

МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ПО КЛИНИЧЕСКОЙ БИОЭТИКЕ

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КОМИТЕТ ПО ЭТИКЕ КЛИНИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
АКАДЕМИЯ НАУК РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



Казанский государственный
медицинский университет



*Материалы сборника Международной научно-практической онлайн конференция на тему:
«ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ:
ОТВЕТ БИОЭТИКИ НА ПАНДЕМИЮ COVID-19»
и 18-й ежегодной конференции
Международного общества клинической биоэтики
(5-6 октября 2021 года)*

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

- ✓ Международное общество клинической биоэтики.
- ✓ Ташкентский государственный стоматологический институт.
- ✓ Самаркандский государственный медицинский институт.
- ✓ Академия наук Республики Татарстан.
- ✓ Казанский государственный медицинский университет.
- ✓ Казанский государственный аграрный университет.
- ✓ Республиканский комитет по этике клинических исследований РТ.
- ✓ Кафедра ЮНЕСКО по биоэтике Казанского государственного медицинского университета.
- ✓ Кафедры философии и права Казанского государственного аграрного университета.
- ✓ Кафедра социально-гуманитарных наук с курсом биоэтики Ташкентского государственного стоматологического института, подразделение международной кафедры биоэтики при ТГСИ.

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Национальные системы здравоохранения испытывают значительные трудности. Вместе с тем в связи с увеличением тяжелых случаев заболевания COVID-19 возникают серьезные этические проблемы, которые специалисты и компетентные органы должны решать, оказывая медицинскую помощь пациентам. Конвенция о правах человека и биомедицине (Конвенция Овьедо), являющаяся единственным международным юридически обязывающим документом в данной сфере, устанавливает уникальные правозащитные нормы — предусмотренные также для контекста управления чрезвычайными ситуациями и кризисом в области здравоохранения — которыми необходимо руководствоваться при принятии решений и осуществлении различных видов практик, как в клинической, так и в научно-исследовательской деятельности. Вместе с тем, в условиях неопределенности и ограниченности ресурсов приходится принимать трудные решения на коллективном и на индивидуальном уровне, и эти решения могут оказывать серьезное влияние на отдельных людей. Дефицит ресурсов оказания медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций определяет одну из наиболее сложных этических проблем. Медицинские работники сталкиваются с крайне сложными ситуациями, и этические принципы могут подвергаться испытаниям, что может негативно сказаться на выполнении основной задачи – оказание помощи пациентам.

Чрезвычайная ситуация, которая возникла в связи с пандемией COVID-19, подняла большое количество вопросов, связанных с ускоренными процедурами создания и применения вакцин, обозначила вопросы границ свободы индивида и интересы большинства, показала новую роль цифровых технологий и не только в медицине, выявила особые грани солидарности и ответственности международных организаций здравоохранения и национальных правительств.

Основной целью конференции является проведение широкого обсуждения ключевых проблем биоэтики и медицинской этики в условиях чрезвычайных ситуаций, экзистенциальных рисков, биобезопасности и прав человека в разных странах мира с участием ведущих ученых и специалистов в области медицины, наук о жизни, философии и права, представителей разных религиозных конфессий и общественных организаций.

Оргкомитет конференции

УДК 57

ББК 87

Редколлегия сборника:

1. Нежметдинова Фарида Тансыковна - заведующий кафедрой философии и права Казанского государственного аграрного университета, президент Международного общества клинической биоэтики, кандидат философских наук, доцент (Россия).

2. Мухамедова Замира Мухамеджановна - кафедра социально-гуманитарных наук с курсом биоэтики Ташкентского государственного стоматологического института, доктор философских наук, профессор (Узбекистан).

3. Атамуратова Феруза Садуллаевна - кафедра социально-гуманитарных наук Ташкентской медицинской академии, доцент, кандидат философских наук (Узбекистан).

Статьи представлены в авторской редакции.

ПРИВЕТСТВИЯ/ GREETINGS

**ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО РЕКТОРА САМАРКАНДСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА,
ПРОФЕССОРА РИЗАЕВА ЖАСУРА АЛИМДЖАНОВИЧА
5 ОКТЯБРЯ 2021 ГОДА НА МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ НА ТЕМУ:
«ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ: ОТВЕТ
БИОЭТИКИ НА ПАНДЕМИЮ COVID-19»**



Добрый день уважаемые коллеги и участники сегодняшней конференции! Разрешите приветствовать всех на международной научно-практической конференции, посвященной одной из самых актуальных тем сегодняшнего дня- «ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ: ОТВЕТ БИОЭТИКИ НА ПАНДЕМИЮ COVID-19».

В последние десятилетия широкий спектр внезапных и непредсказуемых событий, включая биотерроризм, стихийные бедствия, промышленные катастрофы и вспышки инфекционных заболеваний, поставил под угрозу здоровье населения и поставил под угрозу даже самые передовые системы общественного здравоохранения. Группы населения могут столкнуться с неминуемым риском для жизни или здоровья; скудные медицинские ресурсы; отсутствие еды, воды и жилья; отключение электроэнергии; и прерванное общение. Безотлагательная необходимость уменьшения вреда для здоровья населения может потребовать быстрого принятия решений с использованием неполной информации на фоне политической, экономической и социальной нестабильности. Эти определяющие характеристики чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения имеют моральное значение не только

потому, что они ставят нормативно сложные вопросы о том, что представляет собой этическое реагирование на чрезвычайные ситуации, но также потому, что они подчеркивают жизненно важное значение включения этических норм в обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения. Такие события, как ураган Катрина и эпидемия лихорадки Эбола в Западной Африке, наглядно продемонстрировали, что во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения столь же важно иметь политику и практику в отношении этических норм (например, в отношении того, как распределять ограниченные ресурсы, когда можно ограничивать индивидуальные свободы, и объем профессиональных обязанностей), так как это должно иметь политику, направленную на минимизацию воздействия на общественное здоровье. Решение этих этических вопросов - иногда называемых тремя принципами: нормирование, ограничения и ответственность.

Последние полтора-два года проблема Covid-19 беспокоит практически весь медицинский научный мир. Разрабатываются многочисленные рекомендации по ведению ковидных больных с различными степенями тяжести и осложнений, лечение цитокинового шторма. Исключительное значение имеет включения этического компонента в систему планирования противоэпидемических мероприятий и управления процессом их реализации при возникновении угроз и в ходе развития пандемий обусловлено целым рядом объективных характеристик. Наиболее убедительным и неопровержимым фактором может служить многовековая историческая панорама эпидемий/пандемий инфекционных заболеваний и извлеченные из нее уроки.

Следует отметить то, что чрезвычайная ситуация, возникшая в связи с пандемией COVID-19, затронула большое количество вопросов, связанных с ускоренным процессом создания и применения вакцин, обозначила вопросы границ свободы индивида и интересы большинства, показала роль цифровой технологии в медицине и других отраслях, выявив особые грани солидарности и ответственности ВОЗ и правительства республики Узбекистан.

