ (имзоси
(ногиронлиги бўлган шахс(бола) (ёки унинг қонуний вакили)нинг имзоси) _____ (Ф.И.О.)

М.Ў._____ _____
ВМК раисининг имзоси (Ф.И.О.)

Абилитация қилиш дастурининг бажарилиши тўғрисида
МАЪЛУМОТЛАР

1. Бажарувчи ташкилотнинг номи _____
2. РЯТД доирасида ногиронлиги бўлган шахс (бола)га кўрсатилган абилитация қилиш бўйича чоралар ва хизматлар _____
3. РЯТД доирасида ногиронлиги бўлган шахс (бола)га берилган абилитация қилиш техник воситалари _____
4. Абилитация қилиш бўйича бажарилмаган чоралар ва хизматлар рўйхати ҳамда бажарилмаганлигининг сабаби

_____

5. Абилитация қилиш дастурини бажаришнинг натижалари ва самарадорлиги

_____

Бажарувчи ташкилот раҳбари _____ _____
М.У. (имзо) (Ф.И.О.)

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

РЯТДнинг абилитация дастури бажарилиши тўғрисида
ХУЛОСА
(РЯТДни бажариш муддати тугагандан кейин тўлдирилади)

Абилитация натижаларининг баҳоси:

Компенсация қилишга эришилди: қисман, тўлиқ компенсация; бузилган функцияларни тиклаш (тўлиқ, қисман, ижобий натижалар йўқ) *(керагининг остига чизилсин).*

ВМК раиси _____ _____ 20___ йил "___"

М.Ў. ТИЭК раиси _____ _____ 20___ йил "___"

РЯТДда белгиланган реабилитация (абилитация) чоралари бажарилиши тўғрисида ТИЭКнинг
ХУЛОСАСИ

РЯТДни амалга ошириш тўғрисидаги баҳолар бажариш муддати тугагандан кейин ТИЭК томонидан кўрик вақтида тўлдирилади

РЯТДнинг белгиланганган чоралари турлари бўйича бажарилиши тўғрисида хулоса:

Тиббий реабилитация дастури тўлиқ, қисман бажарилган, бажарилмаган
(керагининг остига чизилсин).

Касбий реабилитация дастури тўлиқ, қисман бажарилган, бажарилмаган
(керагининг остига чизилсин).

Ижтимоий реабилитация дастури тўлиқ, қисман бажарилган, бажарилмаган
(керагининг остига чизилсин).

Жисмоний реабилитация дастури тўлиқ, қисман бажарилган, бажарилмаган
(керагининг остига чизилсин).

Абилитация дастури тўлиқ, қисман бажарилган, бажарилмаган
(керагининг остига чизилсин).

РЯТДда белгиланганган чораларнинг барча турларини бажарилиши тўғрисида хулоса:
Тўлиқ, қисман бажарилган, бажарилмаган
(керагининг остига чизилсин).

«Тасдиқлаймиз» ТИЭК раиси _____ _____

Аъзолари : 1. _____ _____

М. Ў. 2. _____ _____

3. _____ _____

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

ЭСЛАТМА

Ушбу РЯТД Ўзбекистон Республикасининг "Ногиронлиги бўлган шахсларнинг хуқуқлари тўғрисида"ги Қонунига асосан ишлаб чиқилган.

Ногиронлиги бўлган шахс (бола)ни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури тиббий-ижтимоий экспертиза асосида ишлаб чиқилган, ногиронлиги бўлган шахс (бола) учун мақбул реабилитация чоралари мажмуи бўлиб, ушбу чоралар организмнинг бузилган ёки йўқолган функцияларини, шунингдек, ногиронлиги бўлган шахс меҳнат фаолиятининг айрим турларини бажариш лаёқатини тиклашга, компенсация қилишга қаратилган тиббий, ижтимоий, касбий ва жисмоний реабилитация чораларини амалга оширишнинг айрим турлари, шакллари, ҳажмлари, муддатлари ҳамда тартибини ўз ичига олади.

Тиббий-ижтимоий экспертиза ўтказилганидан кейин ўн кун ичида ногиронлиги бўлган шахс учун реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури ишлаб чиқилади.

Ногиронлиги бўлган шахсни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури тегишли давлат органлари ва ташкилотлари, фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари, шунингдек, ташкилий-хуқуқий шаклларидан қатъи назар, бошқа ташкилотлар томонидан бажарилиши шарт.

Ногиронлиги бўлган шахсни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурини тузишда тиббий-ижтимоий эксперт комиссияси врачлари ногиронлиги бўлган шахсни ушбу Қонун билан белгиланган ҳуқуқлари тўғрисида хабардор қилиши шарт.

Ногиронлиги бўлган шахсни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурида кўрсатилган тадбирларни ўтказиш чоғида ногиронлиги бўлган шахс қуйидаги ҳуқуқларга эга:

реабилитацияни ўтказишда иштирок этувчи шахслар томонидан ўзига нисбатан тенг, ҳурмат билан ва камситилмасдан муносабатда бўлиш;

ўз ҳуқуқлари ва имкониятлари, шунингдек, реабилитациядан ўтиш хусусияти, сифати, шарт-шароитлари ҳақида тўлиқ ҳамда ишончли ахборот олиш;

нодавлат нотижорат ташкилотлар, шу жумладан, ногиронлиги бўлган шахсларнинг жамоат бирлашмалари вакилларини реабилитация ўтказишнинг ҳар қандай босқичида жалб этиш.

Ногиронлиги бўлган шахсни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури ногиронлиги бўлган шахс учун тавсия хусусиятига эга бўлиб, ушбу шахс реабилитация чора-тадбирларининг у ёки бу туридан, шакли ва ҳажмидан, шунингдек, дастурни амалга оширишдан бутунлай воз кечишга ҳақли.

Ногиронлиги бўлган шахс реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастуридан бутунлай воз кечган ёки дастурнинг айрим қисмлари амалга оширилишидан воз кечган тақдирда, тегишли ташкилотлар дастурнинг бажарилмаганлиги учун жавобгар бўлмайди.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
12-илова

Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг айрим қарорларига киритилаётган ўзгартириш ва қўшимчалар

1. Ўзбекистон Республикаси Олий Кенгаши Раёсати ва Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1992 йил 6 апрелдаги 170-сон қарори (Ўзбекистон Республикаси ҚТ, 1992 й., 4-сон, 10-модда) билан тасдиқланган Чернобиль ҳалокатидан зиён кўрган Ўзбекистон Республикасида истиқомат қилувчи фуқароларга бериладиган ҳақ-ҳуқуқлар, пул компенсациялари ва имтиёзлар рўйхатида:

а) I бўлимнинг 1-кичик бандидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) II бўлимда:

номидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

4-кичик бандидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

9-кичик банднинг тўртинчи–олтинчи хатбошиларидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

10-кичик банднинг биринчи хатбошидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

24-кичик бандида:

биринчи хатбошидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

иккинчи хатбошидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўттиз бешинчи хатбошидаги “ногиронларнинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларнинг”сўзлари билан алмаштирилсин;

в) V бўлимда:

номидаги “ногиронларнинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

биринчи хатбошидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин.

2. Вазирлар Маҳкамасининг “Ҳарбий хизматчилар ва ҳарбий мажбуриятли шахсларнинг, оддий аскарлар ҳамда бошлиқлар таркибига кирувчи шахсларнинг давлат мажбурий суғуртаси тўғрисида” 1994 йил 26 январдаги 38-сон қарорида (Ўзбекистон Республикаси ҚТ, 1994 й.,

“ногиронига” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсга” сўзлари билан алмаштирилсин.

3. Вазирлар Маҳкамасининг “Кўмир, нефть, газ қазиб олиш ва геология-разведка ишлари тизими ходимларининг мажбурий давлат шахсий суғуртаси тўғрисида” 1994 йил 16 июлдаги 365-сон қарорининг 2-банди учинчи, тщртинчи, бешинчи хатбошиларидаги “ногиронга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсга” сўзлари билан алмаштирилсин.

4. Вазирлар Маҳкамасининг 1994 йил 29 сентябрдаги 490-сон қарори билан тасдиқланган Махсус таълим-тарбия муассасаларидаги алоҳида меҳнат шароитлари учун қўшимча ҳақ белгиланган педагог ходимлар лавозимлари рўйхати, мазкур тўловларнинг турлари ва миқдорларининг III бандига изоҳларда:

а) 1-кичик бандниng иккинчи хатбошидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 2-кичик банддаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин.

5. Вазирлар Маҳкамасининг 1995 йил 18 февралдаги 59-сон қарори билан тасдиқланган Мактабдан ташқари муассаса тўғрисидаги низомнинг III бўлим 4-бандининг иккинчи хатбошисидаги “Ногирон” сўзи “Ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин.

6. Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикаси саноатда ва кончиликда ишларнинг бехатар олиб борилишини назорат қилиш давлат қўмитаси фаолиятини такомиллаштириш тўғрисида” 1996 йил 10 январдаги 17-сон қарорининг 3-банди бешинчи, олтинчи, еттинчи хатбошиларидаги “ногиронига” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсга” сўзлари билан алмаштирилсин.

7. Вазирлар Маҳкамасининг 1997 йил 20 мартдаги 153-сон қарори билан тасдиқланган Ижтимоий аҳамиятли касалликларга дучор бўлган беморлар учун имтиёзларларда иккинчи хатбошидаги “тиббий-меҳнат эксперт комиссияси (ТМЭК)га” сўзлари “тиббий-ижтимоий эксперт комиссияси (ТИЭК)га” сўзлари билан алмаштирилсин.

8. Вазирлар Маҳкамасининг “Болаликдан ногиронлар туғилишининг олдини олиш учун янги туғилган чақалоқлар ҳамда ҳомиладор аёлларда туғма ва бошқа патологияни барвақт аниқлаш бўйича “Она ва бола скринингги” давлат тизимини ташкил этиш тўғрисида” 1998 йил 1 апрелдаги 140-сон қарорида:

қарор номидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган болалар” сўзлари билан алмаштирилсин;

1-банддаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган болалар” сўзлари билан алмаштирилсин.

9. Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 5 февралдаги 54-сон қарори билан тасдиқланган Маҳсулот (ишлар, хизматлар)ни ишлаб чиқариш ва сотиш харажатларининг таркиби ҳамда молиявий натижаларни шакллантириш тартиби тўғрисидаги низомда:

2.3.8.6-банддаги “ўн олти ёшгача ногирон боласи бўлган” сўзлари “ўн саккиз ёшгача ногиронлиги бўлган боласи бор” сўзлари билан алмаштирилсин;

2.3.10-банддаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

10. Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 3 сентябрдаги 414-сон қарори билан тасдиқланган Бюджет ташкилотларини харажатларини молиялаштириш (тўлаш) тартибининг 29-банди иккинчи ва учинчи хатбошилари “соғлиқни сақлаш” сўзларидан олдин “Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан тўлдирилсин.

11. Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикасининг Уй-жой фондини давлат йўли билан ҳисобга олиш тўғрисида” 2000 йил 20 январдаги 18-сон қарорида:

а) 1-илова 3-бандининг биринчи хатбошидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 2-илова 2-бандидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

12. Вазирлар Маҳкамасининг “Вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик бўйича нафақалар тўлаш чегарасини такомиллаштириш тўғрисида” 2002 йил 28 февралдаги 71-сон қарорининг 1-банди иккинчи хатбошисидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин.

13. Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзгалар парваришига муҳтож ёлғиз кексалар, пенсионерлар ва ногиронларга ижтимоий ёрдам кўрсатишни кучайтириш тўғрисида” 2002 йил 29 мартдаги 106-сон қарорида:

қарорнинг номидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

муқаддима ва 1–2-бандлардаги “ногиронларнинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” сўзлари билан алмаштирилсин.

14. Вазирлар Маҳкамасининг “Ядро полигонларида ва бошқа радиация ядро объектларида ҳарбий хизматни ўтаган пенсия ёшидаги шахсларни ижтимоий қўллаб-қувватлашни таъминлаш чора-тадбирлари тўғрисида” 2002 йил 31 майдаги 188-сон қарорининг 3-бандида:

биринчи хатбошидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

иккинчи ва учинчи хатбошилардаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин.

15. Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 13 февралдаги 75-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикасида чакана савдо қоидалари 2-иловасининг 1-бандидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

16. Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 22 февралдаги 99-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси фуқароларининг сафарбарлик чақируви резервида хизматни ўташи тартиби тўғрисидаги низомда:

9^1- бандниng биринчи хатбошисидаги “тиббий-меҳнат экспертиза комиссияси (ТМЭК)” сўзлари “тиббий-ижтимоий эксперт комиссияси (ТИЭК)” сўзлари билан алмаштирилсин;

9^2- бандниng биринчи хатбошисидаги “ТМЭК” ва “ногирон” сўзлари “ТИЭК” ва “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин.

17. Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 4 ноябрдаги 482-сон қарори билан тасдиқланган Автомобиль транспортида йўловчилар ва багажни ташиш қоидаларининг 25-банди учинчи хатбошиси, 30, 32, 68-бандлардаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

18. Вазирлар Маҳкамасининг 2004 йил 8 июндаги 264-сон қарори билан тасдиқланган Имтиёзли тоифага кирувчи беморларга ордер бериш, уларни шифохонага жойлаштириш ва давлат бюджети маблағлари ҳисобига даволаш қийматини тўлаш тартибининг 6-банди бешинчи хатбошисида:

“ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

“ўзини ўзи бошқариш органининг маълумотномаси” сўзлари чиқариб ташлансин.

19. Вазирлар Маҳкамасининг “Республика болалар ижтимоий мослашуви марказини ташкил этиш тўғрисида” 2004 йил 7 сентябрдаги 419-сон қарорида:

а) 3-бандниng иккинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 1-илованиng 1-бандида “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

20. Вазирлар Маҳкамасининг 2005 йил 11 февралдаги 60-сон қарори билан тасдиқланган Ходимларга уларнинг меҳнат вазифаларини бажариш билан боғлиқ ҳолда жароҳатланиши, касб касалликларига чалиниши ёки

саломатликнинг бошқа хил шикастланиши туфайли етказилган зарарни тўлаш қоидаларида:

6-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“6. Жабрланувчининг меҳнат жароҳати туфайли меҳнатга лаёқатсизлик даражаси Тиббий-ижтимоий эксперт комиссияси (ТИЭК) томонидан белгиланади.

Касб бўйича меҳнатга лаёқатсизлик даражасини белгилаш билан бир вақтда, ТИЭК асослари мавжуд бўлганда, ногиронликнинг тегишли гуруҳи белгиланади ҳамда жабрланувчининг қўшимча ёрдам турларига бўлган муҳтожлиги аниқланади.”;

11-бандning учинчи хатбошисидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

14-бандning иккинчи хатбошисидаги “ногирон”, “ногирони” ва “16 ёшгача бўлган ногирон” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахс” ва “18 ёшгача ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин;

20-бандning иккинчи хатбошиси ва 21-бандининг биринчи хатбошисидаги “ТМЭК” сўзи “ТИЭК” сўзи билан алмаштирилсин;

22-бандда:

биринчи хатбошидаги “ТМЭК” сўзи “ТИЭК” сўзи билан алмаштирилсин;

учинчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“I гуруҳ ногиронлиги бўлган шахслар учун ТИЭКнинг уй шароитида парваришга муҳтожлик ҳақидаги хулосаси талаб қилинмайди (улар махсус тиббий парваришга муҳтож бўлган ҳоллар бундан мустасно).”;

24-бандning биринчи хатбошисидаги “ТМЭК” сўзи “ТИЭК” сўзи билан алмаштирилсин;

26-бандда:

тўртинчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“18 ёшдан ошган шахслар, агар улар шу ёшга етгунга қадар ногиронлиги бўлган шахс бўлиб қолган бўлса;

олтинчи хатбошидаги “ногирон” сўзи /“ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

57-бандning биринчи ва иккинчи хатбошиларидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

21. Вазирлар Маҳкамасининг 2005 йил 21 декабрдаги 276-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси давлат муассасалари тиббиёт ва фармацевтика ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тартиби ва шартлари тўғрисида низомда:

а) 14-бандида “Тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари (ТМЭК)” ва “ногиронлар” сўзлари “Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари (ТИЭК)” ва “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 17-банддаги “ТМЭКларининг” сўзи “ТИЭКларининг” сўзи билан алмаштирилсин;

в) 2-иловада:

1.11-бандниng биринчи хатбошидаги “ногиронлар” ва “ногиронларни” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахслар” ва “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

3.1, 3.19, 3.21-бандларнинг биринчи хатбошиларидаги “ногиронлар” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

3.22-бандниng биринчи ва иккинчи хатбошилардаги “тиббий-меҳнат” сўзлари “тиббий-ижтимоий” сўзлари билан алмаштирилсин;

9.5-бандниng биринчи ва иккинчи хатбошилардаги “тиббий-меҳнат” сўзлари “тиббий-ижтимоий” сўзлари билан алмаштирилсин;

22. Вазирлар Маҳкамасининг 2006 йил 11 январдаги 4-сон қарори билан тасдиқланган Касаначилик тўғрисида низомда:

8-бандниng биринчи хатбошисидаги “ногиронларга” ва “ТМЭК” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларга” ва “ТИЭК” сўзлари билан алмаштирилсин;

34-банддаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

23. Вазирлар Маҳкамасининг “Ногиронларни соғломлаштириш ва протезлаш миллий марказини ташкил этиш тўғрисида” 2006 йил 17 майдаги 89-сон қарорида:

а) қарор номидаги “Ногиронларни соғломлаштириш” сўзлари “Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) муқаддима қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“Ногиронлиги бўлган шахсларни ижтимоий муҳофаза қилиш тизимини янада такомиллаштириш, тиббий-ижтимоий ва касб бўйича реабилитация самарадорлигини ошириш ва уларнинг жамиятга интеграциялашувини кенгайтириш мақсадида Вазирлар Маҳкамаси қарор қилади:”;

в) 2-бандда:

иккинчи, учинчи, тўртинчи ва еттинчи хатбошиларидаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

бешинчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш ҳудудий марказларига амалий-услубий ёрдам кўрсатиш;”

саккизинчи хатбошидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

тўққизинчи хатбоши чиқариб ташлансин;

г) 3-бандниng иккинчи хатбошисидаги “Соғлиқни сақлаш вазирига” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги директорига” сўзлари билан алмаштирилсин;

д) 4-бандниng тўртинчи хатбошиси чиқариб ташлансин;

е) 1- иловада:

илованиng номидаги “ногиронларни соғломлаштириш” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш” сўзлари билан алмаштирилсин;

“Уруш ва меҳнат фахрийларини санаторияда соғломлаштиришни ташкил этиш бўлинмаси – (4 киши)” блоки чиқариб ташлансин.

24. Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Аҳоли бандлигини ошириш ҳамда меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш органлари фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2007 йил 6 апрелдаги ПҚ-616-сон қарорини амалга ошириш чора-тадбирлари ҳақида” 2007 йил 8 майдаги 95-сон қарорининг 3-банди қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“3. Белгилансинки, Бандликка кўмаклашиш туман (шаҳар) марказларининг ходимларига ҳамда туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари ходимларига Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1997 йил 30 сентябрдаги 459-сон қарорига 9а, 10а, 11а ва 12а-иловаларда назарда тутилган меҳнатга ҳақ тўлаш шартлари татбиқ этилади.”.