Сегодня в республике Узбекистане группой ученых разработаны и внедрены уже 9-ые Рекомендации по ведению больных, зараженных вирусом SARS-COV-2, которые успешно внедрены во все центры по лечению этих больных. С апреля 2021года в нашей стране стартовала компания по добровольной и бесплатной вакцинации населения. В распоряжении поликлиник в настоящее время имеются различные вакцины, это и китайско-узбекская вакцина, Astra-Zeneka, американская Moderna, российская Спутник-V. В конце августа концерн ООО» Jorabek Lab» запустили в производство вакцину Спутник-V. Все это говорит о том, что мы, как и все страны мира боремся достаточно эффективно с этой проблемой.

Уважаемые участники конференции нам известно, что, сейчас наступает время «Постковидного синдрома». Это тяжелые осложнения на

сердце, головной мозг, почки, периферическую нервную систему, психику постковидного больного. Все эти вопросы стараются решать сегодня наши коллеги, именно сейчас наступило то время, когда общество уже готово к обсуждению ключевых проблем дальнейшего развития мирового сообщества в условиях продолжающейся пандемии.

Уважаемые коллеги и гости научно-практической конференции, целью конференции является обмен передовыми исследованиями в вышеуказанной области, новейших достижений науки и технологии, содействие международного сотрудничества посредством формального и неформального взаимодействия между участниками, а также наблюдения за научными и техническими достижениями, ключевыми проблемами в фундаментальной науке.

Сегодня в работе международной конференции принимают участие ученые из ведущих зарубежных и отечественных ВУЗов в области фундаментальной и клинической медицины, эксперты данной отрасли стран ближнего и дальнего зарубежья.

Уважаемые коллеги, участники конференции в заключении хочу подчеркнуть, что, проведение нынешней конференции является важным событием не только для медицинского образования, но и клинической практики, которое несомненно внесёт вклад в улучшение процесса научных медицинских исследований, создаст стимулы для дальнейшей плодотворной работы.

Основной целью конференции является проведение широкого обсуждения ключевых проблем биоэтики и медицинской этики в условиях чрезвычайных ситуаций, экзистенциальных рисков, биобезопасности и прав человека в разных странах мира с участием ведущих ученых и специалистов в области медицины, наук о жизни, философии и права. Желаю участникам конференции насыщенного профессионального общения и хороших результатов. Успеха вам в повседневном научном труде, а также в дальнейшей работе по осуществлению намеченных целей и задач.

***Ректор Самаркандского государственного медицинского
института, профессор Ризаев Жасур Алимджанович.***

ПЛЕНАРНАЯ СЕССИЯ

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ В ЭПОХУ «БОЛЬШИХ ДАННЫХ» В ГЕНЕТИКЕ

Гребенщикова Елена Георгиевна

Доктор философских наук

*Заместитель директора по научной работе ИНИОН РАН,
и.о. заведующего кафедрой биоэтики РНИМУ им. Н.И. Пирогова
(Москва, Россия)*

Аннотация. Развитие технологий полноэкзомного и полногеномного секвенирования позволяет получать большие массивы данных, которые требуют адекватного информирования пациента о возможностях и ограничениях генетического тестирования, а также адекватного этического обеспечения развития геномной медицины со стороны этических комитетов.

Ключевые слова: информированное согласие, геномная медицина, большие данные.

Правила информирования пациента при получении согласия на лечение или участие в клиническом исследовании (КИ) сложились во второй половине прошлого века. При этом сфера КИ была лучше регламентирована, поскольку в середине 70-х гг. XX века в биоэтике сформировалась установка, согласно которой испытуемый нуждается в большей защите, чем пациент, о благе которого заботиться врач. Стандарт информирования в клинической практике не столь детализирован как в КИ, но также предполагает базовые элементы, которые обеспечивают понимание пациентом ситуации, возможностей выбора, а также последствия того или иного решения, включая информацию о защите конфиденциальности и хранении персональных данных.

Развитие технологий полноэкзомного и полногеномного секвенирования привело к новой ситуации, когда в процессе анализа получается множество данных, которые нередко имеют вероятностный характер, не касаются состояния здоровья, по поводу которого происходит тестирование, а также могут затрагивать интересы кровных родственников. Необходимо ли информировать о случайных находках? Нужно ли сообщать о возможности получить неожиданную информацию о семейных отношениях? Важно ли

учитывать характер заболевания, если речь идет о прогнозировании состояния, которое на данный момент неизлечимо? Очевидно, что в подобных случаях информированное согласие играет ключевую роль, обеспечивая право пациента получать только запрашиваемую информацию, и в то же время гарантируя его конфиденциальность, защиту от стигматизации и дискриминации. В этих условиях возрастает роль этических комитетов, которые должны адекватно реагировать на вызовы геномной медицины, создавая условия для формирования новых стандартов информирования и консультирования пациента как до тестирования, так и после.

Тезисы подготовлены при поддержке РНФ, проект № 19-18-00422.

БИОЭТИКА КАК ФИЛОСОФСКАЯ ДИСЦИПЛИНА

Зуева Алина Викторовна

научный сотрудник, ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации»

(Минск, Республика Беларусь)

Аннотация. В современном мире общество предъявляет к личности врача два основных требования: высокий уровень профессиональной компетентности и исключительные нравственные качества. В последние десятилетия XX века появилось понятие биоэтики – междисциплинарного научного направления, рассматривающего изучение и поиск путей разрешения моральных проблем, порожденных новейшими достижениями биомедицинской науки и практики.

Ключевые слова: биоэтика, этика, врач.

Сегодня изучение биоэтики стало необходимой составляющей подготовки врача, что требует решения ряда вопросов организации учебного процесса: необходимости определения статуса данной учебной дисциплины, ее целей и задач, разработки рабочих программ и учебно-методического обеспечения. Конечным результатом освоения биоэтики студентами медицинского вуза должно стать формирование комплекса общекультурных и профессиональных компетенций. При этом, компетентность специалиста предполагает не только наличие профессиональных знаний, умений и навыков, но и способность и готовность реализовывать знания, опыт, личностные качества в профессиональной и социальной сфере, осознавать

социальную значимость или личную ответственность за результаты своей деятельности, понимать необходимость постоянного совершенствования. С точки зрения компетентностного подхода уровень образованности специалиста определяется способностью самостоятельно решать профессиональные задачи и проблемы различного уровня сложности на основе имеющихся знаний.

Определение статуса биоэтики как учебной дисциплины является одной из важных задач. Возникновение биоэтики обусловлено, во-первых, необходимостью нравственной оценки последствий применения новых технологий и, во-вторых, постоянным возрастанием внимания к защите прав человека, что, в свою очередь, повышает нравственные требования к профессиональной ответственности медиков и биологов в их отношении к жизни в целом, к жизни, здоровью и смерти человека.

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДО ГОДА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ¹

Шкомова Екатерина Михайловна

Кандидат философских наук, ассистент кафедры этики философского факультета МГУ им. М.В.Ломоносова

(Москва, Россия)

Аннотация: тезисы посвящены проблеме доступа детей до года к профилактическим осмотрам и плановой вакцинации в условиях пандемии, потенциальным последствиям для жизни и здоровья детей, а также биоэтическим проблемами и перспективам применения ИИ в педиатрии.

Ключевые слова: биоэтика и педиатрия, медицинализация младенчества, биоэтические принципы, ИИ в педиатрии.

В условиях пандемии человечество столкнулось с проблемой доступа к плановой медицинской помощи. Одной из наиболее уязвимых категорий населения являются дети в возрасте от рождения и до года. Согласно Приказу N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних", для детей до года предусмотрены ежемесячные осмотры врачами-специалистами. Большая

¹ Исследование выполнено при поддержке Междисциплинарной научно-образовательной школы Московского университета «Мозг, когнитивные системы, искусственный интеллект»

часть лабораторных и функциональных исследований в первый год жизни представлена скрининговыми процедурами, назначаемыми всем детям для получения объективной информации о здоровье ребенка, необходимой для выстраивания стратегии последующего медицинского сопровождения, а также позволяющей родителям создать благоприятную среду для гармоничного развития маленького человека (формирование режима сна и бодрствования, правила введения прикорма и т.д.). Однако родители столкнулись со сложной моральной дилеммой: с одной стороны, страхом инфицирования COVID-19 при посещении медицинских учреждений, с другой, страхом неполучения своевременной консультации, которая может привести к негативным последствиям для здоровья ребенка. В условиях пандемии также остро встала проблема иммунизации маленьких детей (согласно национальному календарю профилактических прививок первичная вакцинация проводится именно детям до года), что является серьезной угрозой для распространения болезней, представляющих смертельную опасность для детей.

Таким образом, в ситуации пандемии актуализировались важнейшие биоэтические проблемы, такие как проблема справедливости и равенства на получение медицинской помощи, проблема доверия к медицине и системе здравоохранения в целом. В сложившейся ситуации технологии на базе ИИ, телемедицина способны минимизировать последствия пандемии, однако их использование также поднимает проблему доверия к технологиям, право на отказ на их использования, конфиденциальность информации.

ПРАВА ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТОВ

Исламов Шавкат Эрйигитович

Доктор медицинских наук,

доцент кафедры патологической анатомии

Самаркандский Государственный медицинский институт

Исмаилов Жасур Мардонович

Ассистент кафедры патологической анатомии

Самаркандский Государственный медицинский институт

Нормахматов Илхом Зайниддинович

Ассистент кафедры Охраны граждан и физической культуры

Самаркандский Государственный медицинский институт

(Самарканд, Узбекистан)

Аннотация. В работе отмечена необходимость разработки закона Республики Узбекистан «О биомедицинских исследованиях», с включением в него положений о защите прав и достоинства людей, которые участвуют в биомедицинских исследованиях в качестве испытуемых.

Ключевые слова: биоэтика, биомедицинский эксперимент, права пациента.

К прижизненным медико-биологическим исследованиям относятся клинические испытания лекарственных средств, а также исследования научного характера, например для подготовки диссертации или научной публикации. К наиболее частым посмертным медико-биологическим исследованиям относится использование трупов или трупного материала в учебной работе и научных исследованиях.

В настоящее время в Узбекистане нет специального закона, устанавливающего и защищающего права человека во всех видах медико-биологических исследований. Законодательно и нормативно урегулированы биоэтические проблемы только клинических испытаний лекарственных средств. Во исполнение Закона о лекарственных средствах разработаны соответствующие правила проведения клинических испытаний, утверждены Положение о комитете по этике и методические рекомендации о порядке их организации и работы. Только в отдельных статьях Закона об охране здоровья граждан, Закона о научной деятельности, Закона о погребении и похоронном деле отражены некоторые аспекты защиты прав испытуемых. Например, статьями Закона о науке и научной деятельности устанавливает, что «научный работник обязан осуществлять научную деятельность, не нарушая права и свободы человека, не причиняя вреда жизни и здоровью других лиц».

Необходимость разработка и принятия Закона о защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в Республике Узбекистан определяется следующим - лишь на основе добровольного информированного согласия человек может стать участником биомедицинских исследований, а принадлежащий ему биологический материал использоваться для научных целей.

TECHNOLOGICAL INTELLIGENCE AS SENSUAL COMPANION

Hans-Martin Sass

*PhD, Georgetown University, Washington DC, USA, Ruhr University,
Bochum, Germany*

Abstract. Technological Intelligence (AI) has become a part of our modern life. My calculator is better and more reliable than my brain to figure out my taxes. Hospitals and doctors use AI devices to monitor pulse and body temperature. New interactive AI provide music, tell stories and massage arms and legs on the patients request and wish, making people independent from nursing care. We may call these sensual companions Artificial Technology Sensuality (AST). The internet is full of recently developed AST like movies, music, massage robots, vibrators, sex dolls, not just for patients in hospitals but for everyone, men or women, to have fun with as a nonhuman sensual or sexual companion. Will AI and AST change our and future generations traditions in family, play, lovemaking as our telephones and cars have changed our lifestyles and neighborhoods?

Key words: AI Health Monitors, AI Sensual Devices, Bioethics, Sex Robots, Social ethics.

We humans create tools and technologies for cultivating life, play, communication. We humans manipulate and cultivate our natural environment for better human life [crops, animals, houses, tractors] [tools, telephone, autos, AI system] I had good parents, siblings, friends, but my teddy bear was my best friend and emotional companion [artificial technology sensuality AST].

Nursing care and technology Having fun with sensual companions:

Disco versus Sex Doll

Which Culture: Kamasutra or Making Babies

‘It takes a village to educate a child’

- We don’t have small villages and neighborhoods any more, but we have internet, cars, zoom group, televisions.

- Will we have to say ‘good bye’ to the village? How will our families, alliances, friendships change in the future?

- How will my sexual and emotional love life change?

- Will the unlimited possibilities of sensual companionship reduce the number of babies been born and traditional families raising kids? Cultivate yourself and your technological Companions

- *Lao Zi’s recommendation (Dao te Ching 54):*
 修之身其德乃真修之家其德有餘 修之鄉其德
 乃長修之邦其德乃豐修之天下其德乃博 ‘Cultivate yourself and virtue will become true; cultivate the family and virtue will be complete; cultivate the village

and virtue will grow; cultivate the country and virtue will be rich; cultivate the world and virtue will be wide’.

Redefining Lao Zi’s recommendation for the 21. century: ‘Cultivate yourself and your technological and sensual intelligent companions, cultivate your changing family structures and our natural and technological environments so that you and our new worlds will be rich, happy and cultivated, and societal, technological and corporate bioethics will be wide’. Thank you for this special dialogue!!