25. Вазирлар Маҳкамасининг “Имкониятлари чекланган шахслар учун ихтисослаштирилган касб-ҳунар коллежлари фаолияти тўғрисида” 2007 йил 17 майдаги 100-сон қарорида:

а) қарор номидаги “ихтисослаштирилган касб-ҳунар коллежлари” сўзлари “ихтисослаштирилган касб-ҳунар мактаблари” сўзлари билан алмаштирилсин:

б) муқаддимадаги “Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш тўғрисида”ги” сўзлари “Ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари тўғрисида”ги” сўзлари билан алмаштирилсин;

в) иловада:

1-банддаги “Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш тўғрисида”ги” сўзлари “Ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари тўғрисида”ги” сўзлари билан алмаштирилсин;

10-бандниng иккинчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“ногиронлиги бўлган ўқувчилар - Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар тиббий-ижтимоий хизматлар бошқармаларининг йўлланмаси бўйича;”.

26. Вазирлар Маҳкамасининг “Ҳудудий соғлиқни сақлаш муассасаларининг ташкилий тузилмасини ва фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2008 йил 18 мартдаги 48-сон қарорида:

а) Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази тўғрисидаги низомга илованинг 2-4 ва 7-бандлари қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“2. I ва II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахслар.

3. Болаликдан ногиронлиги бўлган шахслар.

4. 1941-1945 йиллардаги уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар ва уруш қатнашчилари, шунингдек, уларга тенглаштирилган шахслар.

7. Чернобиль АЭСдаги аварияни бартараф этишда қатнашиш натижасида ногиронлиги бўлган шахслар.;”

б) Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси тўғрисидаги низомда:

5-бандниng иккинчи ва учинчи хатбошиларидаги “ва тиббий-ижтимоий” сўзлари чиқариб ташлансин;

6-бандда:

учинчи ва олтинчи хатбошиларидаги “ва тиббий-ижтимоий” сўзлари чиқариб ташлансин;

ўнинчи хатбоши чиқариб ташлансин;

8-бандниng иккинчи хатбошисидаги “ва тиббий-ижтимоий” сўзлари чиқариб ташлансин;

10-бандниng иккинчи ва учинчи хатбошилари қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“туманлар (шаҳарлар)да – шошилинч тиббий ёрдам бўлимига эга бўлган марказий туман (шаҳар) касалхонаси, кўп тармоқли марказий туман (шаҳар) поликлиникаси, қишлоқ врачлик пунктлари, оилавий поликлиникалар (шаҳарларда), диспансерлар, акушерлик комплекслари, ихтисослаштирилган касалхоналар, хусусий тиббиёт муассасалари;

Тошкент шаҳрида – кўп тармоқли марказий туман поликлиникаси, оилавий поликлиникалар, диспансерлар (бемор ўринлари фондисиз), чақалоқлар уйлари, хусусий тиббиёт муассасалари.”;

12-банддаги “ногиронларга, кексаларга ва аҳолининг бошқа ночор тоифаларига тиббий-ижтимоий ёрдам бериш бўлими бошлиғи – ўринбосарга” сўзлари чиқариб ташлансин;

14-банддаги “ўринбосарлардан бири” сўзлари “ўринбосар” сўзи билан алмаштирилсин;

18-банддаги “тиббий-ижтимоий” сўзлари чиқариб ташлансин;

в) Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмасининг тузилмасидан қуйидаги блоклар чиқариб ташлансин:

“Бошлиқнинг тиббий-ижтимоий ёрдам бериш бўйича ўринбосари – бўлим бошлиғи;

Ногиронларга, кексаларга ва аҳолининг бошқа заиф қатламларига тиббий-ижтимоий ёрдам бериш бўлими;

Ёлғиз кексаларга, пенсионерларга ва ногиронларга уйда хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимлар гуруҳи”.

27. Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 24 июндаги 141-сон қарори билан тасдиқланган Транспорт воситалари эгаларининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш қоидаларининг 33-банди тўққизинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

28. Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 24 декабрдаги 277-сон қарори билан тасдиқланган Табиий монополиялар субъектлари томонидан мажбурий хизмат кўрсатилиши керак бўлган истеъмолчилар рўйхатида 1-банднинг ўнинчи хатбошисидаги, 2-банднинг бешинчи хатбошисидаги, 3-банднинг иккинчи хатбошисидаги ва 4-банднинг учинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

29. Вазирлар Маҳкамасининг 2009 йил 14 апрелдаги 110-сон қарори билан тасдиқланган Қарздор ва унинг оиласининг нормал турмуш кечириши учун зарур бўлган, ижро ҳужжатлари бўйича ундирув қаратилиши мумкин бўлмаган уй анжомлари ва жиҳозлари, кийимлар ҳамда бошқа буюмлар рўйхатининг 3-банди қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“3. Ногиронлиги бўлган шахсларда фойдаланишда бўлган ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилишнинг техник воситалари ва протез-ортопедия мосламалари;”.

30. Вазирлар Маҳкамасининг “Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари фаолиятини ташкил этиш масалалари тўғрисида” 2009 йил 21 майдаги 145-сон қарорида:

а) Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази тўғрисидаги низомга иловада:

3-5 ва 8-бандлар қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“3. I ва II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахслар.

4. Болаликдан ногиронлиги бўлган шахслар.

5. 1941-1945 йиллардаги уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар ва уруш қатнашчилари, шунингдек, уларга тенглаштирилган шахслар.

8. Чернобиль АЭСдаги аварияни бартараф этишда қатнашиш натижасида ногиронлиги бўлган шахслар.”

б) Республика ихтисослаштирилган дерматология ва венерология илмий-амалий тиббиёт маркази тўғрисидаги низомга иловада:

3-5 ва 8-бандлар қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“3. I ва II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахслар.

4. Болаликдан ногиронлиги бўлган шахслар.

5. 1941-1945 йиллардаги уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар ва уруш қатнашчилари, шунингдек, уларга тенглаштирилган шахслар.

8. Чернобиль АЭСдаги аварияни бартараф этишда қатнашиш натижасида ногиронлиги бўлган шахслар.”

31. Вазирлар Маҳкамасининг “Сотиб олинган реабилитация техник воситаси ёки кўрсатилган хизматлар учун компенсация тўлаш тартиби тўғрисида” 2009 йил 17 июндаги 166-сон қарорида:

а) муқаддимадаги “Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш тўғрисида”ги” сўзлари “Ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари тўғрисида”ги” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 1-иловада:

1 ва 2-бандлар қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“1. Ушбу Низом “Ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига мувофиқ ногиронлиги бўлган шахсларга қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда бепул берилиши керак бўлган, улар томонидан ўз ҳисобига сотиб олинган реабилитация қилишнинг техник воситаси ёки кўрсатилган хизматлар учун компенсация тўлаш тартибини белгилайди.

2. Ушбу Низом мақсадлари учун қуйидаги асосий тушунчалардан фойдаланилади:

ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури - тиббий-ижтимоий экспертиза асосида ишлаб чиқилган, ногиронлиги бўлган шахс учун мақбул реабилитация чоралари мажмуи бўлиб, ушбу чоралар организмнинг бузилган ёки йўқолган функцияларини, шунингдек ногиронлиги бўлган шахс меҳнат фаолиятининг муайян турларини бажариш қобилиятини тиклашга, компенсация қилишга қаратилган тиббий, ижтимоий, касбий ва жисмоний реабилитация

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

чораларини амалга оширишнинг айрим турлари, шакллари, ҳажмлари, муддатлари ҳамда тартибини ўз ичига олган чора-тадбирлари комплекси;

компенсация – ногиронлиги бўлган шахсга (ёки унинг қонуний вакилига) пул шаклида тўланадиган, ногиронлиги бўлган шахс томонидан ўз маблағлари ҳисобига сотиб олинган ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурида назарда тутилган реабилитация қилишнинг техник воситаси ёки кўрсатилган хизматлар қийматини қоплаш.";

4-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"4. Ўз маблағлари ҳисобига:

ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурида назарда тутилган реабилитация қилишнинг техник воситасини сотиб олган;

ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурида назарда тутилган реабилитация техник воситасини жорий таъмирлаш бўйича хизматларга ҳақ тўлаган ногиронлиги бўлган шахслар компенсация олиш ҳуқуқига эга бўладилар.";

5-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"5. Компенсация Сотиб олинган реабилитация қилишнинг техник воситаси ёки кўрсатилган хизматлар учун компенсация тўлаш масалаларини кўриб чиқиш бўйича махсус комиссиянинг (кейинги ўринларда – Махсус комиссия) қарорига мувофиқ тўланади.

Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бошқармалари (кейинги ўринларда ҳудудий бошқармалар деб аталади) Махсус комиссиянинг ишчи органи (кейинги ўринларда – ишчи орган) ҳисобланади.";

6-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"6. Ногиронлиги бўлган шахс ёки унинг қонуний вакили (кейинги ўринларда – ариза берувчи) компенсация олиш учун ҳудудий бошқармаларга қуйидаги ҳужжатларни тақдим этади:

Махсус комиссия томонидан белгиланадиган шакл бўйича компенсация тўлаш тўғрисида ариза;

ногиронлиги бўлган шахсни тасдиқлайдиган ҳужжатнинг нусхаси;

ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури нусхаси;

туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг белгиланган тартибда реабилитация қилишнинг техник воситаси билан таъминлаш учун ногиронлиги бўлган шахс ҳисобга қўйилган сана тўғрисидаги маълумотномаси;

реабилитация қилишнинг техник воситаси сотиб олинганлиги ёки хизматлар кўрсатилганлигини тасдиқлайдиган чек, квитанция, талон, чипта ва уларга тенглаштирилган бошқа ҳужжатнинг нусхаси;

реабилитация қилишнинг техник воситасининг техник паспорти нусхаси.";

7-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"7. Ариза берувчи томонидан ушбу Низомнинг 6-бандига мувофиқ тақдим этилган ҳужжатлар беш кун мобайнида ҳудудий бошқармалар томонидан компенсация тўғрисидаги масалани кўриб чиқиш учун Махсус комиссияга киритади.";

8-банд чиқариб ташлансин;

9-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"9. Ҳужжатлар ҳудудий бошқармалардан тушган санадан бошлаб, икки ҳафта муддатда Махсус комиссия тақдим этилган ҳужжатларни кўриб чиқади ва ногиронлиги бўлган шахс ўз маблағлари ҳисобига сотиб олган реабилитация қилишнинг техник воситаси ёхуд кўрсатилган хизматлар учун компенсация тўлаш ёхуд компенсация тўлашни рад этиш тўғрисида қарор қабул қилади.";

11-бандниng иккинчи хатбошисида:

"реабилитация" сўзидан кейин "қилишнинг" сўзи билан тўлдирилсин;

"ногиронларни" сўзи "ногиронлиги бўлган шахсларни" сўзлари билан алмаштирилсин;

12-банддаги "ишчи орган" сўзлари "ҳудудий бошқарма" сўзлари билан алмаштирилсин;

15-банддаги "Реабилитация" сўзидан кейин "қилишнинг" сўзи билан тўлдирилсин;

17-бандда:

"Реабилитация" сўзидан кейин "қилишнинг" сўзи билан тўлдирилсин;

"Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги" сўзлари "Ҳудудий бошқармалар" сўзлари билан алмаштирилсин;

18-19 бандлар қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"18. Компенсация тўлаш учун пул маблағлари Махсус комиссиянинг қарори асосида ҳудудий бошқармаларнинг ҳисоб рақамидан ўтказилади.

Компенсация белгиланган тартибда ногиронлиги бўлган шахс яшайдиган жойдаги Халқ банки бўлими орқали амалга оширилади.

19. Ҳудудий бошқармалар ногиронлиги бўлган шахсларга компенсация тўлаш учун тушган маблағлар ҳисобини белгиланган тартибда Молия вазирлиги Ғазначилигининг бўлимларида очилган шахсий ҳисобварақларида юритадилар.";

21-бандда:

“ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

“реабилитация” сўзидан кейин “қилишнинг” сўзи билан тўлдирилсин.

в) 2-илова қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

Вазирлар Маҳкамасининг 2009 йил
17 июндаги 166-сон қарорига
2-ИЛОВА

Сотиб олинган реабилитация қилишнинг техник воситаси ёки кўрсатилган хизматлар учун компенсация тўлаш масалаларини кўриб чиқиш бўйича махсус комиссиянинг

НАМУНАВИЙ ТАРКИБИ

Лавозимига кўра	—	Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бошқармаси бошлиғи, Махсус комиссия раиси
Лавозимига кўра	—	Қорақалпоғистон Республикаси Молия вазири, вилоятлар ва Тошкент шаҳар молия бош бошқармалари бошлиқларининг биринчи ўринбосари
Лавозимига кўра	—	Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар Бош тиббий-ижтимоий эксперт комиссияси раиси
Лавозимига кўра	—	Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бошқармаси бош ҳисобчиси, Махсус комиссия котиби

32. Вазирлар Маҳкамасининг 2009 йил 24 июндаги 177-сон қарори билан тасдиқланган Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш қоидаларида:

а) 5-илова қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий
суғурта қилиш қоидаларига
5-ИЛОВА

_____
(юридик шахснинг номи)

БУЙРУҚ №_____

_____ шаҳри 20__ йил “___” _____

Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодиса туфайли кўрилган зарарни тўлаш тўғрисида

Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодиса туфайли _____

_____га зарар етказилган.
(жабрланувчининг Ф.И.О.)

Ушбу бахтсиз ҳодиса 20___ йил “___” _____да Н-1 шаклдаги далолатнома билан расмийлаштирилган.

ТИЭКнинг 20___ йил “___”_____даги ___-сон хулосасига кўра

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

____гуруҳ ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этилган/этилмаган
(кераклиси кўрсатилади)

б) 9-иловада:

20-позиция қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари (ТИЭК), кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар учун интернат уйлар.”;

67-позициядаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

33. Вазирлар Маҳкамасининг 2010 йил 2 апрелдаги 62-сон қарори билан тасдиқланган Вазирликлар, давлат қўмиталари ва идораларнинг бюджетдан ташқари жамғармаларига йўналтирилаётган давлат божлари, йиғимлар ва солиқ бўлмаган тўловлардан, маъмурий ва молиявий жазолардан ажратмалар миқдорларининг 36-позицияси “Шакллантириш манбаи” устуни қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари тўғрисидаги қонун ҳужжатларини бузганлик учун белгиланган тартибда солинадиган жарималар суммаси.”.

34. Вазирлар Маҳкамасининг 2010 йил 5 августдаги 169-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикасининг халқаро аҳамиятга молик автомобиль йўллари рўйхатининг “Хоразм вилояти” бўлимининг 79-позицияси “Автомобиль йўлларининг номи” устуни “а” кичик бандидаги “Ногиронлар” сўзи “Ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

35. Вазирлар Маҳкамасининг 2010 йил 28 декабрдаги 321-сон қарори билан тасдиқланган Давлат суд экспертларининг ҳаёти ва соғлиғини давлат томонидан мажбурий суғурта қилиш тўғрисида низомнинг 23-банди “б” кичик банди иккинчи, учинчи, тўртинчи хатбошиларидаги “ногиронига” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин.

36. Вазирлар Маҳкамасининг “Фуқароларнинг давлат пенсия таъминоти тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига ҳамда Ўзбекистон Республикасининг Меҳнат кодексига ўзгартиш ва қўшимчалар киритиш ҳақида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонунини амалга ошириш учун зарур бўлган норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни тасдиқлаш ҳақида” 2011 йил 7 апрелдаги 107-сон қарорида:

а) 1-банднинг иккинчи хатбошиси “(ОИВ инфекциясига)” сўзларидан кейин “ёки ҳаёт учун хавфли ва сурункали ривожланадиган кам учрайдиган (орфан) касалликка” сўзлари билан тўлдирилсин;

б) 1-иловада:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

илова номи “(ОИВ инфекциясига)” сўзларидан кейин “ёки ҳаёт учун хавфли ва сурункали ривожланадиган кам учрайдиган (орфан) касалликка” сўзлари билан тўлдирилсин;

1-бандининг биринчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“1. Ушбу Низом ногиронлиги бўлган 18 ёшгача болалар, одамнинг иммунитет танқислиги вирусини келтириб чиқарадиган касалликка (кейинги ўринларда – ОИВ инфекцияси), шунингдек, ҳаёт учун хавфли ва сурункали ривожланадиган кам учрайдиган (орфан) касалликка (кейинги ўринларда — орфан касаллик) чалинган 18 ёшгача бўлган шахслар ҳамда 18 ёшдан катта болаликдан ногиронлиги бўлган шахсларга ҳар ойлик нафақалар (кейинги ўринларда — нафақа) тайинлаш ва тўлаш тартибини белгилайди.

Нафақа Ўзбекистон Республикаси фуқароларига, шунингдек, Ўзбекистон Республикасида доимий яшайдиган хорижий фуқароларга ва фуқаролиги бўлмаган шахсларга берилади.”;

2-банд “ОИВ инфекциясига” сўзларидан кейин “ёки орфан касаллигига” сўзлари билан тўлдирилсин;

4-бандниng биринчи хатбошиси, 5-бандниng иккинчи – тўртинчи хатбошилари, 9-бандниng биринчи, тўртинчи ва бешинчи хатбошилари, 13-бандниng биринчи хатбошиси “ОИВ инфекциясига” сўзларидан кейин “ёки орфан касаллигига” сўзлари билан тўлдирилсин;

15-бандида:

иккинчи ва тўртинчи хатбошилари “ОИВ инфекциясига” сўзларидан кейин “ёки орфан касаллигига” сўзлари билан тўлдирилсин;

16-банд ва 18-бандниng биринчи-тўртинчи хатбошилари, 19-банд ва 21-бандниng биринчи, иккинчи, тўртинчи ва бешинчи ҳатбошилари “ОИВ инфекциясига” сўзларидан кейин “ёки орфан касаллигига” сўзлари билан тўлдирилсин;

23-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“23. ОИВ инфекциясига ёки орфан касаллигига чалинган шахсга ёки 18 ёшдан катта болаликдан ногиронлиги бўлган шахсга “Фуқароларнинг давлат пенсия таъминоти тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига мувофиқ давлат пенсиясининг турларидан бири тайинланганда нафақа тўлаш тўхтатилади, пенсия эса нафақа охирги марта тўланган ойдан кейинги ойнинг биринчи кунидан бошлаб тўланади.”;

в) 2-илованинг 8-бандидаги “давлат тиббиёт муассасасининг тиббий хулосаси ёки” сўзлари чиқариб ташлансин.

37. Вазирлар Маҳкамасининг 2011 йил 27 апрелдаги 121-сон қарори билан тасдиқланган Спорт ва оммавий-жисмоний тарбия тадбирларини ўтказиш ҳамда улар иштирокчиларининг моддий таъминоти нормаларини

белгилаш тартиби тўғрисидаги низомнинг 3-илованинг 3-бандидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

38. Вазирлар Маҳкамасининг 2011 йил 25 майдаги 149-сон қарори билан тасдиқланган Қонун ҳужжатлари бузилганлиги учун ушланган транспорт воситаларини сақлаш хизматлари кўрсатиш бўйича фаолиятни амалга ошириш тартиби тўғрисида низомнинг 5-банди “е” кичик бандидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

39. Вазирлар Маҳкамасининг 2011 йил 8 сентябрдаги 252-сон қарори билан тасдиқланган Пенсияни ҳисоблаш учун қабул қилинадиган иш ҳақини иш ҳақининг якка тартибдаги коэффициентларини қўллаган ҳолда қайта ҳисоблаб чиқиш тартиби тўғрисидаги низомнинг “ногиронларининг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” сўзлари билан алмаштирилсин.