Teddy-Bear and Hans-Martin ARTIFICIAL INTELLIGENCE AS SENSUAL COMPANION Hans-Martin Sass Hospitals and nursing homes use already AI devices to monitor pulse and temperance, but new technology will allow patients to hear stories or music depending on the patient’s actual choice, also AI massage on the arms, legs, stomach and wherever the patients enjoyed. The internet lists many vibrating devices and complete sex dolls for men and women to have fun with these AI robots in private without a human partner. Will these devices change our interpersonal human relations, our traditional families; will we include sexual and loving AI and AST in our future life? How to reflect those changes bioethically, politically and socially? See also: Sass HM 2021 Technological Intelligence as Sensual Companion, in: Formosan J Medical Humanities, in print

БИОЭТИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Введенская Елена Валерьевна

доцент кафедры философии РНИМУ им. Н.И. Пирогова

ведущий научный сотрудник ИНИОН РАН

(Москва, Россия)

Ключевые понятия: биоэтика, самодиагностика, искусственный интеллект, теледерматология, автономия.

Новые цифровые технологии в дерматологии, такие как мобильные приложения для самодиагностики заболеваний, искусственный интеллект и телемедицина, обусловили появление новых этических проблем. В первую очередь, эти проблемы касаются взаимоотношений дерматолога и пациента и, в связи с этим, возможного изменения роли врача. В настоящее время пациент обладает большей степенью автономности и сам решает, какой вариант диагностики и лечения для него наиболее приемлем. Доступность

мобильных приложений для мгновенной диагностики дерматологических заболеваний, в том числе диагностики различных видов рака кожи, сделало возможным бесконтактное получение медицинских услуг. Главная этическая проблема, которая возникает при использовании такого варианта диагностики, связана с нивелированием роли врача и вероятности получения пациентом неправильного совета. Использование врачами специально разработанных для них программ обостряет проблему их вытеснения искусственным интеллектом. По убеждению дерматологов, машина полезна в роли системы поддержки принятия врачебного решения, при выявлении диагностических предикторов заболеваний, для формирования групп наблюдения больных, но только врач может быть ответственным за постановку диагноза и назначение лечения.

Таким образом, точность при постановке дерматологического диагноза и назначение лечения до сих пор во многом определяется «человеческим фактором». Определенные изменения в традиционное медицинское обслуживание внесла пандемия Covid-19, которая сделала особенно востребованными услуги телемедицинской помощи. Теледерматология дает возможность свободно обмениваться результатами гистологических, клинических и дерматоскопических обследований путем передачи их на любые расстояния. Однако при ее внедрении могут также возникнуть этические дилеммы, связанные с конфиденциальностью пациентов, качеством телетрансляции, отсутствием очного осмотра пациента дерматологом и, как следствие, снижение качества оказания медицинской помощи.

BIOETHICAL MEASUREMENTS OF NEW TECHNOLOGIES IN DERMATOLOGY

Key concepts: bioethics, self-diagnosis, artificial intelligence, teledermatology, autonomy.

New digital technologies in dermatology, such as mobile applications for self-diagnosis of diseases, artificial intelligence and telemedicine, have led to the emergence of new ethical problems. First of all, these problems relate to the relationship between the dermatologist and the patient and, in this regard, a possible change in the role of the doctor. Currently, the patient has a greater degree of autonomy and decides for himself which option of diagnosis and treatment is most acceptable for him. The availability of mobile applications for the instant diagnosis of dermatological diseases, including the diagnosis of various types of

skin cancer, made it possible to receive contactless medical services. The main ethical problem that arises when using such a diagnostic option is associated with leveling the role of the doctor and the likelihood that the patient will receive incorrect advice. The use of specially designed programs by doctors exacerbates the problem of their displacement by artificial intelligence. According to dermatologists, the machine is useful as a system for supporting medical decision-making, identifying diagnostic predictors of diseases, for forming patient observation groups, but only a doctor can be responsible for making a diagnosis and prescribing treatment. Thus, the accuracy of the dermatological diagnosis and the purpose of treatment is still largely determined by the "human factor". The Covid-19 pandemic has made certain changes in traditional medical care, which has made telemedicine services especially in demand. Teledermatology makes it possible to freely exchange the results of histological, clinical and dermatoscopic examinations by transmitting them at any distance. However, when it is implemented, ethical dilemmas may also arise related to patient confidentiality, the quality of television broadcasting, the lack of an in-person examination of the patient by a dermatologist and, as a result, a decrease in the quality of medical care.

ЗАЩИТЫ ДАННЫХ -ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Атамуратова Феруза Садуллаевна

*Кандидат философских наук, доцент кафедры Социальных наук
Ташкентская медицинская академия*

Рахманова Сарвиноз

Студентка 6 курса лечебного факультета

Ташкентская медицинская академия

(Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. Данный тезис посвящен одной из этических проблем – защиты данных пациента. В ней раскрываются сущность понятий “врачебная тайна” и “утечки данных”, особенности информационных технологий и развитие «цифрового здравоохранения», «цифровой медицины», делается упор на беззащитность человека перед распространением персональной информации, особенно в период пандемии COVID-19.

Ключевые слова. COVID-19, пандемия, утечка данных, этика, врачебная тайна

Ни для кого не секрет, что с развитием информационных технологий, обострились многие этические проблемы биомедицины. Особенно это касается вопроса врачебной тайны, защиты данных пациента.

Под понятием «врачебная тайна» подразумевается совокупность медицинских, морально-этических и правовых норм, которые регулируют отношения между медицинским персоналом, их пациентами и третьими лицами (родственниками пациента, знакомыми, друзьями и всеми остальными). Врачебная тайна защищает права пациента и охраняется законом. В частности Законе Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» в статье 45 говорится : *“Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина составляет врачебную тайну и может предоставляться без его согласия только по основаниям”*. Человек, обращаясь в медицинское учреждение и разглашая всю информацию о себе должен быть уверен, что его данные о здоровье будут сохранены конфиденциально.

Но цифровая медицина, особенно в чрезвычайных ситуациях, ставит противоположное требование - разглашать все данные о течении заболевания в целях уменьшения дальнейшего его распространения. В период пандемии COVID-19, каждый день в СМИ мы читаем или смотрим видео со всего мира о заболевших людях и о том, как протекают их болезни. Защита конфиденциальности персональных данных, информирование и программная поддержка пользователя, обоснованность применения мобильных медицинских приложений, относятся к числу важных с этической точки зрения телемедицины и этических проблем. Многие люди конечно же не хотят, чтобы его личные данные становились центром обсуждения. С другой стороны, сбор, хранение, распространение и дальнейшая обработка некоторых данных могут способствовать ограничению распространения вируса.

В этих условиях заявление генерального секретаря ООН о правах человека в период пандемии стала ключевым моментом в этой этической проблеме. В своей аналитической записке он отметил, что *«... Любой сбор, использование и обработка данных учреждениями системы ООН в контексте пандемии COVID-19 должны основываться на правах человека и осуществляться с должным учетом применимых норм международного права и принципов защиты данных и неприкосновенности частной жизни, включая Принципы ООН, касающиеся защиты личных данных и неприкосновенности частной жизни»*.

Найти баланс в этой нелегкой ситуации очень сложно. Поэтому, считаем, необходимо пересмотреть многие этические проблемы в чрезвычайных условиях и разработать новые аргументы в пользу прав человека.