40. Вазирлар Маҳкамасининг “Республика болалар ижтимоий мослашуви марказини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2011 йил 23 сентябрдаги 267-сон қарорининг 1-банди иккинчи хатбошисидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин.

41. Вазирлар Маҳкамасининг 2012 йил 13 апрелдаги 109-сонли қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси темир йўл транспортида йўловчилар, багаж ва юк багаж ташиш қоидаларида:

16-банддаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

25-бандниng “б” кичик бандидаги “уруш ногиронлари ва қатнашчилари” сўзлари “уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар ва уруш қатнашчилари” сўзлари билан алмаштирилсин;

26-бандниng биринчи хатбошисидаги “Ногиронлар” сўзи “Ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

51-бандниng учинчи хатбошисидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин;

59-бандниng иккинчи хатбошисидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

152-бандда:

тўртинчи хатбошидаги “уруш ногиронлари” сўзлари “уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

бешинчи хатбошидаги “-ногиронларига” сўзи “-ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

еттинчи хатбошидаги “уруш ногиронларига” сўзлари “уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

тўққизинчи хатбошидаги “уруш ногиронлари” сўзлари “уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўнинчи хатбошидаги “уруш ногиронларини” сўзлари “уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўн биринчи хатбошидаги “Уруш ногирони гувоҳномаси” сўзлари “Уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахс гувоҳномаси” сўзлари билан алмаштирилсин;

159-банддаги “Ногиронлар” сўзи “Ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

165-банд иккинчи хатбошисидаги “уруш ногиронлари ва қатнашчилари ва” сўзлари “уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар ва уруш қатнашчилари ҳамда” сўзлари билан алмаштирилсин;

168-бандниng “а” кичик бандидаги “уруш ногиронлари” сўзлари “уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

177-банддаги “Уруш ногиронлари” сўзлари “Уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

224-бандниng иккинчи хатбошисидаги “Уруш ногиронлари” сўзлари “Уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

42. Вазирлар Маҳкамасининг 2012 йил 14 июндаги 173-сон қарори билан тасдиқланган Спорт ва оммавий жисмоний тарбия тадбирларининг календарь режасини шакллантириш тартиби тўғрисидаги низомда:

а) 7-бандниng “б” кичик банди олтинчи хатбошиси ва 8-бандниng еттинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 1-илованиng 2.5-бандидаги “Ногиронлар” сўзи “Ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

43. Вазирлар Маҳкамасининг 2012 йил 17 сентябрдаги 273-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикасида йўловчилар айланмасини ва умумий фойдаланиладиган автомобиль ва электр транспортида шаҳарда, шаҳар атрофида, шаҳарлараро, халқаро йўналишларда ҳамда соатлар бўйича ташилган йўловчилар сонини аниқлаш тартиби тўғрисида низомнинг 3-банди ўн тўртинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

44. Вазирлар Маҳкамасининг 2013 йил 22 июлдаги 204-сон қарори билан тасдиқланган Амбулаторияда даволанишда дори воситалари билан имтиёзли таъминланиш ҳуқуқига эга бўлган шахслар тоифалари рўйхатида:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

а) 9-банддаги “уруш ногиронлари ва қатнашчилари” сўзлари “уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар ва уруш қатнашчилари” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 11-банддаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин.

45. Вазирлар Маҳкамасининг 2013 йил 5 августдаги 213-сон қарори билан тасдиқланган Автомототранспорт воситаларини доимий ва вақтинча сақлаш жойларини ташкил этиш ва улардан фойдаланиш тартиби тўғрисида низомнинг 10-банди ўнинчи хатбошисидаги “ногиронларнинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” сўзлари билан алмаштирилсин.

46. Вазирлар Маҳкамасининг 2014 йил 10 мартдаги 57-сон қарори билан тасдиқланган Нодавлат нотижорат ташкилотларининг рамзларини давлат рўйхатидан ўтказиш тартиби тўғрисида низомнинг 8-бандидаги “Ногиронлар” сўзи “Ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

47. Вазирлар Маҳкамасининг 2014 йил 10 июлдаги 186-сон қарори билан тасдиқланган Кўчмас мулк объектларининг давлат кадастри соҳасида давлат хизматлари нархларини белгилаш тартибининг изоҳлар қисми 5-бандидаги “ногиронлари” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

48. Вазирлар Маҳкамасининг 2014 йил 15 июлдаги 194-сон қарори билан тасдиқланган Кўп квартирали уйларда иссиқлик таъминоти хизматлари кўрсатиш қоидаларининг 2-банди еттинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

49. Вазирлар Маҳкамасининг 2014 йил 29 августдаги 243-сон қарори билан тасдиқланган Нурланиш олиш дозаларининг белгиланган асосий чегараларидан ошиб кетиш эҳтимоли бўлган ҳудудларда яшовчи фуқароларни ижтимоий ҳимоя қилиш тартиби тўғрисида низомнинг 5-банди “б” кичик банди учинчи хатбошисида:

“ногиронлари” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

“Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин.

50. Вазирлар Маҳкамасининг 2014 йил 22 сентябрдаги 269-сон қарори билан тасдиқланган Васийликдаги ёки ҳомийликдаги шахсларнинг шахсий ҳужжатлари йиғмажилдини юритиш ва васий ёки ҳомий томонидан ўз мажбуриятларини бажариши тўғрисида ҳисобот тақдим этиш тартиби ҳақида низомнинг 6-банди “з” кичик банди қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“з) тиббий-ижтимоий эксперт комиссиясининг ногиронликни белгилаш тўғрисидаги қарори, ногиронлиги бўлган шахснинг реабилитация дастури;”.

51. Вазирлар Маҳкамасининг 2014 йил 23 декабрдаги 357-сон қарори билан тасдиқланган “Фуқароларнинг давлат пенсия таъминоти тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг Қонунига мувофиқ пенсияларни тўлашга харажатларни қоплаш тартиби тўғрисида низомнинг 8-банди “б” кичик бандининг тўртинчи хатбошисидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин.

52. Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикаси Президентининг “1941 – 1945 йиллардаги уруш ва меҳнат фронти фахрийларини ижтимоий қўллаб-қувватлашни янада кучайтириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2014 йил 13 октябрдаги ПФ–4658-сон Фармонини амалга ошириш чора-тадбирлари ҳақида” 2014 йил 24 декабрлаги 361-сон қарорида:

а) 1-бандниг иккинчи ва учинчи хатбошиларидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлигига” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 5-банд чиқариб ташлансин;

в) 1-иловада:

илованинг номидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлигига” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига” сўзлари билан алмаштирилсин;

2-бандниг биринчи ва иккинчи хатбошиларидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

11-банддаги “тиббиёт бирлашмаларига” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимларига” сўзлари билан алмаштирилсин;

13-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“13. Санаторийга йўлланма олиш учун уруш ва меҳнат фронти фахрийлари туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимига қуйидаги ҳужжатларни тақдим этадилар:

ушбу Низомга 1-иловага мувофиқ шакл бўйича ариза;

уруш фахрийси гувоҳномаси ёки 1941 – 1945 йилларда меҳнат фронтида қатнашганлик тўғрисидаги ҳужжат нусхаси;

соғломлаштиришнинг тавсия этилган йўналиши ва мавжуд зид кўрсатмалар ёзилган санаторий-курорт картаси.

I гуруҳига кирувчи уруш ва меҳнат фронти фахрийлари аризасида ўзларига ҳамроҳлик қилувчи шахснинг исми –шарифи ҳамда шахсини тасдиқловчи ҳужжат рақами ва берилган муддатини кўрсатадилар.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Тақдим этилган ҳужжатлар ушбу Низомга 2-иловага мувофиқ шакл бўйича Аризаларни рўйхатдан ўтказиш дафтарида рўйхатдан ўтказилади.”;

14-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“14. Туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари, зарур бўлган йўналиш, санаторийнинг номи ва соғлиқни тиклаш учун ўзи хоҳлаган муддат кўрсатилган ҳолда ариза берган шахслар рўйхатларини шакллантирадилар, уларни туман (шаҳар) маҳалла ва оилани қўллаб-қувватлаш бўлимларида келишадилар ҳамда йўлланмалар ажратиш юзасидан ҳар йили 15 ноябргача бўлган муддатда Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига буюртманома тақдим этади”;

15-банддаги “тиббиёт бирлашмаси” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” сўзлари билан алмаштирилсин;

16-бандниng биринчи ва иккинчи хатбошиларидаги, 39 ва 40-бандлардаги “тиббиёт бирлашмалари” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари” сўзлари билан алмаштирилсин;

17-бандниng иккинчи хатбошисидаги “тиббиёт бирлашмасига” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимига” сўзлари билан алмаштирилсин;

19-бандда:

“Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

“вазири” сўзидан кейин “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги директори” сўзлари билан тўлдирилсин;

20 ва 38-бандлардаги “Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

21-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“21. Зарурат бўлганда, йил мобайнида йўлланмаларни тақсимлашга асосли сабаблардан (тиббий кўрсаткичлар, уруш ва меҳнат фронти фахрийларининг рад этиши ва шу кабилардан) келиб чиққан ҳолда ўзгартиришлар киритилиши мумкин. Ўзгартиришлар Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги томонидан “Нуроний” жамғармаси билан келишилган ҳолда киритилади.

Ушбу ҳолатда Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги ҳар чорак охирги ойининг 25-кунигача бўлган муддатда келгуси чорак учун ўринлар ажратишнинг тузатишлар киритилган параметрларини санаторийларга етказади.”;

22-бандниng биринчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

“22. Йўлланмаларни тақсимлашнинг тасдиқланган йиллик режасига мувофиқ Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги ҳар қайси йилнинг биринчи ўн кунлигидан кечикмай Ўзбекистон Касаба уюшмалари Федерацияси Кенгашининг, давлат ва хўжалик бошқаруви органларининг санаторийлари билан кейинги йил учун уруш ва меҳнат фронти фахрийларини соғломлаштириш юзасидан шартномалар тузади, уларда уруш ва меҳнат фронти фахрийлари учун бериладиган ўринлар сони ҳамда соғломлаштириш қиймати кўрсатилади.”;

24-бандда:

биринчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“Йўлланмаларни ажратиш Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги томонидан, туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари шакллантирган буюртманомаларга мувофиқ амалга оширилади.”;

учинчи хатбошидаги “тиббиёт бирлашмасига” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимига” сўзлари билан алмаштирилсин;

тўртинчи хатбошидаги “Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

25-бандниng иккинчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“Ушбу масалаларни ҳал этиш учун ҳокимликнинг, маҳалла ва оилани қўллаб-қувватлаш бўлимининг, туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмасининг вакили ҳамда туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг бошлиғи иштирокида Комиссия тузилади.”;

26-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“26. Санаторийларнинг раҳбарлари тузилган шартномага мувофиқ ўринларнинг зарур миқдорда бўлишини таъминлаш юзасидан шахсан жавоб берадилар.

Санаторий уруш ва меҳнат фронти фахрийларини қабул қилишни ҳамда йўлланмада кўрсатилган муддатларда соғломлаштириш учун ўрин беришни рад этган тақдирда уруш ва меҳнат фронти фахрийси яқин жойдаги туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимига дарҳол мурожаат қилади, бўлим вакили мурожаат қилинган кундан бошлаб бир кундан кечикмай рад этишнинг ҳолатларини аниқлаш ва қабул қилиш масаласини кўриш учун санаторийга боради.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Қуйидаги ҳолатларда санаторий уруш ва меҳнат фронти фахрийларини қабул қилишни ҳамда йўлланмада кўрсатилган муддатларда соғломлаштириш учун ўрин беришни рад этиши мумкин:

1 гуруҳ ногиронлиги бўлган уруш ва меҳнат фронти фахрийлари кузатувчи шахс учун қўшимча текин йўлланма олмасдан келганида;

уруш ва меҳнат фронти фахрийсини тиббий картасида санаторийда соғломлаштиришнинг зарур йўналиши ва зид кўрсатмалар қайд этилмаганида;

тиббий картадаги ёзув асосида тиббиёт муассасаси уруш ва меҳнат фронти фахрийсига белгиланган шаклдаги санаторий-курорт картаси расмийлаштирилмаганида;

расмийлаштирилган санаторий-курорт картасининг амал қилиш муддати икки ойдан ўтиб кетганда;

Йўлланмада кўрсатилган муддатларни календарь йил мобайнида икки мартадан ортиқ кўчирилганда;

йўлланмада бошқа шахс кўрсатилганда;

қабул қилиш вақтида атрофдагилар учун хавфли бўлган қўпол ва хулқий бузилишлар, руҳий касалликлар, юқумли тери ва соч касалликлари, ўткир юқумли касалликлар,

санаторийга битта йўлланма билан иккита ва ундан ортиқ киши келганда;

санаторийларга қабул қилиш чоғида юқори ҳарорат ёки ноаниқ этиологияли тошма аниқланганда;

йўлланма варақасининг устунлари тўлиқ тўлдирилмаганда, уларни беришга масъул бўлган шахснинг имзоси ва ташкилотнинг муҳри билан тасдиқланмаганда";

27-банддаги "Ногиронларни соғломлаштириш ва протезлаш миллий маркази" ва "Соғлиқни сақлаш вазирлиги" сўзлари "Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги" сўзлари билан алмаштирилсин;

29-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"29. Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги:

10 октябргача бўлган муддатда – келгуси йил учун 12 кунлик соғломлаштириш йўлланмаларининг қиймати ва ўринларнинг умумий сони, шу жумладан уруш ва меҳнат фронти фахрийларини соғломлаштириш учун ажратиладиган йўлланмалар қиймати тўғрисида таклифлар олиш учун Ўзбекистон Касаба уюшмалари Федерацияси Кенгашининг, давлат ва хўжалик бошқаруви органларининг санаторийларига талабнома юборади;

1 ноябргача бўлган муддатда – олинган маълумотларни санаторийларда 12 кунлик соғломлаштириш йўлланмалари қийматини тўлаш

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

харажатларининг чекланган миқдорини аниқлаш учун Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигига юборади;

12 кунлик соғломлаштириш йўлланмаларининг қиймати тўғрисида санаторийлардан олинган таклифлардан келиб чиққан ҳолда, уларни тўлаш учун харажатларнинг тасдиқланган чекланган миқдори, шунингдек уруш ва меҳнат фронти фахрийларининг кутилаётган сони ҳамда келгуси йил учун ажратиладиган бюджет маблағларининг прогноз ҳажмлари асосида, Ўзбекистон Касаба уюшмалари Федерацияси Кенгашининг, давлат ва хўжалик бошқаруви органларининг санаторийлари билан шартномалар тузади;

молия йили бошида, қонун ҳужжатларида назарда тутилган тартибда, ушбу календарь йил учун шартномалар суммасининг 15 фоизи миқдорида олдиндан тўловни амалга оширади";

30-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"30. Уруш ва меҳнат фронти фахрийлари соғломлаштирилган Ўзбекистон Касаба уюшмалари Федерацияси Кенгашининг, давлат ва хўжалик бошқаруви органлари санаторийлари ҳар ойда Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига улар асосида амалда фойдаланилган йўлланмалардан (амалда фойдаланилган кунлар сонидан қатъи назар) келиб чиқиб, тўланган авансни ҳисобга олган ҳолда узил-кесил ҳисоб-китоблар амалга ошириладиган бажарилган ишлар далолатномаларини ва ўзаро ҳисоб-китобларни таққослаш далолатномаларини тақдим этадилар";

32-банддаги "паспорти" сўзи чиқариб ташлансин;

35-банддаги ва 37-бандниг иккинчи хатбошисидаги "Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий марказига" сўзлари "Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига" сўзлари билан алмаштирилсин;

36-банддаги "Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигига" сўзлари "Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигига ҳамда Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига" сўзлари билан алмаштирилсин;

41-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"41. Ушбу Низомга риоя этилишини назорат қилиш Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигига, Соғлиқни сақлаш вазирлигига, Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига ҳамда "Нуроний" жамғармасига юкланади";

1941 – 1945 йиллардаги уруш ва меҳнат фронти фахрийларини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига, Ўзбекистон Касаба уюшмалари Федерацияси Кенгашига ҳамда давлат ва хўжалик бошқаруви

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

органларига қарашли санатория-соғломлаштириш муассасаларида соғломлаштириш тартиби тўғрисидаги низомга 1-иловада:

“Тиббиёт бирлашмаси бошлиғига” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими бошлиғига” сўзлари билан алмаштирилсин;

“паспорт нусхаси” сўзлари чиқариб ташлансин;

г) 2-илова матни қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“1941 – 1945 йиллардаги уруш ва меҳнат фронти фахрийларини Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига, Ўзбекистон Касаба уюшмалари Федерацияси Кенгашига ҳамда давлат ва хўжалик бошқаруви органларига қарашли санаторий-соғломлаштириш муассасаларида соғломлаштиришга йўналтирилган тадбирларни амалга ошириш

СХЕМАСИ

1-босқич	Бюджетдан ташқари пенсия жамғармаси, Соғлиқни сақлаш вазирлиги	1. Молия вазирлиги ҳузуридаги Бюджетдан ташқари пенсия жамғармасининг туман (шаҳар) бўлимлари уруш ва меҳнат фронти фахрийлари рўйхатларини туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаларига тақдим этади. 2. Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари уруш ва меҳнат фронти фахрийлари рўйхатларини фахрийларнинг турар жойларидаги тиббиёт муассасаларига етказади. 3. Тиббиёт муассасалари уруш ва меҳнат фронти фахрийларини мажбурий диспансеризациядан ўтказадилар ва санаторийда соғломлаштиришнинг талаб қилинган йўналишини белгилайди. 4. Тиббиёт муассасалари кўрсатмалар бўйича санаторий-курорт картасини беради.	Ҳар йили 1 сентябргача. ҳар йили 10 сентябргача. ҳар йили 15 октябргача.
3-босқич	Туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари	Уруш ва меҳнат фронти фахрийларининг истакларини ҳисобга олган ҳолда, ҳар чоракда ариза берган шахслар рўйхатини шакллантирадилар, рўйхатда санаторийнинг зарур йўналиши, номи ва соғломлаштиришнинг истalган муддати кўрастилади, у туман (шаҳар) маҳалла ва оилани қўллаб-қувватлаш бўлимларида келишилади ҳамда Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига юборилади.	Ҳар чоракда, чорак охирги ойининг 15-кунигача бўлган муддатда
4-босқич	Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги	Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ва Ўзбекистон Касаба уюшмалари Федерацияси Кенгашининг тегишли бошқармалари билан биргаликда йўлланмаларни тақсимлаш режасини ишлаб чиқади ва кейинчалик Вазирлар Маҳкамасига тасдиқлаш учун киритади.	25 ноябргача
5-босқич	Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги	1. Ўзбекистон Республикаси Бош вазири тасдиқлаши учун белгиланган тартибда келишилган йўлланмаларни тақсимлаш режасини Вазирлар Махкамасига киритади. 2. Кейинги календарь йил учун йўлланмаларни тақсимлаш режасини Ўзбекистон Касаба уюшмалари Федерацияси Кенгашининг, давлат ва хўжалик бошқаруви органларининг санаторийларига етказади.	1 декабргача Тасдиқлангандан кейин
6-босқич	Молия вазирлиги	1. 12 кунлик соғломлаштириш учун харажатларнинг чекланган миқдорини белгилайди. 2. Санаторий-соғломлаштириш муассасаларига йўлланмалар учун тўлашга маблағларни назарда тутади ва Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги харажатлари сметасини тасдиқлайди. 3. Йўлланмаларни тақсимлаш режасига мувофик Ғазначиликдаги Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги ҳисоб рақамига зарур маблағларни ўтказади.	10 ноябргача 10 январгача ҳар чоракда
7-босқич	Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги	1. Ўзбекистон Касаба уюшмалари Федерацияси Кенгашининг, давлат ва хўжалик бошқаруви органлари санаторийлари билан шартномалар тузади ва шартномалар суммасининг 15 фоизи миқдорида олдиндан тўловни амалга оширади. 2. Туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари буюртманомаларига мувофик йўлланмаларни ажратади.	Ҳар йили белгиланган муддатларда

8-босқич	Туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари	1. Йўлланмалар тушган тақдирда, бу ҳақида уруш ва меҳнат фронти фахрийларига хабар беради ва соғломлаштиришга йўлланмаларни расмийлаштирадилар. 2. Расмийлаштирилгандан кейин йўлланмаларни уруш ва меҳнат фронти фахрийси яшаш жойига етказиб берадилар.	3 кун муддатда Соғломлаштириш муддати бошланишидан 20 кун олдин
9-босқич	Санаторий-соғломлаштириш муассасалари	1. Шартномага мувофиқ, уруш ва меҳнат фронти фахрийларини соғломлаштириш учун ўринларнинг зарур миқдорда ажратилишини таъминлайдилар. 2. Уруш ва меҳнат фронти фахрийларини, санаторий-соғломлаштириш муассасаси шифокори тайинланган барча зарур тиббий муолажалар билан биринчи ўринда таъминлайдилар (улар учун кулай пайтда). 3. Йўлланма муддати тугагач, санаторий-соғломлаштириш муассасалари Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига йўлланманинг қайтарма (йиртма) талонини юборади.	Ҳар ойда йўлланмани амал қилиш даврида. муассасадан кетгандан кейин
10-босқич	Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги	Таққослов ўтказади ва санаторийга йўлланмалар қийматининг тўлиқ тўловини, олдиндан тўловни ҳисобга олган ҳолда амалга оширади (йўлланмадан фойдаланганлик ҳолати тасдиқланганда).	Ҳар чоракда

д) 3-илова чиқариб ташлансин.