ЦИФРОВОЙ ПРОПУСК И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СВОБОДЫ ГРАЖДАН В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Нежметдинова Фарида Тансыковна

*заведующий кафедрой философии и права Казанского государственного аграрного университета, президент Международного общества клинической биоэтики, кандидат философских наук, доцент
(Казань, Россия)*

Гурылева Марина Элисова

*профессор кафедры медицинской биоэтики, медправа и истории медицины Казанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук
(Казань, Россия)*

Аннотация. Многие принципы биоэтики в условиях пандемии COVID-19 оказались перед лицом серьезных испытаний. Представители разных профессиональных групп врачи, философы, журналисты поспешили заявить, что биоэтика «провалила» экзамен на COVID-19. Важной проблемой стала проблема цифрового контроля граждан, которые должны сократить свои свободы ради здоровья других граждан. У многих возникает страх, что сложившаяся ситуация позволить манипулировать гражданами в дальнейшем. Важно представить сбалансированный подход, определяющий гармонию между необходимостью защиты населения от болезней, угрожающих жизни и соблюдением прав человека.

Ключевые слова: биоэтика, пандемия COVID-19, права человека, цифровой контроль.

Текущая эпидемия внезапно и радикально разрушила все представления о норме не только в медицинской практике, но и в обществе. Чрезвычайные ситуации требуют от клиницистов изменения своей привычной практики. Важной проблемой стала проблема цифрового контроля граждан, которые должны сократить свои свободы ради здоровья других граждан. У многих

возникает страх, что сложившаяся ситуация позволить манипулировать гражданами в дальнейшем. Масштаб и острота пандемии COVID-19 безусловно достигают уровня угрозы здоровью населения, который может оправдывать ограничение определенных прав и свобод, как в случае с ограничением свободы передвижения в связи с карантином или изоляцией. В то же время, основополагающие принципы биоэтики и внимательное отношение к таким правам, как право не подвергаться дискриминации, и таким принципам, как прозрачность и уважение человеческого достоинства, способно обеспечить эффективное реагирование в условиях неизбежных в кризисной ситуации дезорганизации и нарушения привычного уклада и купировать негативные последствия, связанные с введением избыточно широких ограничений, не отвечающих вышеперечисленным критериям.

Международные нормы о правах человека гарантируют каждому право на наивысший достижимый уровень здоровья и обязывают государства принимать меры для предотвращения угроз здоровью населения и по оказанию медицинской помощи тем, кто в ней нуждается. Международные стандарты в области прав человека также предусматривают, что в ситуациях серьезных угроз для здоровья населения и чрезвычайных положений, угрожающих жизни нации, допустимы ограничения определенных прав и свобод, если такие ограничения вводятся в законном порядке, безусловно, необходимы и научно обоснованы, а также, если их применение не является произвольным или дискриминационным и ограничено по времени, если при этом соблюдается человеческое достоинство, кроме того такие ограничения подлежат контролю и соразмерны преследуемой цели. В этой связи цифровая трансформация контроля в условиях чрезвычайных ситуаций представляется возможной, но не тотальной.

РАБОТА ЛОКАЛЬНЫХ ЭТИЧЕСКИХ КОМИТЕТОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Нежметдинова Фарида Тансыковна

*заведующий кафедрой философии и права Казанского государственного аграрного университета, президент Международного общества клинической биоэтики, кандидат философских наук, доцент
(Казань, Россия)*

Гурылева Марина Элисова

*профессор кафедры медицинской биоэтики, медправа и истории медицины
Казанского государственного медицинского университета,*

Аннотация. В рамках обсуждения вопроса совершенствования процесса организации бесперебойной работы локальных этических комитетов (ЛЭК) для обеспечения этического сопровождения проведения клинических исследований в период ограничений, связанных с COVID-19, была проанализирована работа ЛЭК Казанского государственного медицинского университета и в качестве обмена опытом предложены организационные решения.

Ключевые слова: локальный этический комитет, этическая экспертиза, клинические исследования, COVID-19, организационные решения.

С марта 2020 года жизнь во многих сферах человеческого общества во всем мире замерла или была значительно переформатирована в связи с жесткими ограничениями, вызванными заболеванием COVID-19 и сопровождающими его эпидемиологическими ограничениями. Начатые международные многоцентровые клинические исследования новых лекарственных средств не могли быть остановлены в силу важности проблемы поиска методов лечения значимых для человечества заболеваний, но были дополнены новыми, ранее не применяемыми в этой сфере деятельности, правилами. Многие спонсоры в период эпидемии озаботились проблемой безопасности пациентов и внесли в Протоколы клинических исследований (КИ) изменения, а также в ряде случаев инициировали корректировку стандартных операционных процедур (СОП) исследовательских центров по вопросам использования альтернативных методов мониторинга, расширения возможности взаимодействия с пациентами на дому, принятия мер по минимизации рисков, воздействующих на целостность исследования. Эти меры были откликом на Рекомендации Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. №441, а также в Руководство по управлению клиническими исследованиями в условиях COVID-19 пандемии, созданной ЕМА (Guidance on the Management of Clinical Trials during the COVID-19 (Coronavirus) pandemic Version 1 (20/03/2020). ЛЭКи – структуры, призванные обеспечивать этическое сопровождение КИ и гарантировать безопасность участников исследовательского процесса, были вынуждены приспособливаться к создавшимся условиям и организовывать свою работу с учетом выпущенных руководящих документов. Для этого они создали свои СОПы для деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций, перешли на дистанционный формат общения с исследователями и спонсорами ММКИ, усилили контроль за выходящими документами с целью

недопущения снижения стандартов оказания медицинской помощи и проведения КИ по правилам доказательной медицины, предусмотрели механизмы ускоренных принятий решений. Они освоили телекоммуникационное общение, изменили формат проведения заседаний, ввели в действие различные варианты документооборота как внутри ЛЭК, так и с заявителями, применили различные варианты мониторинга курируемых исследовательских центров и др.

Поскольку деятельность ЛЭКов Республики Татарстан осуществляется на базе университетов (научных и учебных центров), то они использовали опыт учебного процесса, который в первом семестре 2020/2021 года полностью был переведен на дистант. Дополнение в действующие СОПы касалось исключительно формы организации заседания (дистанционная вместо очной) и документооборота, все остальное было предусмотрено в ранее разработанных документах этического комитета. Принятый ЛЭК КГМУ СОП назывался «Организация работы этического комитета при чрезвычайных, форс-мажорных и ситуациях непреодолимой силы», «Работа ЛЭК в условиях чрезвычайных ситуаций». Стандартные операционные процедуры, реализуемые в СОП ЛЭК КГМУ предусматривают все нюансы ситуаций, а том числе реализуемые с помощью современных телекоммуникативных технологий, и, как показало время, доказали способность защитить права участников КИ.

БИОЭТИКА И ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЮРИСПРУДЕНЦИИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мухамедова Замира Мухаммеджановна

Доктор философских наук, профессор

*Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра
социальных и гуманитарных наук с курсом биоэтики*

(Узбекистан, Ташкент)

Аннотация. Ряд общественные отношения в сфере медицинских услуг и здравоохранения в Узбекистане еще не урегулированы правом. В поддержку и помощь в направлении необходимого комплекса новых правовых регламентаций, отвечающих мерам по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан, должна прийти активизация работы этических комитетов.