53. Вазирлар Маҳкамасининг “Республиканинг санаторий-соғломлаштириш муассасаларига бораётган 1941 – 1945 йиллардаги уруш ва меҳнат фронти фахрийларига темир йўл транспортида бепул юриш ва ҳаво транспортида имтиёзли юриш ҳуқуқини бериш тартиби тўғрисидаги Низомни тасдиқлаш ҳақида” 2015 йил 23 апрелдаги 100-сон қарорида:

а) 2-банддаги “Ўзбекистон ҳаво йўллари” миллий авиакомпанияси” сўзлари “Uzbekistan Airways” акциядорлик жамияти” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 3-банддаги “Ўзбекистон ҳаво йўллари” миллий авиакомпаниясининг” сўзлари “Uzbekistan Airways” акциядорлик жамиятининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

в) иловада:

2-банддаги “Соғлиқни сақлаш вазирлигига” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига” сўзлари билан алмаштирилсин;

5-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“5. Уруш ва меҳнат фронти фахрийларига бепул ва имтиёзли юриш чипталари “Ўзбекистон темир йўллари” давлат-акциядорлик компанияси ва “Uzbekistan Airways” акциядорлик жамиятининг ваколатли бўлинмалари орқали берилади (сотилади). Ҳаво транспортида юриш қийматининг 50 фоизи миқдоридаги чегиришлар, аэропорт йиғимларини ҳисобга олмаган ҳолда, юриш тарифларидан амалга оширилади.

Туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимларида “Ўзбекистон темир йўллари” давлат-акциядорлик компанияси

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

ва “Uzbekistan Airways” акциядорлик жамиятининг уруш ва меҳнат фронти фахрийларига бепул ва имтиёзли юриш учун чипталарни берувчи (сотувчи) ваколатли филиаллари тўғрисидаги батафсил ахборот жойлаштирилиши керак”;

6-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“6. Уруш ва меҳнат фронти фахрийлари бепул ва имтиёзли юришга чипта олиш (сотиб олиш) учун “Ўзбекистон темир йўллари” давлат-акциядорлик компанияси ва “Uzbekistan Airways” акциядорлик жамиятининг тегишли кассасига қуйидаги ҳужжатларни тақдим этадилар:

туман (шаҳр) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими томонидан берилган уруш ва меҳнат фронти фахрийлари учун республиканинг санаторий-соғломлаштириш муассасаларига йўлланманинг нусхаси;

уруш фахрийси гувоҳномасининг ёки 1941 – 1945 йилларда меҳнат фронтида иштирок этганлик тўғрисидаги ҳужжатнинг нусхаси.

Уруш ва меҳнат фронти фахрийлари айни бир вақтда “Ўзбекистон темир йўллари” давлат-акциядорлик компанияси ва “Uzbekistan Airways” акциядорлик жамиятининг тегишли кассасига кўрсатиб ўтилган ҳужжатларнинг асл нусхаларини тақдим этадилар.

Ўзгаларнинг ҳамроҳлик қилишига муҳтож бўлган ногиронликнинг I гуруҳига кирувчи уруш ва меҳнат фронти фахрийлари ўзларига ҳамроҳлик қилувчи шахс тўғрисидаги маълумотларни ҳам тақдим этадилар, ҳамроҳлик қилувчи шахснинг номига туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими томонидан берилган республиканинг санаторий-соғломлаштириш муассасаларига йўлланманинг нусхалари, уларнинг асл нусхалари тақдим этилган ҳолда)”;

7-бандниг биринчи хатбошисидаги “Ўзбекистон ҳаво йўллари” миллий авиакомпаниясининг” сўзлари “Uzbekistan Airways” акциядорлик жамиятининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

10-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“10. Уруш ва меҳнат фронти фахрийларининг бепул ва имтиёзли юриш харажатларини қоплаш учун “Ўзбекистон темир йўллари” давлат-акциядорлик компанияси ва “Uzbekistan Airways” акциядорлик жамияти ҳар чоракда ҳисобот давридан кейинги ойнинг 20-кунигача бўлган муддатда Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига ушбу Низомнинг 6-бандида кўрсатилган чипталарнинг нусхаларини ёки йўналиш қайдномасини (электрон йўлкира ҳужжатлари учун), шунингдек зарур маблағларга бўлган эҳтиёжнинг ҳисоб-китобини

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

илова қилган ҳолда ташишнинг имтиёзли ва амалдаги қийматини кўрсатган ҳолда расмийлаштирилган ҳужжатлар реестрларини тақдим этади.";

11-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"11. Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги ҳар чоракда ҳисобот давридан кейинги ойнинг 25-кунигача бўлган муддатда Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигига расмийлаштирилган ҳужжатларнинг реестрларини ва Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига бюджет маблағлари ажратиш учун зарур маблағларга эҳтиёжнинг ҳисоб-китобларини тақдим этади, Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги ўз навбатида 5 иш куни мобайнида ушбу маблағларни "Ўзбекистон темир йўллари" давлат-акциядорлик компанияси ва "Uzbekistan Airways" акциядорлик жамиятининг ҳисоб-рақамларига ўтказади.";

12-банддаги "Ўзбекистон ҳаво йўллари" миллий авиакомпанияси" сўзлари "Uzbekistan Airways" акциядорлик жамияти" сўзлари билан алмаштирилсин;

илова қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"Республиканинг санаторий-соғломлаштириш муассасаларига бораётган 1941 – 1945 йиллардаги уруш ва меҳнат фронти фахрийларига темир йўл транспортида бепул юриш ва ҳаво транспортида имтиёзли юриш ҳуқуқини бериш тартиби тўғрисидаги низомга

ИЛОВА

Республиканинг санаторий-соғломлаштириш муассасаларига бораётган 1941 – 1945 йиллардаги уруш ва меҳнат фронти фахрийларига темир йўл транспортида бепул юриш ва ҳаво транспортида имтиёзли юриш ҳуқуқини бериш тадбирларини амалга ошириш

СХЕМАСИ"

1-босқич	Туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари	"Ўзбекистон темир йўллари" давлат-акциядорлик компанияси ва "Uzbekistan Airways" акциядорлик жамиятининг уруш ва меҳнат фронти фахрийларига бепул ва имтиёзли юришга чипталарни берувчи (сотувчи) ваколатли бўлинмалари тўғрисидаги батафсил ахборотни жойлаштиради.	Доимо
2-босқич	Уруш ва меҳнат фронти фахрийлари	1. Бепул ёки имтиёзли юришга чиптани олиш (сотиб олиш) учун «Ўзбекистон темир йўллари» давлат-акциядорлик компанияси ва «Uzbekistan Airways» акциядорлик жамиятининг ваколатли бўлинмасига (кассага) мурожаат қиладилар. Туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими томонидан берилган республиканинг санаторий-соғломлаштириш муассасаларига йўлланмаларни, уруш фахрийси гувоҳномасини ёки 1941 — 1945 йилларда меҳнат фронтидаги иштирок тўғрисидаги ҳужжатни тақдим этадилар. Ўзгаларнинг ҳамроҳлик қилишига эҳтиёж сезувчи ногиронликнинг I гуруҳига кирувчи уруш ва меҳнат фронти фахрийлари уларга ҳамроҳлик қилувчи шахс тўғрисидаги маълумотларни (шахсини тасдиқловчи ҳужжатнинг асл нусхаси ва нусхасини, ҳамроҳлик қилувчи шахс номига берилган йўлланмани) ҳам тақдим этадилар.	Бир йилда бир марта

3-босқич	“Ўзбекистон темир йўллари” давлат-акциядорлик компанияси ва “Uzbekistan Airways” акциядорлик жамиятининг ваколатли бўлинмалари	1. Тақдим этилган ҳужжатларни рўйхатдан ўтказади. 2. Уруш ва меҳнат фронти фахрийларига темир йўл транспортида бепул юриш (купели вагон тарифи бўйича), ҳаво транспортида имтиёзли юриш (эконом (режали) класс тарифи бўйича) учун чипталар берилишини (сотилишини) таъминлайди. 3. Берилган (сотилган) чипталар ҳисобини юритади. 4. Чипталарнинг нусхаларини ёки йўналиш қайдномасини (электрон йўлкира ҳужжатлари учун) илова қилган ҳолда ташишнинг имтиёзли ва амалдаги қийматини кўрсатган ҳолда расмийлаштирилган ҳужжатларнинг алоҳида реестрини шакллантиради. 5. Уруш ва меҳнат фронти фахрийлари томонидан тақдим этилган ҳужжатларнинг нусхалари ҳисобот ҳужжатлари билан биргаликда белгиланган тартибда сақланишини таъминлайди.	Уруш ва меҳнат фронти фахрийлари мурожаат қилишига кўра Доимо
4-босқич	“Ўзбекистон темир йўллари” давлат-акциядорлик компанияси ва “Uzbekistan Airways” акциядорлик жамияти	Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига ташишнинг имтиёзли ва ҳақиқий қийматини кўрсатган, чипталарнинг нусхаларини ёки йўналиш қайдномасини (электрон йўлкира ҳужжатлари учун), шунингдек зарур маблағларга бўлган эҳтиёжнинг ҳисоб-китобини илова қилган ҳолда расмийлаштирилган ҳужжатлар реестрларини тақдим этади.	Ҳисобот давридан кейинги ойнинг 20-кунигача бўлган муддатда ҳар чоракда
5-босқич	Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги	1. Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигига расмийлаштирилган ҳужжатлар реестрларини ва Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигига бюджет маблағлари ажратиш учун зарур маблағларга бўлган эҳтиёжнинг ҳисоб-китобларини тақдим этади. 2. Молия вазирлиги томонидан бюджет маблағлари ажратилишига қараб бюджет маблағларини «Ўзбекистон темир йўллари» давлат-акциядорлик компанияси ва «Uzbekistan Airways» акциядорлик жамиятининг ҳисоб-китоб рақамларига ўтказади.	Ҳисобот давридан кейинги ойнинг 25-кунигача бўлган муддатда ҳар чоракда 5 иш куни
6-босқич	Молия вазирлиги	Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги томонидан тақдим этилган ҳужжатлар (реестрлар ва зарур маблағларга бўлган эҳтиёж ҳисоб-китоблари) асосида зарур бюджет маблағлари ажратади.	Ҳар чоракда

54. Вазирлар Маҳкамасининг 2015 йил 22 июндаги 166-сон қарори билан тасдиқланган Қутқарув хизматлари ва қутқарув тузилмалари қутқарувчиларининг ҳаёти ва соғлиғини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида низомнинг 23-банди учинчи хатбошисидаги “б” кичик банди қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“б) суғурталанган, функционал мажбуриятларини бажариш вақтида олган жароҳати натижасида ишдан бўшаганига бир йил бўлгунга қадар шахс ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этилганда:

I гуруҳ ногиронлиги бўлган шахсга – суғурта пулининг 75 фоизи миқдорида;

II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахсга – суғурта пулининг 50 фоизи миқдорида;

III гуруҳ ногиронлиги бўлган шахсга – суғурта пулининг 30 фоизи миқдорида;”.

55. Вазирлар Маҳкамасининг “Кексалар ва ногиронларни манзилли ижтимоий ҳимоя қилиш ва қўллаб-қувватлашни янада кучайтириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2015 йил 10 августдаги 237-сон қарорида:

а) қарорнинг номи ва муқаддимасининг биринчи хатбошидаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

1-бандидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” деган сўзлари билан алмаштирилсин;

2-бандда:

“а” кичик банддаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

“б” кичик банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“б) Кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш, шунингдек якка тартибдаги ижтимоий хизматлар дастурини шакллантириш ва амалга ошириш тартиби тўғрисидаги низом 2-иловага мувофиқ тасдиқлансин ва 2016 йил 1 январдан бошлаб амалга киритилсин;

Ўзгалар парваришига муҳтож бўлган ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни асосий озиқ-овқат маҳсулотлари ва гигиена товарлари билан бепул таъминлаш тартиби тўғрисидаги низом 3-иловага мувофиқ тасдиқлансин ва 2016 йил 1 январдан бошлаб амалга киритилсин.”;

3-банддаги “ногироннинг” ва “ногиронлар” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахснинг” ва “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

4-бандниng “а” ва “б” кичик бандларидаги “ногиронларга” ва “ногиронларни” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларга” ва “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

5-банддаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 1-илованинг номидаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

в) 2-иловада:

илованинг номидаги ва 1-банддаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” деган сўзлари билан алмаштирилсин;

2-бандда:

иккинчи хатбошидаги “ногиронларнинг”, “ногироннинг” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” ва “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

учинчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“интернат муассасалари – кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга ижтимоий хизматлар кўрсатадиган ногиронлиги бўлган шахслар учун “Мурувват” интернат-уйлари, кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар учун

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

“Саховат” интернат-уйлари, Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг “Уруш ва меҳнат фахрийлари учун республика пансионати;”;

тўртинчи хатбошидаги “тиббиёт бирлашмасининг” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

олтинчи хатбошидаги “ногиронларнинг” ва “ногиронлар” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” ва “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

еттинчи хатбошидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

саккизинчи хатбошидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўнинчи хатбошидаги “ногиронларнинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

3-банддаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

II бобнинг номидаги ва 4-бандидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

5-бандда:

биринчи хатбошида:

“ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

“тиббиёт бирлашмалари (кейинги ўринларда – тиббиёт бирлашмалари деб аталади)” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари” сўзлари билан алмаштирилсин;

учинчи, бешинчи ва олтинчи хатбошилардаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” деган сўзлари билан алмаштирилсин;

6-банддаги “ногиронларга” ва “тиббиёт бирлашмалари” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларга” ва “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари” сўзлари билан алмаштирилсин;

7-бандда:

биринчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“7. Кундузи ёки қисқа вақт бўлинадиган муассасаларда (ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш марказларида, ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг мулоқот ва дам олиш марказларида, санаторий-соғломлаштириш муассасаларида кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар учун кўрсатиладиган ижтимоий хизматлар қуйидагиларни ўз ичига олади.”;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

учинчи хатбошидаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

8-банддаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

9-банддаги “ногиронлар” ва “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахслар” ва “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

III бобнинг номидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

10-банддаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

11-банддаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

12-банддаги “ногиронлар”, “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” ва “ногиронларни” сўзлари тегишинча “ногиронлиги бўлган шахслар”, “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” ва “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

IV бобнинг номидаги ва 13-бандидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” деган сўзлари билан алмаштирилсин;

14-бандининг учинчи, тўртинчи ва бешинчи хатбошилари қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни аниқлаш;

ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг яшаш ҳолатини баҳолаш;

ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни Шахсий рўйхатга киритиш;”;

15-банддаги “ногиронларни” ва “Соғлиқни сақлаш вазирлигининг” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларни” ва “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

қуйидаги таҳрирдаги IV-I боб билан тўлдирилсин:

“IV-I. Ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга уйида хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимларнинг хизматини ташкил этиш.

15^1. Ўзгалар парваришига муҳтож ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга ижтимоий-маиший хизмат кўрсатиш уйида хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимлари томонидан амалга оширилади. Бунда, ўзгаларга ҳавф туғдирадиган юқумли ҳамда руҳий касалликларга чалинган шахсларга уйида ижтимоий-маиший хизмат кўрсатилмайди.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

15^2. Уйда хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимларнинг фаолият чегараси туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари томонидан аниқланади.

15^3. Уйда хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимлар ўз ишларини ёлғиз фуқароларнинг хоҳишларини инобатга олган ҳолда тузилган ва туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими бошлиғи томонидан тасдиқланган жадвал (режа) асосида ташкил этади.

15^4. Уйда хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходим лавозими ижтимоий ёрдам кўрсатиш хизматининг штат жадвалида 1 та лавозим:

қишлоқ жойларида 6-8 нафар ёлғиз фуқарога;

шаҳар жойларида 8-10 нафар ёлғиз фуқарога хизмат кўрсатиш ҳисобида белгиланади.

15^5. Уйда хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимларнинг штатдаги сони туман (шаҳар)да ўзгалар парваришига муҳтож ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш хизмати томонидан хизмат кўрсатиладиган мазкур Низомнинг 2-бандига кўрсатилган ёлғиз ва ёлғиз яшовчи фуқаролар сонидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.

15^6. Уйда хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимлар махсус хўжалик сумкалари (бир йилга битта сумка), халат (бир йилга битта халат) ҳамда хоналарни тозалаш учун инвентарь билан таъминланади.

15^7. Уйда хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимларнинг лавозим-маошлари ижтимоий таъминот ходимлари учун ўрнатилган тартибда тасдиқланган меҳнатга ҳақ тўлаш тариф сеткасига мувофиқ белгиланади.

15^8. Уйда хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимларга йўл ҳақи учун компенсация тўловлари қонунчиликда белгиланган миқдорларда жорий қилинади.”;

V бобнинг номидаги “ногиронларни сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

16-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“16. Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни аниқлаш фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари ҳамда тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими томонидан кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар тўғрисида қуйидаги жами маълумотларни олиш асосида амалга оширилади:

ёлғиз яшаши;

ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни парвариш қилишни таъминлашга қодир бўлган шахсларнинг йўқлиги:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахснинг ўзгалар парваришига муҳтожлиги.”;

17-бандда:

биринчи хатбошидаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

тўртинчи хатбошидаги “ногиронларнинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

18-бандда:

биринчи хатбошидаги “тиббиёт бирлашмаси” ва “ногиронларни” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” ва “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

иккинчи хатбошидаги “ногироннинг” ва “тиббиёт бирлашмаси” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахснинг” ва “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” сўзлари билан алмаштирилсин;

учинчи хатбошидаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

19-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“19. Жисмоний ёки юридик шахслар томонидан берилган маълумотлар олинганда ёки кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар ёзма, оғзаки ёки электрон шаклда мустақил равишда мурожаат қилганда тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими мурожаатни ушбу Низомнинг 3-иловасидаги шакл бўйича Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш масалалари бўйича жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатларини рўйхатдан ўтказиш дафтарида рўйхатдан ўтказиши шарт.

Маълумотларни қабул қилган тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими ходими:

шошилинч ёрдам кўрсатишнинг зарурлигини аниқлаши ва зарурият бўлган тақдирда ушбу Низомнинг 57-59-бандларидаги тартибга мувофиқ ҳаракат қилиши;

ариза берувчига ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш шартлари ҳақида тушунтиришлар бериши, яшаш ҳолатини баҳолаш учун ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсни бориб кўришнинг зарурлиги тўғрисида хабар қилиши ҳамда бориш санасини белгилаши керак.

Жисмоний шахс ёки ариза берувчи ёхуд унинг қонуний вакили ҳисобланмайдиган юридик шахс мурожаат қилган тақдирда тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими ходими кўрилган

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

чора-тадбирлар тўғрисида мурожаат қилинган кундан бошлаб беш иш куни мобайнида мазкур шахсга хабар қилиши зарур.

Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахс аниқланган кундан бошлаб беш иш кунидан кўп бўлмаган муддатда тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими ходими унинг уйига бориши ҳамда ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш шартлари тўғрисида уни хабардор қилиши керак. Бунда ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсга ахборот варақаси берилади, унда хизматлар ва ёрдам кўрсатиш турлари, уларни амалга ошириш қоидалари ва тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими ходимининг боғланиш маълумотлари (ходимнинг исми, фамилияси, отасининг исми, унинг лавозими, телефон рақами) кўрсатилади, шунингдек, кекса ва ногиронлиги бўлган шахс ёки унинг қонуний вакили томонидан кекса ёки ногиронлиги бўлган шахснинг ушбу Низомга 4-иловадаги шакл бўйича ижтимоий хизматларнинг якка тартибдаги дастури асосида Ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш учун Шахсий рўйхатга киритиш тўғрисида ариза беришнинг зарурлиги тўғрисида хабар қилинади. Ушбу Низомнинг 57-59-бандларида белгиланган ҳолатларда ариза талаб қилинмайди.";

20-банддаги "ногирон" сўзи "ногиронлиги бўлган шахс" сўзлари билан алмаштирилсин;

21-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"21. Кекса ёки ногиронлиги бўлган шахс ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатишни рад этган тақдирда унга ахборот варақасида кўрсатилган контактлар бўйича ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш юзасидан тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимига такрорий мурожаат қилиш мумкинлиги тўғрисида хабар қилинади. Шунингдек унга Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни аниқлаш бўйича амалга оширишган ишлар тўғрисида далолатномани (хонадонларни бирма-бир айланиб чиқишда аниқланган тақдирда) ёки Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш масалалари бўйича жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатларини рўйхатдан ўтказиш дафтарига рад этишнинг сабабини кўрсатган ҳолда имзо қўйиш тавсия этилади.";

VI бобнинг номидаги ва 22-бандидаги "ногироннинг" сўзи "ногиронлиги бўлган шахснинг" деган сўзлари билан алмаштирилсин;

23-бандда:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

биринчи хатбошидаги “Тиббиёт бирлашмаси” ва “марказнинг” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” ва “бўлимнинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

иккинчи хатбошидаги “ногироннинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

учинчи хатбошидаги “ногиронни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсни” сўзлари билан алмаштирилсин;

бешинчи хатбошидаги “ногиронга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсга” сўзлари билан алмаштирилсин;

олтинчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“Бунда тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг масъул ходими тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими ходимларидан тайинланади.”;

24-бандидаги “ногироннинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

25-бандидаги “ногироннинг” ва “ногирон” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахснинг” ва “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

26-бандда:

биринчи хатбошидаги “тиббиёт бирлашмасининг” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

иккинчи ва саккизинчи хатбошилардаги “ногироннинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

27-банддаги “ногироннинг” ва “ногирондаги” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахснинг” ва “ногиронлиги бўлган шахсдаги” сўзлари билан алмаштирилсин;

28- ва 29-бандлардаги “ногироннинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахснинг”, сўзлари билан алмаштирилсин;

30-банддаги “ногироннинг” ва “ногирон” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахснинг” ва “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

31-банддаги “ногиронда” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсда” сўзлари билан алмаштирилсин;

32-банддаги “ногироннинг” ва “ногиронга” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахснинг” ва “ногиронлиги бўлган шахсга” сўзлари билан алмаштирилсин;

33-банддаги “тиббиёт бирлашмаси” ва “ногиронга” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” ва “ногиронлиги бўлган шахсга” сўзлари билан алмаштирилсин;

34-бандда:

биринчи, иккинчи учинчи ва олтинчи хатбошидаги “ногироннинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

тўртинчи хатбошидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

бешинчи хатбошидаги “ногиронлари” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

35-бандда:

биринчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“Ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахсни Шахсий рўйхатнинг “ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар” тоифасига киритиш учун унинг вояга етмаган болалари, шунингдек кекса ва ногиронлиги бўлган ҳамда ўзгалар парваришига муҳтож бўлган болалари, эри (хотини) ва ота-онаси мавжуд бўлган тақдирда ушбу Низомнинг 34-бандида кўрсатилган ҳужжатларга қўшимча равишда қуйидаги ҳужжатлар тақдим этилади:”;

учинчи хатбошидаги “ногиронлари” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

36-бандда:

биринчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“Ёлғиз яшайдиган кекса ва ногиронлиги бўлган шахсни Шахсий рўйхатнинг “ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар” тоифасига киритиш учун, у ўзгалар парваришига муҳтож бўлган вояга етмаганлар, кексалар ва ногиронлиги бўлган шахс билан биргаликда яшаган тақдирда, ушбу Низомнинг 34-бандида кўрсатилган ҳужжатларга қўшимча равишда қуйидаги ҳужжатлар тақдим этилади:”;

учинчи хатбошидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

37-бандниng биринчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“Яшаш ҳолатини баҳолаш тугаллангач тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг масъул ходими тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бў0лими бошлиғига ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахснинг яшаш ҳолатини баҳолашнинг тўлдирилган шаклини, ижтимоий қўллаб-қувватлаш бўйича комиссиянинг хулосасини, шунингдек ушбу Низомнинг 34-бандида кўрсатилган ҳужжатларни қуйидагилар тўғрисида:”;

иккинчи хатбошидаги “ногиронни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсни” сўзлари билан алмаштирилсин;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

VII бобнинг номидаги “ногиронни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсни” сўзлари билан алмаштирилсин;

38-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“38. Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлим томонидан ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахсни Шахсий рўйхатга киритиш тўғрисида илтимоснома тақдим этган тақдирда, яшаш ҳолатини баҳолаш тугалланган кейин уч иш куни мобайнида Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлим туман (шаҳар) ҳокимлигига илтимосномани ва ушбу Низомнинг 34-36–бандларида кўрсатилган ҳужжатларни тақдим этади.”;

39-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“39. Туман (шаҳар) ҳокимлиги ушбу Низомнинг 34-36-бандларига мувофиқ тақдим этилган ҳужжатларни беш иш куни мобайнида кўриб чиқади ҳамда кекса ва ногиронлиги бўлган шахсни ёлғиз яшайдиган ёки ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этиш ёхуд эътироф этишни рад этиш тўғрисида, шунингдек уни Шахсий рўйхатга киритиш тўғрисида тегишли қарор қабул қилади.”;

40-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“40. Шахсий рўйхат ушбу Низомнинг 6-иловасига мувофиқ шакл бўйича кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни “ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар” ҳамда “ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар”дан иборат бўлган икки тоифага ажратишни ҳисобга олган ҳолда тузилади.”;

41-банддаги “тиббиёт бирлашмаси” ва “ногиронларнинг” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” ва “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

42-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“42. Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни Шахсий рўйхатдан чиқариш туман (шаҳар) ҳокими қарори билан қуйидаги ҳолатларда амалга оширилади:

а) ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахс учун:

ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахснинг ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатишни рад этиши тўғрисида тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимига тақдим этиладиган ёзма аризаси бўйича;

интернат муассасасига жойлашганда;

бошқа яшаш жойига ўтганда (кекса ёки ногиронлиги бўлган шахснинг ҳужжатларини, унинг розилиги билан, кекса ёки ногиронлиги бўлган

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

шахснинг янги яшаш жойидаги тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимига берган ҳолда);

ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ёки ногиронлиги бўлган шахс вафот этганда;

кекса ёки ногиронлиги бўлган шахсни Шахсий рўйхатга киритиш учун илгари тақдим этилган ҳужжатлардаги тегишли маълумотларга мувофиқ бўлмаган фактлар аниқланганда;

ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахсга ҳомийлик белгиланганда, шунингдек суд томонидан кекса ва ногиронлиги бўлган шахни парвариш қилиш вазифалари унинг қариндошларига ва бошқа шахсларга юкланганда;

ёлғиз яшайдиган ва ёлғиз ногиронлиги бўлган шахсдан I ва II гуруҳ ногиронлиги олиб ташланганда;

б) ёлғиз яшайдиган кекса ва ногиронлиги бўлган шахс учун:

ёлғиз яшайдиган кекса ва ногиронлиги бўлган шахс билан бирга яшайдиган шахслар балоғат ёшига етганда;

ёлғиз яшайдиган кекса ва ногиронлиги бўлган шахс билан бирга яшайдиган шахслардан I ва II гуруҳ ногиронлиги олиб ташланганда;

ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахс билан бирга яшайдиган илгари қамоқда ва жазони ўташ муассасаларида бўлган шахслар озод қилинганда;

ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахс билан бирга яшайдиган илгари узоқ муддат даволанишда бўлган шахслар даволанишдан чиққанда;

в) ёлғиз кекса ёки ногиронлиги бўлган шахс учун:

ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахснинг болалари балоғат ёшига етганда;

ёлғиз яшайдиган кекса ва ногиронлиги бўлган шахснинг болалари, эр-хотин (эр-хотинлардан) ва ота-оналаридан I ва II гуруҳ ногиронлиги олиб ташланганда.”;

43-банддаги “Марказ” ва “ногиронни” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” ва “ногиронлиги бўлган шахсни” сўзлари билан алмаштирилсин;

44-банддаги “марказ” сўзи “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” сўзлари билан алмаштирилсин;

45-банддаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

46-банддаги “ногироннинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

47-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“47. Ижтимоий хизматларнинг якка тартибдаги дастури ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахснинг яшаш ҳолатини баҳолаш натижалари бўйича ишлаб чиқилади. Ижтимоий хизматларнинг якка тартибдаги дастури тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими бошлиғи томонидан тасдиқланади ҳамда тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг масъул ходими, ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахс, шунингдек уни ишлаб чиқишда қатнашган барча шахслар томонидан имзоланади.

Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахснинг хоҳишига кўра ижтимоий хизматларнинг якка тартибдаги дастури имзолашдан олдин унга ўқиб эшиттирилади, бунда ижтимоий хизматларнинг якка тартибдаги дастурида тегишли ёзув қайд этилади.

Ижтимоий хизматларнинг якка тартибдаги дастурининг асл нусхаси тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимида сақланади, унинг нусхаси эса ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронга берилади.”;

48-банддаги “ногиронни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсни” сўзлари билан алмаштирилсин;

49-банддаги “марказнинг” сўзи “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

50-бандда:

биринчи хатбошидаги “марказнинг” сўзи “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

иккинчи хатбошидаги “марказ” ва “ногирон” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” ва “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

учинчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“Шахсий рўйхатга киритилган ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар биргаликда яшаган тақдирда уйда хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимнинг улар ҳузурига боришининг частотаси ва давомийлиги ушбу кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслардан бирининг ўзгалар парваришига боғлиқлигининг энг юқори даражаси бўйича белгиланади. Улардан ҳар бири учун бориш кунлари ва соатлари сони жамланмайди.”;

тўртинчи хатбошидаги “ногиронга” сўзи ногиронлиги бўлган шахсга” сўзлари билан алмаштирилсин;

51-банддаги “тиббиёт бирлашмасининг” ва “ногирон” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг” ва “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

52-бандда:

биринчи хатбошидаги “тиббиёт бирлашмасининг” ва “ногиронларни” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг” ва “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

иккинчи хатбошидаги “тиббиёт бирлашмасининг” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

53-банддаги “ногиронлар” ва “ногиронга” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахслар” ва “ногиронлиги бўлган шахсга” сўзлари билан алмаштирилсин;

54-банддаги “Тиббиёт бирлашмасининг” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

56- бандда:

биринчи хатбошидаги “ногироннинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

иккинчи хатбошидаги “ногирон” ва “тиббиёт бирлашмасининг” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахс” ва “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

учинчи хатбошидаги “тиббиёт бирлашмасининг” ва “ногироннинг” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг” ва “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

тўртинчи хатбошидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

бешинчи хатбошидаги “ногирон” ва “тиббиёт бирлашмасига” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахс” ва “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимига” сўзлари билан алмаштирилсин;

олтинчи хатбошидаги “ногирон” ва “тиббиёт бирлашмаси” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахс” ва “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” сўзлари билан алмаштирилсин;

57-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“57. Ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдамнинг уйда парвариш қилиш хизматларини ва соғломлаштиришга доир тадбирларни амалга ошириш бўйича шошилинч равишда хизмат кўрсатиш кекса ёки ногиронлиги бўлган шахснинг ўзига ўзи хизмат кўрсатиш қобилияти тўлиқ йўқолганлиги, шунингдек унга ёрдам кўрсатиши мумкин бўлган шахсларнинг йўқлиги сабабли унинг ҳаёти ва соғлиғи хавфли ҳолатда эканлиги аниқланган пайтдан бошлаб бир кеча-кундуз мобайнида ташкил этилади. Уйда парвариш қилиш ва соғломлаштириш тадбирлари бўйича шошилинч равишдаги хизматларни ташкил этиш учун тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

кекса ёки ногиронлиги бўлган шахсга ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдамни шошилинч равишда амалга ошириш тўғрисида зудлик билан буйруқ чиқаради ҳамда уйда парвариш қилиш бўйича хизматлар кўрсатиш учун тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг масъул ходимини белгилайди. Зарурият бўлганда, тегишли даволаш-профилактика муассасалари жалб этилади.”;

58 ва 59-бандлардаги “ногироннинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

қуйидаги таҳрирдаги VII-1 боб билан тўлдирилсин:

“VII-1. Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар учун ижтимоий хизматлар кўрсатишни молиялаштириш.

59[1]. Ижтимоий хизматлар кўрсатишнинг таъминот харажатлари ўрнатилган тартибда тасдиқланган харажатлар сметасига мувофиқ Қорақалпоғистон Республикаси ва маҳаллий бюджет маблағлари ҳисобидан ижтимоий таъминотга ажратилган маблағлар доирасида амалга оширилади.

59[2]. Смета харажатларида ижтимоий хизмат кўрсатиш фаолиятини амалга ошириш учун иш ҳақи ва унга тенглаштирилган тўловлар, мазкур Низомнинг 21-бандида кўрсатилган канцелярия жиҳозлари ва бошқа инвентарларга бўлган иш берувчиларнинг ажратмалари ҳамда ўзгалар парваришига муҳтож ёлғиз пенсионерлар учун қонунчиликда белгиланган тартибда ва миқдорларда энг зарур молларни харид қилиш билан боғлиқ харажатлар кўзда тутилади.”;

60-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“60. Ижтимоий қўллаб-қувватлаш бўйича комиссиянинг, тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг ва туман (шаҳар) ҳокимлигининг кексани ёки ногиронлиги бўлган шахсни ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этиш бўйича хатти-ҳаракатлари юзасидан қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда шикоят қилиниши мумкин.”;

1–2-иловалар ва схеманинг номидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” деган сўзлари билан алмаштирилсин;

1-илова қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

Субъектлар	Тадбирлар	Муддатлар
Давлат бошқарув ўрганлари	Қуйидагиларни: кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш шакллари ва турлари тўғрисидаги ахборотни Давлат хизматлари, шакллари ва бланкаларининг ягона реестрига киритади; ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатиладиган ва ижтимоий ёрдам оладиган кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар	Доимий равишда

	тўғрисидаги ахборотни Ижтимоий хизматлар кўрсатиладиган ва ижтимоий ёрдам оладиган кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни ҳисобга олиш бўйича ягона регистрга киритади.	
	Фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари ижтимоий хизматлар кўрсатадиган ташкилотлар билан биргаликда аҳолини кўрсатиладиган ижтимоий хизматларнинг шакллари, турлари, хажмлари тўғрисида хабардор қиладилар.	Доимий равишда
Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари ва Фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари	Ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни ҳамда ёлғиз яшайдиган кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни аниқлайдилар, натижалари бўйича Амалга оширилган ишлар тўғрисида далолатнома тузилади.	Доимий равишда, чоракдан кейинги ойнинг 10-кунигача
Жисмоний ёки юридик шахслар, шу жумладан кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар	Кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга ижтимоий хизматлар кўрсатиш ва ижтимоий ёрдам беришнинг зарурлиги тўғрисида Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимига мурожаат қилади.	Заруриятга кўра
Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари	Шошилинч равишда хизматлар кўрсатиш ва ёрдам бериш зарур бўлган тақдирда кекса ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг уйига боришни ташкил қилади, уйда парвариш қилиш ҳамда соғломлаштириш тадбирлари бўйича ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдамни шошилинч равишда амалга оширади.	Кекса ёки ногиронлиги бўлган шахс аниқланган вақтдан бошлаб сутка мобайнида
Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари	Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлгиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахс аниқланган тақдирда унинг уйига боришни, уни ижтимоий хизматлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш шартлари тўғрисида хабардор қилишни ташкил этадилар.	Тушишига кўра, кўпи билан 5 иш кунида
Кекса ва ногиронлиги бўлган шахслар	Ёлғиз яшайдиганлар ҳамда ўзгалар парваришига муҳтож бўлган ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг шахсий рўйхатига киритиш тўғрисида ариза берадилар.	Муҳтожлигига кўра
Фуқаролар йиғинининг ижтимоий қўллаб-қувватлаш бўйича комиссиялари	Яшаш ҳолатини баҳолашни амалга оширадилар, баҳолаш натижалари бўйича хулосани ва тасдиқлайдиган хужжатларни Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимларига тақдим этади.	Тушишига кўра, кўпи билан 10 иш кунида
Тиббий-ижтимоий хизматларни	Туман (шаҳар) ҳокимлигига илтимосномани, баҳолаш натижалари бўйича	Баҳолаш тугалланган дан