Ключевые слова: повышения уровня качества оказываемых медицинских услуг, ключевые проблемы медицинского права, основные проблемы биоэтики.

Annotation. A number of public relations in the field of medical services and healthcare in Uzbekistan have not yet been regulated by law. In support and assistance in the direction of the necessary set of new legal regulations that correspond to measures to radically improve the health care system of the Republic of Uzbekistan, the activation of the work of ethical committees should come.

Key words: improving the quality of medical services provided, key problems of medical law, the main problems of bioethics

Этические дилеммы, поднимаемые новыми достижениями в области науки, техники и медицины поставили перед обществом, необычные вопросы, решение которых из областей религиозной и медицинской традиции перемещаются к философским, юридическим и социально-этическим.

Действующий с 1996 года закон об охране здоровья граждан в Республике Узбекистан, коснулся принципа информированного согласия и прав волонтеров в клинических исследованиях новых фармацевтических препаратов, не затрагивая другие проблемы известных как актуальные проблемы биоэтики.

В республике действует закон о правах потребителей медицинских услуг, безусловно, необходимый, но не достаточный в новых условиях развития биомедицинских технологий, когда востребован, отсутствующий закон о правах пациентов. Биоэтика, все еще не получила должного внимания со стороны медицинского сообщества, низкий уровень биоэтической культуры населения, на наш взгляд, являются одной из причин, по которым население обращалось, с жалобами в виртуальную приемную Президента Ш. М. Мирзиёева.

На встрече с группой ведущих специалистов сферы здравоохранения, (5 янв. 2017, Ташкент) Президент дал конкретные поручения, касающиеся развития сферы здравоохранения, повышения уровня качества оказываемых медицинских услуг до норм международных стандартов, широкого внедрения передовых образовательных технологий в процесс подготовки молодых специалистов, расширения сотрудничества с ведущими медицинскими центрами и учебными учреждениями мира, известными учеными и специалистами. Проблемы развития глобальной биоэтики в мировом

сообществе и образовании – это проблемы, связанные с новыми аспектами гуманизации, с этическим императивом развития науки и медицины, которые запаздывают в Узбекистане.

В этом указе также подчеркнута, что необходимо «...реформирование системы среднего и высшего медицинского образования, пересмотр учебных планов, программ и учебно-методических материалов, направленных на дальнейшую оптимизацию теоретических занятий и увеличение практической составляющей, а также приведение их в соответствие с общемировыми достижениями медицинской науки и практики». Президент дал конкретные поручения, касающиеся развития сферы здравоохранения, повышения уровня качества оказываемых медицинских услуг до норм международных стандартов, широкого внедрения передовых образовательных технологий в процесс подготовки молодых специалистов, расширения сотрудничества с ведущими медицинскими центрами и учебными учреждениями мира, известными учеными и специалистами. Проблемы развития глобальной биоэтики в мировом сообществе и образовании – это проблемы, связанные с новыми аспектами гуманизации, с этическим императивом развития науки и медицины, которые мало исследованы в Узбекистане. Проблемы выживания в экстремальных условиях акцентируют наше внимание на критическом пересмотре прежних идеалов в создавшейся ситуации и выработке новых ориентиров развития в направлении биоцентристской, а не техноцентристской цивилизации. Ведущая роль в этих процессах отводится образованию, праву, в связи с чем актуализировалось значение гуманитарной методологии, конкретизировались вопросы и проблемы, связанные со спецификой осуществления гуманизации медицины. В Указе Президента Республики Узбекистан Ш. М. Мирзиёева « О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018г., указано, что «Совершенствование механизмов обеспечения соблюдения медицинскими работниками профессиональных обязанностей, предупреждения конфликта интересов и коррупционных явлений, в том числе принятие Этического кодекса медицинских работников и страхование их профессиональной ответственности».

Пока в Узбекистане было принято временное положение (с 1 января 2018 г.) только о близкородственной трансплантации; в конце февраля 2019 г. был принят закон об охране репродуктивного здоровья. Ключевые проблемы медицинского права соотносятся с основными проблемами биоэтики. К ним относятся: эксперименты над людьми, защита прав пациентов, проблема абортов, различные аспекты лечения бесплодия, проблема эвтаназии,

проблема использования генномодифицированных продуктов, проблемы трансплантологии. Ряд общественных отношений в сфере медицинских услуг и здравоохранения в Узбекистане еще не урегулированы правом. В настоящее время перед медициной Узбекистана и ее образовательными учреждениями стоят две взаимосвязанные проблемы: структуризация медицинского права и становление и институализация биоэтики – научной дисциплины и сферы практической деятельности по неформальной регуляции отношений в области медицинского обслуживания. В еще одном положении указа Президента обращено внимание на то, что «отсутствие комплексного правового регулирования отрасли, значительное преобладание подзаконных и ведомственных актов, в первую очередь в сфере профилактики и социальной защиты населения от заболеваний, являющихся ведущими в индексе смертности и инвалидности, не позволяют обеспечивать стабильность системы здравоохранения. Неурегулированность таких востребованных направлений, как трансплантология, вспомогательные репродуктивные технологии, телемедицина, приводит к отставанию национальной системы здравоохранения от современных достижений медицинской науки и практики». В положении указа Президента обращено внимание на то, что «отсутствие комплексного правового регулирования отрасли, значительное преобладание подзаконных и ведомственных актов, в первую очередь в сфере профилактики и социальной защиты населения от заболеваний, являющихся ведущими в индексе смертности и инвалидности, не позволяют обеспечивать стабильность системы здравоохранения. Неурегулированность таких востребованных направлений, как трансплантология... телемедицина, приводит к отставанию национальной системы здравоохранения от современных достижений медицинской науки и практики».

Сейчас в республике минимум 500 человек остро нуждаются в пересадке доли печени, 1500 – почки. До июня 2021 года трансплантация была возможна только в случае, если донором является родственник. В июне законодатели внесли изменения в существующий закон относительно пересадки печени и почек. Когда новый законопроект вступит в силу, добавятся операции по трансплантации сердца, а потом и легких. Медицинская деятельность и образование давно заслуживают самостоятельного отраслевого регулирования в республике. При этом аспекты правового регулирования в системе медицины и здравоохранения нуждаются в уточнении и конкретизации. Сегодня, отметим, на повестке дня обсуждение проекта закона о трансплантации органов и тканей. Принято постановление законодательной палаты Олий Мажлиса республики Узбекистан в июле 2021 г «**О проекте закона республики Узбекистан №**

пз-376 «о трансплантации органов, тканей и (или) клеток человека».