ривожлантириш бўлимлари	ҳулосани ҳамда кекса ва ногиронлиги бўлган шахсни ёлғиз яшайдиганлар ҳамда ўзгалар парваришига муҳтож бўлган ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг Шахсий рўйхатига киритиш тўғрисида қарор қабул қилиш учун тасдиқловчи хужжатларни тақдим этади.	кейин уч иш куни мобайнида
Туман (шаҳар) ҳокимликлари	Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахсни ёлғиз яшайдиганлар ҳамда ўзгалар парваришига муҳтож бўлган ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг шахсий рўйхатига киритиш тўғрисида қарор қабул қилади.	Беш иш куни мобайнида
Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари	Туман (шаҳар) ҳокимининг қарор қабул қилингандан кейин тегишли ахборотни автоматлаштирилган ахборот тизимига ҳамда Ижтимоий хизматлар кўрсатиладиган ва ижтимоий ёрдам оладиган кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни ҳисобга олиш бўйича ягона регистрга киритадилар.	Ҳокимнинг қарори қабул қилингандан кейин уч кун мобайнида
Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари	Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва уйда парвариш қилиш бўйича хизматлар кўрсатишни ташкил қилади.	Ҳокимнинг қарори қабул қилингандан кейин уч кун мобайнида
Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари ва Фуқаролар йиғинининг ижтимоий қўллаб-қувватлаш бўйича комиссиялари	Ёлғиз яшайдиганлар ҳамда ўзгалар парваришига муҳтож бўлган ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг шахсий рўйхатига киритилган кекса ва ногиронлиги бўлган шахснингэҳтиёжлари асосида ижтимоий хизматларнинг якка тартибдаги дастурларини ишлаб чиқади.	Кекса ва ногиронлиги бўлган шахс шахсий рййхатга киритилган кундан бошлаб ўн иш куни мобайнида
Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари ва Фуқаролар йиғинининг ижтимоий қўллаб-қувватлаш бўйича комиссиялари	Ижтимоий хизматларни якка тартибдаги дастури амалга оширилиши мониторингини ва уни баҳолашни, зарурят бўлганда, қайта кўриб чиқишни амалга оширади.	Мониторинг-доимий равишда. баҳолаш - ҳар чоракда камида бир марта
Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари ва Фуқаролар йиғинининг ижтимоий қўллаб-қувватлаш бўйича комиссиялари	Ижтимоий хизматларни якка тартибдаги дастурини тугаллайдилар, туман (шаҳар) ҳокимлигига хат ҳамда Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахсни ёлғиз яшайдиганлар ҳамда ўзгалар парваришига муҳтож бўлган ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг шахсий рўйхатидан чиқариш тўғрисидаги тасдиқловчи хужжатларни киритади.	Шахсий рўйхатидан чиқариш учун асос аниқлангандан кейин уч кун мобайнида

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Туманлар (шаҳарлар) ҳокимликлари	Кекса ва ногиронлиги бўлган шахсни Ёлғиз яшайдиган ҳамда ёлғиз кекса ва ногиронлиги бўлган шахсни ёлғиз яшайдиганлар ҳамда ўзгалар парваришига муҳтож бўлган ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг шахсий рўйхатидан чиқариш ёхуд чиқармаслик тўғрисида тегишли қарор қабул қилади.	Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари томонидан ҳужжатлар тақдим этилгандан кейин беш иш куни мобайнида

3-илованинг номи ва жадвалдаги “ногироннинг” ва “ногирон” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахснинг” ва “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

4-илованинг номи ва ариза намунасидаги “ногироннинг” ва “ногирон” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахснинг” ва “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

5-иловадаги “ногироннинг” ва “Тиббиёт бирлашмасининг” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахснинг”ва “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимиинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

6-иловадаги “ногиронларга”, “ногиронларнинг” ва “Тиббиёт бирлашмасининг Ногиронларга, кекса фуқароларга ва аҳолининг бошқа заиф қатламларига тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш бўлими бошлиғи муҳофаза қилиш марказининг бошлиғи” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларга”, “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” ва “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг бошлиғи” сўзлари билан алмаштирилсин;

г) 3-иловада:

илованинг номи ва 1-банддаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

2-банд қуйидаги тахрирда баён этилсин:

“2. Озиқ-овқат маҳсулотларни ва товарлар билан бепул таъминлаш ҳуқуқига ўзгаларнинг парваришига муҳтож бўлган ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар (кейинги ўринларда – ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар) эгадир.

Бунда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга фарзандлари (шу жумладан асраб олган фарзандлари); вояга етмаган ёки ногиронлиги бўлган болалар бундан мустасно, эри (хотини) ва ота-онаси, кексалар ёки ногиронлиги бўлган шахслар бундан мустасно, шунингдек, васийлари, ҳомийлари ва суд томонидан кексани ёки ногиронни парвариш қилиш мажбурияти зиммасига юкланган шахслари бўлмаган ўзгалар парваришига

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

муҳтож бўлган пенсия ёшидаги (60 ёшга етган эркаклар, 55 ёшга етган аёллар) шахслар ҳамда I ва II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахслар киради.”;

3-бандда:

биринчи хатбошидаги “ногиронлар” ва “ногиронларнинг” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахслар” ва “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

иккинчи хатбошидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

4-банддаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

5-банддаги “ногиронлар” ва “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” ва “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

6-бандниng биринчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

7-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“7. Белгиланган нормалардан фарқ қиладиган миқдорда ва турлар бўйича озиқ-овқат маҳсулотлари ва товарлар билан бепул таъминлаш турлари танланган тақдирда ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органларига ушбу Низомга 2-иловага мувофиқ шакл бўйича ариза берадилар. Фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг аризаларини кўриб чиқиш натижалари бўйича уларни озиқ-овқат маҳсулотлари ва товарларни олишга ведомостлар тузиш учун туман (шаҳар) тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимларига берадилар.”;

8-бандниng иккинчи хатбошисидаги “тиббиёт бирлашмаси” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” сўзлари билан алмаштирилсин;

10-бандниng биринчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“10. Ҳар ойда кейинги ойнинг 1-кунигача бўлган муддатда Шахсий рўйхатга мувофиқ тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органларига тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими бошлиғи томонидан тасдиқланган ведомостларнинг қуйидаги турларини тақдим этади:”;

11-бандниng учинчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларга уйда хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимларига — тегишли ой учун асосий озиқ-овқат маҳсулотларини беришга ведомостларни берадилар.”;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

12-бандидаги “парвариш қилиш бўйича” сўзлари “хизмат кўрсатувчи” сўзлари билан алмаштирилсин”

13-бандидаги “ногиронларга” ва “парвариш қилиш бўйича” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларга” ва “хизмат кўрсатувчи” сўзлари билан алмаштирилсин;

14-банддаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

15-бандниng иккинчи хатбошисидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

17-бандниng икиинчи хатбошисидаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

20-банддаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

21-бандниng тўртинчи хатбошисидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” деган сўзлари билан алмаштирилсин;

22-банддаги “тиббиёт бирлашмаларига” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимларига” сўзлари билан алмаштирилсин;

24-банддаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

26-бандда:

биринчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“26. Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими:”;

тўртинчи хатбошидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

27 ва 30-бандлардаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

1-иловада:

илованинг номидаги ва схема номидаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

Ёлғиз кексалар ва ногиронларни асосий озиқ-овқат маҳсулотлари ва гигиена товарлари билан бепул таъминлаш схемасида:

1-қаторнинг 2-устуни ва 2-қаторнинг 1-устунидаги “тиббиёт бирлашмалари” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” сўзлари билан алмаштирилсин;

4-қаторнинг 1-2 устунларидаги “Давлат рақобат қўмитасининг” сўзлари “Монополияга қарши курашиш қўмитасининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

6-қаторнинг 1-устунидаги “Уйда парвариш қилиш бўйича ижтимоий ходимлар” сўзлари “Уйда хизмат кўрсатувчи ижтимоий ходимлар” сўзлари билан алмаштирилсин;

6- қаторнинг 2-устунидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга”.сўзлари билан алмаштирилсин;

2-иловадаги “ногиронларни” ва “ногироннинг” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларни” ва “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

3-иловадаги “ногиронларни” ва “Тиббиёт бирлашмасининг бошлиғи” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларни” ва “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими бошлиғи” сўзлари билан алмаштирилсин;

5-иловадаги “ногиронларни”, “ногиронларга” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларни” ва “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

д) 4-иловада:

“Тиббиёт бирлашмасининг”, “ногироннинг”, “ногирон”, “ногиронни”, “ногиронлар” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг”, “ногиронлиги бўлган шахснинг”, “ногиронлиги бўлган шахс”, “ногиронлиги бўлган шахсни”, “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

е) 4а-иловадаги “Тиббиёт бирлашмасининг”, “ногирон” ва “ногироннинг” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг”, “ногиронлиги бўлган шахс” ва “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин.

56. Вазирлар Маҳкамасининг 2015 йил 30 сентябрдаги 278-сон қарори билан тасдиқланган Ўрмондан фойдаланганлик учун тўловлар миқдорини ва уларни ундиришни тартибга солиш тўғрисида низомнинг 12-банди бешинчи ва олтинчи хатбошилари қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“ ногиронлиги бўлган шахслар;

1941 – 1945 йиллардаги уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар ва уруш қатнашчилари, шунингдек, уларга тенглаштирилган шахслар;”.

57. Вазирлар Маҳкамасининг 2016 йил 5 февралдаги 31-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимининг турғун даволаш-профилактика муассасаларида овқатланишни ташкил этиш ва унинг учун ҳақ тўлаш тартиби тўғрисидаги низомнинг 2-иловасидаги 1-4-бандлари қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“1. I ва II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахслар.

2. Болаликдан ногиронлиги бўлган шахслар.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

3. 1941 – 1945 йиллардаги уруш оқибатида ногиронлиги бўлган шахслар ва уруш қатнашчилари, шунингдек, уларга тенглаштирилган шахслар.

4. Чернобиль АЭСидаги ҳалокат оқибатларини бартараф этишда қатнашиш натижасида ногиронлиги бўлган шахслар.”.

58. Вазирлар Маҳкамасининг 2016 йил 20 майдаги 164-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси акваторияларида пляжларни жиҳозлаш ва улардан фойдаланиш, шунингдек фуқароларнинг соғлиғини муҳофаза қилиш тартиби тўғрисида низомда:

15-банддаги “ногиронларнинг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларнинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

1-илованинг олтинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

59. Вазирлар Маҳкамасининг “Мурувват” ногирон болалар учун интернат уйлар ҳамда бошқа тиббий-ижтимоий муассасалар фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2016 йил 17 октябрдаги 347-сон қарорида:

а) қарорнинг номи ва муқаддимадаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 1–2-бандлардаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин.

60. Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 16 январдаги 14-сон қарори билан тасдиқланган Кўп квартирали уйларни қуриш ва реконструкция қилишни молиялаштириш, шунингдек, ёш оилаларга, эскирган уй-жойларда яшаётганларга ва уй-жой шароитларини яхшилашга муҳтож бўлган фуқароларнинг бошқа тоифаларига сотиш тартиби тўғрисида низомнинг 38-банди еттинчи хатбошисидаги “ногирони” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин.

61. Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 30 мартдаги 165-сон қарори билан тасдиқланган Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилоятида муҳтож оилаларга бир марта бериладиган моддий ёрдамни тайинлаш ва тўлаш тартиби тўғрисида низомда:

1-банддаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

7-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“7. Бир марта бериладиган моддий ёрдам тўлиқ давлат таъминотида бўлмаган, ҳаётий мураккаб вазиятга тушган оилалар (фуқаролар) тоифаларига, биринчи навбатда, қуйидагиларга Комиссия қарори билан тайинланади:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

ўзгалар парваришига муҳтож бўлган ёлғиз фуқаролар ва пенсионерларга (ишга лаёқатсизларга ва ишга лаёқатли оила аъзолари бўлмаганларга), боқувчиси ногиронлиги бўлган шахс бўлган оилалар ва бошқа кам таъминланган аҳоли тоифаларига ва оилаларга;

I гуруҳ ногиронлиги бўлган шахс бўлган ёки оғир касалга чалинган (бутунлай ёки қисман ўз-ўзини боқиш имконига эга бўлмаган, иш фаолиятини олиб бора олмайдиган) фуқароларга;

ўлим оқибатида ягона боқувчисини йўқотган оилаларга (уч ой муддат мобайнида);

ногиронлиги бўлган бола ёки I ёки II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахс бўлган ёки молиявий харажатларни талаб этадиган жарроҳлик аралашуви ёки узоқ вақт (беш ойдан кўпроқ) амбулаторияда даволаниши зарур бўлган оғир касалликка чалинган бошқа оила аъзосига қараб турган тўлиқ бўлмаган оиланинг ота-оналарига (оила аъзосига);

ота-оналардан бири I ёки II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахс бўлган, иккинчиси эса иш фаолиятини тўхтатган ҳолда беморга қарашга мажбур бўлган ёки иккала ота-она ҳам I ёки II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахс бўлган икки нафар ва ундан кўп фарзандли тўлиқ оилаларга.”;

8-банддаги “ногирони” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

3-илованинг 1-банди қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“1. Фуқаро _____ нинг оиласи ____нафардан иборат, шундан:

- 14 ёшгача бўлган болалар — ____ нафар, улардан____ нафари ногиронлиги бўлган шахс;

- 14 ёшдан катта болалар — ____ нафар, улардан____ нафари ногиронлиги бўлган шахс;

- оиланинг меҳнатга лаёқатли, балоғатга етган аъзолари — ____ нафар, улардан:

- ____ нафари иш билан банд;

- доимий иш жойига эга бўлмаганлар ____ нафар;

- ишсиз деб рўйхатга олинганлар ____ нафар;

- пенсионерлар — ____ нафар, улардан ___ нафари I ва II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахс.

Оила (фуқаро) қуйидаги тоифага киради:”.

62. Вазирлар Маҳкамасининг “Мурувват” ва “Саховат” интернат уйларида яшайдиган ногиронлар ва кексаларни ижтимоий қўллаб-қувватлашни янада кучайтириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2017 йил 3 июлдаги 455-сон қарорида:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

а) қарор номидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

муқаддимадаги “ногиронлар” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

1-бандда:

биринчи хатбошидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

тўртинчи хатбошидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзи билан алмаштирилсин;

4-бандда:

иккинчи, учинчи, бешинчи, еттинчи, саккизинчи хатбошилардаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўн биринчи хатбошидаги “ногиронларда” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларда” сўзлари билан алмаштирилсин;

5-банддаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

6-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“6. Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги ва Республика васийлик кенгашининг:

айрим ногиронлиги бўлган болалар “Мурувват” интернат уйларида олдин ногиронлиги бўлган болалар “Мурувват” интернат уйларида тарбияланган 18 ва ундан катта ёшдаги ногиронлиги бўлган шахсларнинг руҳий ва жисмоний ривожланиши ва ҳолати хусусиятларини инобатга олиб улар учун бўлимлар ташкил қилиш;

тижорат банкида ҳисоб рақамига эга бўлган Тошкент шаҳар 2-сон ногиронлиги бўлган болалар “Мурувват” интернат уйида ижтимоий шериклик доирасида махсус бўлим ташкил этиш тўғрисидаги таклифи маъқуллансин. Интеллектуал ривожланишда ижобий динамикага эга бўлган 18 ва ундан катта ёшдаги ногиронлиги бўлган шахсларни кейинчалик жамиятга интеграция қилиш учун уларнинг мустақил ҳаётий ва меҳнат кўникмаларини ривожлантириш орқали уларни ижтимоий ва касбий реабилитация қилиш тадбирларини амалга ошириш бўлимнинг асосий мақсади ҳисобланади.”;

7-банддаги “Соғлиқни сақлаш вазирлигининг” ва “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг” ва “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

б) 1-иловада:

2-банддаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

6-бандда:

иккинчи, учинчи, бешинчи, еттинчи, саккизинчи хатбошилардаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

тўртинчи хатбошидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўн биринчи хатбошидаги “ногиронларда” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларда” сўзлари билан алмаштирилсин;

7-бандда:

иккинчи хатбошидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлигидан” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигидан” сўзлари билан алмаштирилсин;

учинчи хатбошидаги “ногиронлар” ва “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахслар” ва “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

тўртинчи, тўққизинчи, ўнинчи хатбошилардаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўн биринчи хатбошидаги “ногиронлар” ва “ногирон” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахслар” ва “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўн иккинчи, ўн учинчи ва ўн олтинчи хатбошилардаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўн бешинчи ва ўн саккизинчи хатбошилардаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

в) 2-иловада:

2-банддаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

6-бандда:

иккинчи, учинчи, бешинчи, олтинчи, еттинчи хатбошилардаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўнинчи хатбошидаги “ногиронларда” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларда” сўзларига алмаштирилсин;

7-бандда:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

учинчи, тўртинчи, саккизинчи, тўққизинчи хатбошидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўнинчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“Мурувват” ва “Саховат” интернат уйларида яшайдиган ногиронлиги бўлган шахслар ва кексалар учун мослаштириш марказлари, “Мурувват” интернат уйлари васийлигида бўлмаган ногиронлиги бўлган болаларни амбулаторияда даволаш бўйича марказлар, шунингдек “Мурувват” ва “Саховат” интернат уйларида яшамайдиган ногиронлиги бўлган шахслар ва кексаларга ёрдам бериш бўйича тиббий-ижтимоий марказлар ташкил этиш бўйича таклифларни тайёрлашда қатнашади;

ўн иккинчи ва ўн тўртинчи хатбошилардаги “ногиронлар” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

ўн учинчи хатбошидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

г) 3-иловада:

илованинг номида ва 1-банддаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

2-банддаги “Соғлиқни сақлаш вазирлигининг” ва “ногиронлар” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг” ва “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

3-банд учинчи, тўртинчи хатбошилардаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

4-бандда:

учинчи хатбошидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

тўртинчи хатбошидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлигининг” “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

5, 12 ва 13-бандлардаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин.

63. Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 19 июлдаги 522-сон қарори билан тасдиқланган Ички ишлар органларида тиббий-санитария, тиббий-ижтимоий ёрдам ва санаторий-курорт таъминоти тўғрисида низомда:

29-бандниng биринчи хатбошисидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги” сўзи билан алмаштирилсин;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

30-банддаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин.

64. Вазирлар Маҳкамасининг “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида тиббий хизматлар сифатини яхшилашга, ўтказилаётган профилактика тадбирларининг самарадорлиги учун масъулиятни оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” 2017 йил 13 сентябрдаги 718-сон қарорида:

а) 1-бандниng учинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) Марказий туман (шаҳар) кўп тармоқли поликлиникалари, шаҳар ва қишлоқ оилавий поликлиникалари, қишлоқ врачлик пунктлари ҳамда врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларининг фаолияти самарадорлигини рейтинг баҳолаш тартиби тўғрисидаги низомга 5-иловадаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан, “ногирон бола” сўзлари “ногиронлиги бўлган бола” сўзлари билан алмаштирилсин.

65. Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 23 октябрдаги 859-сон қарори билан тасдиқланган Қариндошлар орасида буйрак ва (ёки) жигар бўлагини трансплантация қилиш тартиби ҳақида вақтинчалик низомнинг 5-бандидаги “ногиронлари” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

66. Вазирлар Маҳкамасининг “Ижтимоий муҳофазага муҳтож, иш топишда қийналаётган ва меҳнат бозорида тенг шартларда рақобатлаша олмайдиган шахсларни ишга жойлаштириш учун иш ўринларининг энг кам сонини белгилаш ва захирага қўйиш тартибини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2017 йил 5 декабрдаги 965-сон қарорида:

а) 1-иловада:

2-бандниng иккинчи хатбошисидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

3-бандда:

учинчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“ўн тўрт ёшгача ва ногиронлиги бўлган болалари бор ёлғиз ота, ёлғиз оналар ва кўп болали оилалар;”;

олтинчи хатбошидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

6-бандниng иккинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

9-бандниng учинчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“ногиронлиги бўлган шахслар учун захирага қўйиладиган иш ўринлари сонини белгилаш бўйича таклифлар киритишда меҳнат фаолиятининг муайян

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

турларини бажаришга қобилиятли бўлган ногиронларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастури параметрлари ҳисобга олинади. ногиронлиги бўлган шахслар учун захирага қўйиладиган иш ўринлари сонини белгилаш бўйича асосланган таклифларни шакллантириш учун туман (шаҳар) Бандликка кўмаклашиш марказининг сўрови бўйича тегишли ТИЭК томонидан навбатдаги календарь йил бошланишидан камида беш ой олдин меҳнат фаолиятининг муайян турларини бажаришга қобилиятли ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурлари параметрлари тўғрисидаги маълумотлар тақдим этилади.";

12-бандда:

иккинчи хатбошидаги "ногирон болалари бўлган" сўзлари "ногиронлиги бўлган болалари бор" сўзлари билан алмаштирилсин;

бешинчи хатбошидаги "ногиронлар" сўзи "ногиронлиги бўлган шахслар" сўзлари билан алмаштирилсин;

15-бандниng биринчи хатбошисидаги "ногиронларнинг" сўзи "ногиронлиги бўлган шахсларнинг" сўзлари билан алмаштирилсин;

25-банддаги "ногиронлар" сўзи "ногиронлиги бўлган шахслар" сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 2-иловада:

1-банддаги "ногиронларни" сўзи "ногиронлиги бўлган шахсларни" сўзлари билан алмаштирилсин;

2-бандда:

учинчи хатбошидаги "ногирон" сўзи "ногиронлиги бўлган" сўзлари билан алмаштирилсин;

олтинчи хатбошидаги "ногиронлар" сўзи "ногиронлиги бўлган" сўзлари билан алмаштирилсин;

в) 3-иловадаги "ногиронларга" сўзи "ногиронлиги бўлган шахсларга" сўзлари билан алмаштирилсин;

г) 4-иловадаги "ногирон" ва "ногиронлар" сўзи "ногиронлиги бўлган шахс" ва "ногиронлиги бўлган шахслар" сўзлари билан алмаштирилсин;

д) 5-иловада:

1-банддаги "ногиронларни" сўзи "ногиронлиги бўлган шахсларни" сўзлари билан алмаштирилсин;

2-бандниng "Ижтимоий муҳофазага муҳтож, иш топишда қийналаётган ва меҳнат бозорида тенг шартларда рақобатлаша олмайдиган шахслар сони" устунида:

4 қатордаги "ногирон" сўзи "ногиронлиги бўлган шахс" сўзлари билан алмаштирилсин;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

7 қатордаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

67. Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 22 декабрдаги 1011-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикасининг меҳнат ресурслари, бандлик ва аҳолини ишга жойлаштириш балансини ишлаб чиқиш ҳамда ишга жойлаштиришга муҳтож, меҳнат билан банд бўлмаган аҳолини ҳисоблаш методикасида:

3-банднинг ўн еттинчи хатбошисидаги “ногиронларидан” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслардан” сўзлари билан алмаштирилсин;

6-банддаги “ногиронлари” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

68. Вазирлар Маҳкамасининг 2018 йил 8 январдаги 13-сон қарори билан тасдиқланган Айрим муҳофаза этиладиган табиий ҳудудларда бўлиш учун тўловлар ундириш тартиби тўғрисида низомнинг 5-банди иккинчи ва тўртинчи хатбошилардаги, 10-банди биринчи ва иккинчи хатбошилардаги ҳамда 11-банди иккинчи ва олтинчи хатбошилардаги “ногиронлари” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

69. Вазирлар Маҳкамасининг 2018 йил 15 февралдаги 117-сон қарори билан тасдиқланган Жамоатчилик тузилмаларига бириктирилган давлат ва нодавлат нотижорат ташкилотларининг ўзаро ҳамкорлик йўналишларида:

II боб сарлавҳасидаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

“Ҳамкорлик йўналишлари ва улардан келиб чиқадиган вазифалар” устунидаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

“Жамоатчилик тузилмаси ва унга бириктирилган давлат ва нодавлат нотижорат ташкилотлари” устунидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин.

70. Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Ногиронлиги бўлган шахсларни қўллаб-қувватлаш жамғармаси тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида” 2018 йил 9 мартдаги 190-сон қарорида:

а) қарорнинг номи ва 1-банддаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 1-иловада:

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

илованинг номи ва 1-банддаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

3-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“3. Жамғарма юридик шахс ҳисобланмайди ва унинг маблағлари Ўзбекистон Республикаси Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг (кейинги ўринларда – Агентлик) шахсий ғазна ҳисобварағида жамланади ва ушбу Низомда белгиланган мақсадларга сарфланади.”;

5-бандининг иккинчи хатбошисидаги “ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари” сўзлари билан алмаштирилсин;

7-бандда:

биринчи хатбошидаги “Соғлиқни сақлаш вазирининг тегишли ўринбосари” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги директори” сўзлари билан алмаштирилсин;

иккинчи хатбошидаги “Соғлиқни сақлаш вазири” сўзлари “Агентлик директори” сўзлари билан алмаштирилсин;

10-банд қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“10. Агентликнинг Молиялаштириш ва бухгалтерия ҳисоби бўлими Жамғарманинг ишчи органи ҳисобланади.”;

12-банддаги “Вазирликнинг” сўзи “Агентликнинг” сўзи билан алмаштирилсин;

14-банддаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳайъати” сўзлари “Агентлик” сўзи билан алмаштирилсин;

иловада:

илованинг ва схема номидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

V боскич. “Тадбирлар” қисмидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳайъати” сўзлари “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин.

71. Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзгалар парваришига муҳтож бўлган ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг рўйхатини шакллантириш тартиби тўғрисида низомни тасдиқлаш ҳақида” 2018 йил 5 апрелдаги 264-сон қарорида:

а) 2-бандда:

биринчи хатбошидаги “Соғлиқни сақлаш вазирлиги” сўзи “Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлиги” сўзлари билан алмаштирилсин;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

иккинчи хатбошидаги “тиббиёт бирлашмалари” сўзи “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимлари” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) Ўзгалар парваришига муҳтож бўлган ёлғиз кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг рўйхатини шакллантириш тартиби тўғрисида низомда:

6-банднинг биринчи хатбошисидаги “тиббиёт бирлашмаси” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” сўзлари билан алмаштирилсин;

8-банднинг учинчи хатбошисидаги “тиббиёт бирлашмасига” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлангтириш бўлимига” сўзлари билан алмаштирилсин;

9-банддаги “тиббиёт бирлашмаси” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” сўзлари билан алмаштирилсин;

10-банднинг биринчи хатбошисидаги “тиббиёт бирлашмасининг” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлимининг” сўзлари билан алмаштирилсин;

11-банддаги “тиббиёт бирлашмаси” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” сўзлари билан алмаштирилсин;

15-банддаги “тиббий-меҳнат эксперт комиссияларига (кейинги ўринларда ТМЭК деб аталади) сўзлари “тиббий-ижтимоий эксперт комиссияларига (кейинги ўринларда ТИЭК деб аталади)” сўзлари билан алмаштирилсин;

16-банддаги “ТМЭКлар” ва “ТМЭК” сўзлари “ТИЭКлар” ва “ТИЭК” сўзлари билан алмаштирилсин;

17-банддаги “ТМЭК” сўзи “ТИЭК” сўзлари билан алмаштирилсин;

1-иловада:

1, 3 ва 5-позицияларнинг “Субъектлар” устунидаги “тиббиёт бирлашмаси” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” сўзлари билан алмаштирилсин;

2 ва 4-позицияларнинг “Тадбирлар” устунидаги “тиббиёт бирлашмаси” сўзлари “тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш бўлими” сўзлари билан алмаштирилсин;

2-иловада:

3 позициянинг “Тадбирлар” устунидаги “Тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари (ТМЭК)” сўзлари “Тиббий-ижтимоий эксперт комиссиялари (ТИЭК)” сўзлари билан алмаштирилсин;

4 позициянинг “Тадбирлар” устунидаги “ТМЭК” сўзлари “ТИЭК” сўзалари билан алмаштирилсин;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

72. Вазирлар Маҳкамасининг 2018 йил 12 апрелдаги 285-сон қарори билан тасдиқланган Оғир ижтимоий вазиятга тушиб қолган хотин-қизларга, ногиронлиги бўлган, кам таъминланган, фарзандларини тўлиқсиз оилада тарбиялаётган ва уй-жой шароитини яхшилашга муҳтож оналарга арзон уй-жойлар бериш тартиби тўғрисида низомда:

10-бандниng "ж" кичик банди биринчи хатбошисидаги "ногиронлар" сўзи "ногиронлиги бўлган шахслар" сўзлари билан алмаштрилсин;

2-илованинг 10- позицияси чиқариб ташлансин;

3-илованинг тўққизинчи позицияси 1-бандидаги "ногирони" сўзи "ногиронлиги бўлган шахс" сўзлари билан алмаштирилсин;

6-иловада:

учинчи позициядаги "ногирон" сўзи "ногиронлиги бўлган" сўзлари билан алмаштирилсин;

бешинчи позициядаги "ногирони" сўзи "ногиронлиги бўлган" сўзлари билан алмаштирилсин.

73. Вазирлар Маҳкамасининг 2018 йил 26 апрелдаги 309-сон қарори билан тасдиқланган Ички ишлар органларининг муайян яшаш жойига эга бўлмаган шахсларни реабилитация қилиш марказлари тўғрисида низомда:

10-бандниng "в" кичик банди еттинчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"қаровсиз қолган кексалар ва ногиронлиги бўлган шахсларни қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда "Саховат" кексалар ва ногиронлиги бўлган шахслар учун интернат уйларига, руҳий касалликка чалинган ногиронлиги бўлган шахсларни "Мурувват" ногиронлиги бўлган шахслар учун интернат уйларига, касалларни даволаш муассасаларига жойлаштириш чора-тадбирларини кўриш;";

44-бандниng учинчи хатбошисидаги "ногиронлар" сўзи "ногиронлиги бўлган шахслар" сўзлари билан алмаштирилсин.

74. Вазирлар Маҳкамасининг "1941–1945 йиллардаги уруш фахрийларини, шунингдек, фашистлар концлагерларининг вояга етмаган собиқ маҳбуслари ва Ленинград шаҳри қамал қилинган даврда ишлаган фуқароларни ижтимоий ҳимоя қилиш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида" 2018 йил 28 апрелдаги 317-сон қарорида:

а) муқаддимадаги "ногиронлар" сўзи "ногиронлиги бўлган шахслар" сўзлари билан алмаштирилсин;

б) 1-бандниng тўртинчи хатбошисидаги "ногиронларни" сўзи "ногиронлиги бўлган шахсларни" сўзлари билан алмаштирилсин.

75. Вазирлар 2018 йил 8 майдаги 346-сон қарори билан тасдиқланган Мажбурий жамоат ишлари тариқасидаги жазонинг ижросини ташкил этиш

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

тартиби ҳақида низомнинг 3-бандидаги “ногиронларига” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин.

76. Вазирлар Маҳкамасининг 2018 йил 2 июндаги 410-сон қарори билан тасдиқланган Олимпия ва миллий спорт турлари бўйича давлат ихтисослаштирилган мактаб-интернатида озиқ-овқат билан таъминлаш харажатларини қисман қоплаш учун ота-оналар тўловини тўлаш тартиби тўғрисида низомнинг 15-банди иккинчи хатбошисидаги “ногиронлари” сўзи “ногиронлиги” сўзи билан алмаштирилсин.

77. Вазирлар Маҳкамасининг 2018 йил 2 июндаги 417-сон қарори билан тасдиқланган Олий таълим муассасаларига ногиронлиги бўлган шахсларни қўшимча давлат гранти квоталари асосида ўқишга қабул қилиш тартиби тўғрисида низомнинг 3-банди қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“3. Олий таълим муассасаларига ногиронлиги бўлган шахсларни қўшимча квота асосида ўқишга қабул қилиш тоифасига умумий ўрта таълим (11-синф негизида) ёки ўрта махсус таълим ташкилоти ёхуд бошланғич профессионал таълим касб-ҳунар мактабини тугатганлиги ҳақидаги ҳужжатга ҳамда I ва II гуруҳ ногиронлиги тўғрисида белгиланган тартибда берилган шаклдаги маълумотномага эга I ва II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахслар, шунингдек, ногиронлиги бўлган болалар киради.”.

78. Вазирлар Маҳкамасининг 2018 йил 6 июндаги 425-сон қарори билан тасдиқланган Жисмоний шахслардан қабул қилишга рухсат этилган маиший мақсаддаги рангли металлар парчалари ва рўйхатининг 59-бандидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

79. Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучлари ҳарбийлари ва унинг таркибига кирувчи вазирлик ҳамда идораларнинг ходимлари фарзандларининг квота асосида республика олий таълим муассасаларига ўқишга кириши учун тавсияномалар бериш тартиби тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида” 2018 йил 22 июндаги 462-сон қарорида:

а) 2-бандниng учинчи хатбошисидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучлари ҳарбийлари ва унинг таркибига кирувчи вазирлик ҳамда идораларнинг ходимлари фарзандларининг квота асосида республика олий таълим муассасаларига ўқишга кириши учун тавсияномалар бериш тартиби тўғрисида низомда:

2-бандниng учинчи хатбошисидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

7-банднинг “в” кичик банди учинчи хатбошисидаги “тиббий-меҳнат” сўзлари “тиббий-ижтимоий” сўзлари билан алмаштирилсин;

3-иловада:

I босқич “Амалга ошириш механизми” устуни 2-банднинг иккинчи хатбошиси, II босқич “Амалга ошириш механизми” устуни “в” кичик бандининг биринчи хатбошиси, IV босқич “Амалга ошириш механизми” устуни 3 банди, V босқич “Амалга ошириш механизми” устунидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин.

80. Вазирлар Маҳкамасининг “Озодликдан маҳрум этиш жойларидан озод қилинган шахсларни ижтимоий-маиший таъминлаш ва ишга жойлаштириш тизимини янада такомиллаштириш бўйича амалий чора-тадбирлар тўғрисида” 2018 йил 17 июлдаги 543-сон қарорининг 3-банди учинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

81. Вазирлар Маҳкамасининг “Грипп юқтириш ва унинг оғир асоратларини бошидан ўтказиш хавфи юқори бўлган аҳоли ўртасида гриппнинг олдини олиш чора-тадбирлари тўғрисида” 2018 йил 23 июлдаги 567-сон қарорида:

а) 2- ва 3- бандлардаги ҳамда 4-банднинг иккинчи хатбошисидаги “ногиронлар” ва “ногирон” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахслар” ва “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин;

б) илованинг 6-банди қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“6. “Меҳрибонлик” уйлари, қариялар ва ногиронлиги бўлган шахслар учун “Саховат” интернат уйлари, ногиронлиги бўлган шахслар ҳамда ногиронлиги бўлган болалар учун “Мурувват” интернат уйлари, болалар шаҳарчалари, болалар уйларида, шунингдек, жисмоний ёки руҳий ривожланишида нуқсони бўлган болалар учун ихтисослаштирилган таълим муассасаларида (мактаблар, мактаб-интернатларда) яшаётган шахслар.”.

82. Вазирлар Маҳкамасининг 2018 йил 2 октябрдаги 787-сон қарори билан тасдиқланган Санитария жиҳатидан тозалаш инфратузилмаси объектларини жойлаштириш ва улардан фойдаланиш ҳамда маиший чиқиндилар билан боғлиқ ишларни амалга ошириш қоидаларининг 10-банди биринчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

83. Вазирлар Маҳкамасининг 2018 йил 23 октябрдаги 858-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлигининг юридик коллежларига ўқишга қабул қилиш тартиби тўғрисида низомда:

13-банднинг олтинчи хатбошисидаги “ногирони” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

2-иловадаги “ногирони” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин.

84. Вазирлар Маҳкамасининг 2018 йил 22 ноябрдаги 944-сон қарори билан тасдиқланган Хусусий шерикка тегишли ер ва бино-иншоотларда нодавлат мактабгача таълим муассасасини ташкил этиш шаклидаги давлат-хусусий шерикликни амалга ошириш тартиби тўғрисида низомнинг 2-банди саккизинчи хатбошисидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин.

85. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 8 январдаги 7-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси Давлат хавфсизлик хизмати тергов ҳибсхоналарида сақланаётган шахсларнинг озиқ-овқат таъминоти нормалари иккинчи сон нормасининг номидаги ва изоҳнинг биринчи хатбошисидаги “ногиронлари” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

86. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 9 январдаги 9-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси Маданият вазирлиги тизимидаги ихтисослаштирилган санъат ва маданият мактаблари ҳамда мактаб-интернатлар тўғрисида низомнинг 68-бандидаги ва 3-иловаси 48-бандидаги “ногирони” сўзи “ногиронлиги бўлган шахси” сўзлари билан алмаштирилсин.

87. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 9 январдаги 11-сон қарори билан тасдиқланган Судьялар ва уларнинг оила аъзолари пенсия таъминоти шартлари, меъёрлари ҳамда тартиби тўғрисида низомда:

2-бандниng иккинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

22-банддаги “ногиронининг” сўзи “ногиронлиги бўлган шахснинг” сўзлари билан алмаштирилсин;

32-банддаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

53-бандниng “а” кичик банди биринчи хатбошисидаги “ногиронларига” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин;

54-бандниng “а”-“д” кичик бандлари қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“54. Алоҳида тоифадаги шахсларга қуйидаги миқдорларда пенсияга устама ҳақлар белгиланади:

а) уруш оқибатида I гуруҳ ногиронлиги бўлган шахсларга — пенсияни ҳисоблаш базавий миқдорининг 150 фоизи;

б) уруш оқибатида II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахсларга — пенсияни ҳисоблаш базавий миқдорининг 125 фоизи;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

в) кўриш бўйича I гуруҳ ногиронлиги бўлган шахсларга — пенсияни ҳисоблаш базавий миқдорининг 100 фоизи;

г) I гуруҳ ногиронлиги бўлган шахсларга — пенсияни ҳисоблаш базавий миқдорининг 75 фоизи;

д) II гуруҳ ёлғиз ногиронлиги бўлган шахсларга — пенсияни ҳисоблаш базавий миқдорининг 50 фоизи;";

90-бандниng биринчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"90. Пенсионер соғлиғининг ҳолати ва яшаш фаолиятининг чекланганлиги даражаси ўзгарганда, ТИЭКнинг асоссиз қарори ҳолатлари аниқланганда, ногиронликни белгилашнинг тўғрилигини текширишларда, шунингдек, агар ТИЭК қарори сохта ҳужжатлар асосида чиқарилган бўлса, пенсионер белгиланган тартибда ўтказиладиган такрорий тиббий кўрикдан ўтказиш учун келмаган тақдирда, пенсияни тўлаш тўхтатиб қўйилади ва у фақат фуқаро ТИЭКга янгидан мурожаат қилган ва I ёки II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахс деб эътироф этилган кундан бошлаб тикланиши мумкин.";

118-банддаги "ногиронлар" сўзи "ногиронлиги бўлган шахслар" сўзлари билан алмаштирилсин.

88. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 26 февралдаги 169-сон қарори билан тасдиқланган Аҳоли пунктлари қисмларининг батафсил режалаштириш лойиҳаларини ишлаб чиқишни молиялаштиришда давлат-хусусий шерикликни амалга ошириш тартиби тўғрисида низомда:

12-бандниng тўққизинчи хатбошисидаги "ногиронларнинг" сўзи "ногиронлиги бўлган шахсларнинг" сўзлари билан алмаштирилсин;

24-бандниng саккизинчи хатбошисидаги "ногиронлар" сўзи "ногиронлиги бўлган шахслар" сўзлари билан алмаштирилсин.

89. Вазирлар Маҳкамасининг "Давлат уй-жой фондидаги турар жойларни тақсимлаш ва фуқароларга ижара шартномаси шартлари асосида беришни тартибга солишга қаратилган норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни тасдиқлаш тўғрисида" 2019 йил 26 февралдаги 170-сон қарорида:

а) 1-иловада:

2-бандниng иккинчи хатбошисидаги, 8-бандниng иккинчи хатбошисидаги, 10-бандниng учинчи хатбошиси "б" кичик бандидаги, 32-бандниng иккинчи хатбошисидаги "ногиронлар" сўзи "ногиронлиги бўлган шахслар" сўзлари билан алмаштирилсин;

12-бандниng "ж" ва "и" кичик бандлари қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"ж) ишламайдиган I ва II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахслар;

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

и) болаликдан ногиронлиги бўлган шахс бўлиб қолган 18 ёшгача ёки болаликдан I ва II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахси бўлиб қолган болалари бўлган оилалар.”;

54-бандниng “а”ва “г” кичик бандлари қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“а) I ва II гуруҳ ногиронлиги бўлган шахслар;

г) ногиронлиги бўлган фарзандлари бўлган оилалар;”;

3-иловада:

биринчи позиция қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“1. Тиббий-ижтимоий хизматларни ривожлантириш агентлигининг муассасалари (ногиронлиги бўлган шахслар, фахрийлар, ёлғиз кексалар учун интернат-уйлар)нинг буғ қозон қурилмалари операторлари”;

тўққизинчи позициясининг иккинчи хатбоши қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“Ногиронлиги бўлган шахслар ва қариялар уйларининг ҳамда ақлан заиф болалар учун ногиронлиги бўлган болалар уйларининг директорлари, врач, (фельдшер)лари, катта тиббиёт ҳамширалари, шунингдек, ушбу болалар уйларининг тарбиячилари, санаторийлар ва дам олиш уйларининг бош врачлари, врач (фельдшер)лари, хўжалик ишлари билан шуғулланувчи ҳамширалари.”;

б) 2-иловaнинг 1-банди учинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

90. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 28 мартдаги 257-сон қарори билан тасдиқланган Ижтимоий эҳтиёжманд оилаларнинг иқтидорли фарзандларини узлуксиз таълим олишини моддий ва маънавий жиҳатдан қўллаб-қувватлаш тартиби тўғрисида низомнинг 6-банди бешинчи хатбошидаги “ногирони бўлган” ва “ногирон” сўзлари “ногиронлиги бўлган шахси бор” ва “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин.

91. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 30 мартдаги 262-сон қарори билан тасдиқланган Фуқаролар йиғинлари томонидан жисмоний ва юридик шахслардан ихтиёрийлик асосида жалб этилган маблағларни ва ҳомийлик хайрияларини шакллантириш ҳамда улардан фойдаланиш тартиби тўғрисида низомда:

а) 9-банднинг “а” кичик банди қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“а) кам таъминланган ва эҳтиёжманд бўлган ёлғиз кексалар, ногиронлиги бўлган шахслар, шунингдек, биринчи навбатдаги ҳаётий эҳтиёжини таъминлай олмайдиган кам даромадли, икки ва ундан ортиқ вояга етмаган болалари бор, боқувчиси ногиронлиги бўлган шахс ёки меҳнат қобилиятини вақтинча йўқотган, сурункали касални парвариш қилаётган

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

оилаларга бир марталик моддий ёрдам кўрсатиш учун қуйидагича йўналтирилади:

уй ва квартираларни таъмирлаш;

қаттиқ ёқилғи (кўмир ва ўтин) маҳсулотлари билан таъминлаш;

ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилишнинг техник воситалари билан таъминлаш;

соғлиғини тиклаш;

коммунал хизматлар ҳақини тўлаш;

никоҳ ва суннат тўйларини ўтказиш;";

б) илованинг 2-босқич позицияси 4-бандининг иккинчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"кам таъминланган ва эҳтиёжманд бўлган ёлғиз кексалар, ногиронлиги бўлган шахслар, шунингдек, биринчи навбатдаги ҳаётий эҳтиёжини таъминлай олмайдиган кам даромадли, икки ва ундан ортиқ вояга етмаган болалари бор, боқувчиси ногиронлиги бўлган шахс ёки меҳнат қобилиятини вақтинча йўқотган, сурункали касални парвариш қилаётган оилаларга бир марталик моддий ёрдам кўрсатишга;".

92. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 13 апрелдаги 308-сон қарори билан тасдиқланган Сирдарё вилоятининг кам таъминланган оилаларига "Ижтимоий ҳимоя ягона реестри" ахборот тизими орқали ижтимоий нафақалар ва моддий ёрдам тайинлаш ва тўлаш тартиби тўғрисида вақтинчалик низомнинг 26-банди олтинчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

"пенсиялар ва нафақалар (ушбу Вақтинчалик низомда назарда тутилган тартибда оила томонидан олинадиган нафақалар, моддий ёрдам ва компенсациялар, ногиронлиги бўйича нафақа, боқувчисини йўқотганлик пенсияси ва нафақаси (ҳар бир боқимандага), болаликдан ногиронлиги бўлган 18 ёшдан катта шахсларга нафақа, 18 ёшгача ногиронлиги бўлган болалар ва 18 ёшга тўлмаган ОИВ инфекциясига ёки орфан касаллигига чалинган шахсларга нафақа, Пенсияжамғармаси бўлимлари орқали бериладиган бола туғилганлиги учун, дафн этиш маросими учун бир йўла тўланадиган нафақа ва компенсациялар бундан мустасно);".

93. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 29 апрелдаги 365-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси Давлат божхона қўмитасининг Божхона институти бакалавриатига ўқишга қабул қилиш тартиби тўғрисида низомнинг 61-бандида иккинчи ва учинчи хатбошидаги "ногирон бўлиб қолган" сўзлари "ногиронлиги бўлган" сўзлари билан алмаштирилсин.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

94. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 7 июндаги 469-сон қарори билан тасдиқланган Болаларни давлат умумий ўрта таълим муассасаларига қабул қилиш бўйича давлат хизматлари кўрсатишнинг маъмурий регламентининг 2-иловаси IV-боб биринчи позициясидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин.

95. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 6 сентябрдаги 743-сон қарори билан тасдиқланган Ишларнинг айрим технологик турлари, ишлаб чиқаришлар ва иқтисодий фаолият турлари бўйича ишчиларнинг тариф ставкаларини оширишнинг тармоқ коэффициентларини қўллаш тартиби ва уларнинг миқдорлари тўғрисида низомга илованинг 30.92.0 позициядаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

96. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 27 сентябрдаги 816-сон қарори билан тасдиқланган “Кексалар маслаҳати” гуруҳлари тўғрисида намунавий низомнинг 8-банди ўн иккинчи хатбошисидаги “ногиронларга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларга” сўзлари билан алмаштирилсин.

97. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 18 октябрдаги 881-сон қарори билан тасдиқланган Моддий маданий мерос объектларидан фойдаланиш тартиби тўғрисида низомнинг 27-банди тўртинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

98. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 18 ноябрдаги 912-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикасининг Давлат чегараси орқали шахслар, транспорт воситалари ва товарларни ўтказиш пунктларида чегара, божхона, санитария-карантин, фитосанитария ва ветеринария назоратидан ўтказиш тартиби тўғрисида низомнинг 11-банди иккинчи хатбошисидаги “ногирон” сўзи “ногиронлиги бўлган” сўзлари билан алмаштирилсин.

99. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 19 декабрдаги 1017-сон қарори билан тасдиқланган Оммавий ахборот воситаларини давлат рўйхатидан ўтказиш бўйича давлат хизмати кўрсатишнинг маъмурий регламентида:

2-бандниng бешинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

100. Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 28 декабрдаги 1049-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси фуқароларини Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида доимий яшаш ва вақтинча турган жойи бўйича рўйхатга олиш тартиби тўғрисида низомнинг 2-банди олтинчи хатбошиси қуйидаги таҳрирда баён этилсин:

“меҳнатга қобилиятсиз фуқаролар-болаликдан ногиронлиги бўлган шахслар, олтмиш ёшга тўлган эркаклар ва эллик беш ёшга тўлган аёллар,

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

белгиланган тартибда биринчи ва иккинчи гуруҳ ногиронлиги бўлган шахс деб топилган фуқаролар;”.

101. Вазирлар Маҳкамасининг 2020 йил 14 январдаги 22-сон қарори билан тасдиқланган Картография ва геодезия материалларининг (маълумотларининг) чекловчи грифларини белгилаш, фойдаланиш учун очиқ бўлган хариталарни яратиш, махфий картография ва геодезия материалларини бериш, ҳисобга олиш ва сақлаш тартиби ҳамда геодезия ва картография соҳасидаги давлат сирларининг сақланишини таъминлаш бўйича рухсат бериш тартиботлари тўғрисидаги низомга 2-илованинг 1-позицияси “Географик ахборот тизимларининг атрибутли маълумотлари” устунидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

102. Вазирлар Маҳкамасининг 2020 йил 29 январдаги 39-сон қарори билан тасдиқланган Уй-жой шароитларини яхшилашга эҳтиёжманд меҳнат мигрантларига кўп квартирали уйлардан хонадонлар ажратиш тартиби тўғрисида низомда:

10-бандning “ж” кичик бандидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

2-илованинг 10-позицияси “Ҳужжат тури” устуни чиқариб ташлансин;

3-илованинг 9-позицияси 1-бандидаги “ногирони” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин;

5-иловадаги 4-позиция “Ижтимоий мезонлар” устунидаги “ногирони” сўзи “ногиронлиги бўлган шахс” сўзлари билан алмаштирилсин.

103. Вазирлар Маҳкамасининг “Кексаларни давлат томонидан қўллаб-қувватлаш тизимини янада такомиллаштиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида” 2020 йил 28 майдаги 340-сон қарорида:

5-бандning “а” кичик бандидаги “ногиронларни” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсларни” сўзлари билан алмаштирилсин;

8-бандning иккинчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

104. Вазирлар Маҳкамасининг 2020 йил 20 октябрдаги 649-сон қарори билан тасдиқланган Ёнғин хавфсизлиги қоидаларида:

333-бандning биринчи хатбошисидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин;

436-банддаги “ногиронга” сўзи “ногиронлиги бўлган шахсга” сўзлари билан алмаштирилсин.

105. Вазирлар Маҳкамасининг 2020 йил 21 ноябрдаги 738-сон қарори билан тасдиқланган Ижтимоий етимликнинг олдини олиш хизматларининг

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

фаолиятини ташкил қилиш тўғрисида низомнинг 13-бандидаги “ногиронлар” сўзи “ногиронлиги бўлган шахслар” сўзлари билан алмаштирилсин.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Вазирлар Маҳкамасининг
2022 йил 8 февралдаги 62-сон қарорига
13-илова

Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг ўз кучини йўқотган деб эътироф этилаётган айрим қарорлари
РЎЙХАТИ

1. Вазирлар Маҳкамасининг “Тиббий-меҳнат экспертиза хизмати бошқариш тузилмасини ва фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2008 йил 8 августдаги 175-сон қарори (Ўзбекистон Республикаси ҚТ, 2008 й., 8-сон, 44-модда).

2. Вазирлар Маҳкамасининг “Тиббий-меҳнат экспертиза хизмати фаолиятини ташкил этишни такомиллаштиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” 2010 йил 2 сентябрдаги 193-сон қарори (Ўзбекистон Республикаси ҚТ, 2010 й., 9-сон, 47-модда).

3. Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг айрим қарорларига ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида” 2010 йил 11 ноябрдаги 250-сон қарорига илованинг 3-банди.

4. Вазирлар Маҳкамасининг “Ногиронларни тиббий-ижтимоий ва касбий реабилитация қилиш самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2010 йил 23 декабрдаги 307-сон қарори (Ўзбекистон Республикаси ҚТ, 2010 й., 12-сон, 71-модда).

5. Вазирлар Маҳкамасининг “Тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари томонидан фуқароларни тиббий кўрикдан ўтказиш тартибини янада такомиллаштиришга, ногиронликни ва касбий меҳнатга лаёқат йўқотилиши даражасини аниқлашга йўналтирилган норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни тасдиқлаш тўғрисида” 2011 йил 1 июлдаги 195-сон қарори (Ўзбекистон Республикаси ҚТ, 2011 й., 7-сон, 60-модда).

6. Вазирлар Махкамасининг “Бош тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари тузилмасини янада такомиллаштириш тўғрисидаги” 2014 йил 29 августдаги 241-сон қарори.

7. Вазирлар Маҳкамасининг “Фуқароларнинг давлат пенсия таъминоти тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг Қонунига мувофиқ пенсияларни тўлашга харажатларни қоплаш тартиби тўғрисида Низомни тасдиқлаш ҳақида” 2014 йил 23 декабрдаги 357-сон қарорининг 2-банди ва 2-иловаси.

8. Вазирлар Маҳкамасининг “Фуқароларни тиббий-меҳнат эксперт комиссияларида тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга ўзгартиришлар киритиш ҳақида” 2015 йил 27 ноябрдаги 344-сон қарорининг 1-банди ва иловаси.

9. Вазирлар Маҳкамасининг Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг айрим қарорларига ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш, шунингдек баъзиларини ўз кучини йўқотган деб ҳисоблаш тўғрисида” 2016 йил 26 апрелдаги 122-сон қарорига (Ўзбекистон Республикаси ҚТ, 2016 й., 4-сон, 28-модда) 1-илованинг 87-банди.

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

қарори (Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2014 й., 35-сон, 445-модда; 2017 й., 37-сон, 997-модда).

7. Вазирлар Маҳкамасининг “Фуқароларнинг давлат пенсия таъминоти тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг Қонунига мувофиқ пенсияларни тўлашга харажатларни қоплаш тартиби тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида” 2014 йил 23 декабрдаги 357-сон қарорининг 2-банди ва ушбу қарорга 2-илова (Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2014 й., 52-сон, 622-модда; 2016 й., 24-сон, 281-модда).

8. Вазирлар Маҳкамасининг “Фуқароларни тиббий-меҳнат эксперт комиссияларида тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга ўзгартиришлар киритиш ҳақида” 2015 йил 27 ноябрдаги 344-сон қарори 1-банди ва ушбу қарорга илова (Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2014 й., 52-сон, 622-модда; 2016 й., 24-сон, 281-модда).

9. Вазирлар Маҳкамасининг Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг айрим қарорларига ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш, шунингдек баъзиларини ўз кучини йўқотган деб ҳисоблаш тўғрисида” (Ўзбекистон Республикасининг “Ўзбекистон Республикасининг Бюджет кодексини тасдиқлаш тўғрисида” 2013 йил 26 декабрдаги ЎРҚ–360-сон ҳамда “Солиқ ва бюджет сиёсатининг 2016 йилга мўлжалланган асосий йўналишлари қабул қилинганлиги муносабати билан Ўзбекистон Республикасининг Солиқ кодексига ўзгартиш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида” 2015 йил 31 декабрдаги ЎРҚ–398-сон қонунлари) 2016 йил 26 апрелдаги 122-сон қарорига 1-илованинг 87-банди (Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2016 й., 17-сон, 176-модда; 2017 й., 7-сон, 89-модда, 15-сон, 249-модда, 22-сон, 431-модда, 24-сон, 498-модда, 25-сон, 539-модда, 31-сон, 780-модда, 31-сон, 781-модда, 32-сон, 818-модда, 33-сон, 864-модда).

10. Вазирлар Маҳкамасининг “Фуқароларнинг давлат пенсия таъминоти тизими янада такомиллаштирилиши муносабати билан Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг айрим қарорларига ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида” 2016 йил 7 июндаги 189-сон қарорига илованинг 2-банди (Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами 2016 й., 24-сон, 281-модда).

11. Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг айрим қарорларига ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида” (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Аҳолининг ҳожатманд қатламларини ижтимоий қўллаб-қувватлаш ҳамда тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2016 йил 22 февралдаги ПФ–4782-сон Фармони ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикаси Меҳнат вазирлиги фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2016 йил 24 февралдаги ПҚ–2498-сон қарори) 2017 йил 13 мартдаги 130-сон қарорига 1-илованинг 25, 34 ва 37-бандлари (Ўзбекистон

QMMB: 09/22/62/0111-son
08.02.2022-y.

Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2017 й., 15-сон, 249-модда, 25-сон, 539-модда, 37-сон, 997-модда).

12. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг айрим қарорларига ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида” (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Бандлик соҳасида давлат сиёсатини янада такомиллаштириш ва меҳнат органлари фаолияти самарадорлигини тубдан ошириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2017 йил 24 майдаги ПФ–5052-сон Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикаси Бандлик ва меҳнат муносабатлари вазирлиги фаолиятини ташкил этиш чора-тадбирлари тўғрисида” 2017 йил 24 майдаги ПҚ-3001-сон қарори) 2017 йил 8 сентябрдаги 703-сон қарорига илованинг 21-банди (Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2017 й., 37-сон, 990-модда).

13. Вазирлар Маҳкамасининг Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги фаолиятини ташкил этиш тўғрисида” 2017 йил 12 сентябрдаги 714-сон қарорига 2-илованинг 1, 4, 6 ва 8-бандлари (Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2017 й., 37-сон, 997-модда).

14. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикаси ҳукуматининг айрим қарорларига ўзгартиришлар киритиш тўғрисида (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикасининг Давлат хавфсизлиги тизимини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2018 йил 14 мартдаги ПФ-5379-сон Фармони)” 2018 йил 29 майдаги 396-сон қарорига илованинг 39–банди.