Законодательная палата Олий Мажлиса Республики Узбекистан постановила 1. В соответствии со статьей 135 Регламента Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан возвратить проект закона Республики Узбекистан № ПЗ-376 «О трансплантации органов, тканей и (или) клеток человека» на доработку в Комитет Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан по вопросам охраны здоровья граждан. 2. Комитету Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан по вопросам охраны здоровья граждан доработать указанный законопроект в течение одного месяца и повторно внести его на рассмотрение Законодательной палаты во втором чтении. В Республиканском специализированном хирургическом медицинском центре имени академика В. Вахидова прошел «круглый стол», посвященный проекту закона «О трансплантации органов и тканей человека», встречи и беседы с хирургами, общественными активистами, людьми, которые нуждаются в трансплантации и теми, кто уже перенес подобную операцию прошли в Хатырчинском, Кызылтепинском районах, а также в городах Навои и Зарафшане.

Выводы. В Закон об охране здоровья граждан (принят в 1996 г) неоднократно вносились и продолжают вноситься изменения, но он не отражает в полной мере необходимого комплекса новых правовых регламентаций, которые могли бы отвечать коренному совершенствованию системы здравоохранения – задаче, поставленной в Указе Президента. В поддержку и помощь решения этой и других подобных проблем должны прийти этические комитеты, важно активизировать их работу.

Этические комитеты (в ряде случаев комитеты по биоэтике) являются в современных условиях важнейшей структурой для соблюдения различных нормативных актов, принятых на международном уровне в области биоэтики.

Этический комитет призван способствовать и всемерно содействовать укреплению доверия, консолидации и партнерских отношений между врачами (и всеми медицинскими работниками) и пациентами, добиваться согласия путем объективного и принципиального обсуждения сложных в морально-правовом отношении ситуаций. Этические комитеты рассматривают все вопросы, связанные с соблюдением общих принципов гуманизма, нравственности и биомедицинской этики. Методологическими основаниями деятельности национальных комитетов выступают теоретические ориентиры – биомедицинская этика и международные документы по общественному контролю над соблюдением прав человека в соответствии с Хельсинкской декларацией и Международной хартией прав человека. Этические комитеты (в ряде случаев комитеты по биоэтике)

являются в современных условиях важнейшей структурой для соблюдения различных нормативных актов, принятых на международном уровне в области биоэтики.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА РЕАНИМАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА НА ОБЩЕНИЕ С РОДСТВЕННИКАМИ

*Саитгараев Айрат Кашифович^{1,2}, Газизов Рустем Азатович³,
Максимов Игорь Леонидович¹, Григорьева Ираида Андреевна¹,
Гурылева Марина Элисовна¹*

¹ ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»
МЗ (Казань, Россия)

² ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»,
(Альметьевск, Россия)

³ Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический
онкологический диспансер МЗ РТ
(Альметьевск, Россия)

Аннотация: в рамках изучения вопроса совершенствования организации процесса подготовки окружения пациента по осуществлению ухода, участию в реабилитационных мероприятиях и профилактике возможных осложнений было проведено исследование, которое показало, что при введении в процесс реабилитации родственника пациента конечные результаты медицинского вмешательства улучшаются, а процент возникновения возможных постоперационных осложнений снижается.

Ключевые слова: информирование, подготовка, обучение, пациент, окружение пациента, послеоперационные осложнения, реабилитация, пожилой и старческий возраст, отделение интенсивной терапии.

В настоящее время в России лечение пациента на стационарном этапе преимущественно основано на патерналистическом подходе и не предполагает активного участия ни самого пациента, ни его родственников. Зарубежный опыт показывает, что привлечение к уходу и ранней реабилитации обученного окружения больного улучшает психическое и соматическое состояние пациента и способствует быстрейшему выздоровлению. Общение с родственниками в лечебном учреждении - право пациента, закрепленное законодательно. Нами изучались этические,

правовые и медицинские составляющие реализации этого права и их эффективность.

Было проведено исследование результатов влияния обученного окружения пациентов на качество проводимых мероприятий в комплексе ранней послеоперационной реабилитации больных в клинике неотложной онкохирургии РКОД МЗ РТ. 96 пациентов схожих по возрасту, тяжести состояния и объему операционного вмешательства были разделены на три равные группы. В 1й группе медицинским персоналом проводились общепринятые мероприятия по ранней реабилитации пациентов согласно стандарту оказания медицинской помощи, во 2й группе - к реабилитации дополнительно привлекалось подготовленное окружение пациента, в 3й (группа контроля) ранняя реабилитация не проводилась. Оценивалось качество проводимой нутритивной поддержки и противопролежневых мероприятий, динамика когнитивной функции больных. Родственников пациентов предварительно обучали в онлайн школе навыкам ухода, психологической поддержке больных и правилам питания в послеоперационный период. Обучение включало информирование о физиологии человека, патологических изменениях при онкологическом заболевании. После завершения дистанционных занятий под руководством опытного среднего медицинского персонала на манекенах отрабатывались навыки ухода за кожными покровами/слизистыми и активного кормления больных. Для осуществления ухода психолог отбирал стеничных лиц, способных действовать в условиях стресса.

В результате исследования было показано, что привлечение к ранней реабилитации предварительно подготовленных родственников пациентов позволило снизить до минимума число и выраженность пролежней, достоверно улучшить результаты питания (в 1,5 раза по сравнению с группой 1 и в 3 раза по сравнению с группой контроля). Когнитивные изменения, оцениваемые по шкале MMSE валидизированной для использования в русскоязычном варианте, также продемонстрировали положительную динамику.

Выводы. Рационально организованный процесс подготовки окружения пациента по осуществлению ухода, участию в реабилитационных мероприятиях и профилактике возможных осложнений и привлечение подготовленных родственников к уходу в отделении анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии, позволяет улучшить конечные результаты медицинского вмешательства и снизить процент возникновения возможных послеоперационных осложнений.

ПАНЕЛЬНАЯ СЕКЦИИ: БИОЭТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

ЭМБРИОНЫ И ПЛОДЫ ЧЕЛОВЕКА: ЧТО ИЛИ КТО? (АБРИС КОНСТРУКТИВИСТСКОГО ОТВЕТА).

Тищенко Павел Дмитриевич

*Институт человека, Сектор гуманитарных экспертиз и биоэтики ИФ РАН,
главный научный сотрудник, профессор, доктор философских наук
(Москва, Россия)*

12 июля 2021 года ВОЗ опубликовал два доклада, так или иначе касающихся этических, правовых и социальных (ELSI) проблем редактирования генома человека, включая не только технологии, работающие с соматическими клетками (ненаследуемые изменения), но с половыми и эмбриональными (наследуемые). Одновременно обсуждены возможности и нормативные правила для редактирования эпигенома². Использовано важное различие между правлением (governance) и надлежащим правлением (good governance)³. В сравнении с правлением как простым нормативным обеспечением использования геномных технологий, надлежащее правление предполагает наличие механизмов мониторинга формирующейся практики, критической ревизии её клинической эффективности и социальной (включая моральной и правовой) допустимости. Результаты мониторинга должны использоваться не только для их реактивной оценки, но и для проактивной диагностики рисков (медицинских и социальных) и разработки механизмов их менеджмента.

Академично и дипломатично проанализированы различные инструменты (этические, правовые, профессиональные и т.д.) правления и надлежащего правления в практической реализации семи сценариев развития технологий редактирования генома человека. Два из них касается технологий клинического и неклинического редактирования половых и эмбриональных

² WHO, 12 07 21, Human genome editing: a framework for governance <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030060>; Human genome editing: position paper <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030404>?

³ Понятие governance, введённое сначала в философский, а затем и политический оборот М. Фуко, смыслу не совпадает с тем, что в русском обычно понимают под управлением. Поэтому предлагаю попробовать использовать русское слово правление, свободное от технократических аллюзий, которыми перегружено понятие управления. Слово good предлагаю переводить как надлежащее по аналогии с принятым переводом словосочетания good clinical practice как надлежащая клиническая практика.

клеток. Отмечено, что разные технологии находятся на разных стадиях от экспериментальных разработок до клинического применения, но в независимости от стадии, они нуждаются в развитии международных и национальных стратегий соответствующего социогуманитарного обеспечения. Воздерживаясь от обсуждения конфликтующих моральных оценок, ВОЗ предложило мировому сообществу хорошо разработанный этический, правовой и социальный инструментарий для надлежащего правления в этой новой, стремительно развивающейся области. Думается, что российской общественности (в том числе, научной) и представителям власти необходимо самым тщательным образом проанализировать доклады ВОЗ от 12.07.21 с тем, чтобы занять обоснованную, выражающую национальные интересы позицию в данном вопросе.

Касаясь ситуации в нашей стране, можно выделить три сценария развития событий. Во-первых, сохранится на неопределённо длительный срок ситуации этико-правовой аномии, характеризующейся отсутствием соответствующих этических и правовых норм правления и, тем более надлежащего правления. Она чревата эксцессами непродуманных запретов и безответственных экспериментов. Второй сценарий предполагает нормативно (в законе, распоряжениях правительства и/или соответствующих приказов министерств) оформленный запрет на практическое применение этих технологий. Он мной оценивается как маловероятный. Третий сценарий строится на предположении, что начало клинически ориентированных исследований возможностей применения технологий редактирования генома половых клеток и эмбриона человека неизбежно. Это лишь вопрос времени. Исходя из этого предположения (по-моему, весьма реалистичного), необходимо начать проактивную подготовку национального нормативного поля ответственного применения этих технологий. Добротный инструментарий для этой работы предложен ВОЗ. В ранее опубликованной работе мной обсуждены антропологические и культурологические предпосылки, лежащие в основании конфликтующих prolife и prochoice идеологем. Отмечена возможность их сближения, предложены моральные и правовые возможные инструменты разрешения этого конфликта⁴. Тем самым, сделан, как предполагаю, полезный шаг в направлении реализации третьего сценария.

В данной публикации, задача заключается в том, чтобы промыслить некоторые философские предположения, которые как очевидные

⁴ Тищенко П.Д. Эмбрионы и плоды человека: что или кто? (Абрис конструктивистского ответа) // Медицинская антропология и биоэтика. 2021-№1 (21) http://www.medanthro.ru/?page_id=5350

присутствуют в сознании как сторонников, так и противники клинического применения этих технологий.

ПАНДЕМИЯ: ВЗГЛЯД ФИЛОСОФА

Попова Ольга Владимировна

Руководитель сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики,

Институт философии РАН

(Москва, Россия)

Аннотация: Исследована проблема концептуализации пандемии коронавируса COVID–19 в контексте философского дискурса. Рассмотрены философские дискуссии, позволившие вычлениить различные подходы к оценке пандемической реальности и вызванной ею трансформации социального мира.

Ключевые слова: пандемия, исключительность, исключение, биополитика, чрезвычайное положение.

Пандемия коронавируса была использована как повод и инструмент для концептуализации и продвижения ряда философских идей, в частности, таких, как «лагерь», «чрезвычайное положение», «биополитика» (в особенности, это характерно для позиции Дж. Агамбена). Вместе с тем в контексте пандемии была артикулирована позиция приостановки философских экспертных суждений, обусловленная ограниченностью знаний о пандемии и особой укорененностью философии в важных «вечных вопросах», но не способной релевантно ответить на неотложные (Г. Харманн), а также продемонстрирована актуальность морального акта молчания, выражающего солидарность с принявшими на себя удар трагической ситуации людьми (К. Малабу).

В целом, для пандемической ситуации была характерна ревизия философских понятий. В частности, многими философами были рассмотрены широкие коннотации понятий «исключение» и «исключительность». Продемонстрировано, что практика исключения вызывает процесс биополитической изоляции. Исключение трангрессирует в самоисключение, а оно в свою очередь переключается с концепциями расовой, кастовой, этнической чистоты. Исключение в биополитическом смысле, рассмотренное в узком контексте принятых карантинных мер, может соседствовать со сложившимися насильственными механизмами социокультурного и онтологического исключения. Таким, образом, в философский оборот были

введены новые коннотации распространенных понятий и раскрыты грани их смысла.

THE CONFIDENCE LEVEL OF MEDICAL WORKERS IN ARTIFICIAL INTELLIGENCE TECHNOLOGIES

Vikhrov Igor Petrovich

Head of E-Health Department

Tashkent Pediatric Medical Institute

(Tashkent, Uzbekistan)

Abstract: in this study, the article authors analyzed the confidence level in the use of Artificial Intelligence technologies in healthcare among medical workers, teachers and students of medical universities of the Republic of Uzbekistan.

Keywords: Artificial intelligence, healthcare, online survey.

410 respondents took part in the online survey, of which the largest number were students of medical universities 154 (37.6%), teaching staff of medical universities 107 (26.1%), doctors 105 (25.6%) people, masters/residents – 29 (7.1%) and nursing staff 15 (3.7%) people. Among these participants, 193 (47.1%) were under the age of 30, respondents were distributed according to their gender 161 (39.3%) men and 249 (60.7%) women, the majority of respondents were represented by Tashkent city 341 (83.2%).

Out of 410 respondents, 179 (41.2%) participants of the online survey noted that they are very familiar with the theory and practice of using AI technologies in healthcare. In turn, 283 (69%) respondents replied that they do not think that AI will replace them in their work as medical personnel, and slightly more than half of the respondents 207 (50.6%) do not agree that AI will be able to diagnose better than a doctor. Only 61 (14.9%) of survey participants believe that AI will be able to replace them at work in the future, and 104 (25.3%) of respondents agree that AI is able to diagnose better than a doctor. The majority of 345 respondents (84.1%) will rely on their opinion if the diagnosis and judgments of AI will differ from medical conclusions.

Recent development trends in the use of AI technologies in healthcare have shown with high probability that today's students who will be doctors over the next 5-10 years, will work in conditions of widespread introduction and use of AI

technology in healthcare and medicine, and therefore, the relevance in education and research in this area is increasing dramatically.

FUNCTIONAL MOBILITY OF TASTE RECEPTORS OF TONGUE IN GLOSSALGIA PATIENTS WHO UNDERWENT COVID-19

Kamilov Khaydar Pozilovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head Department of Hospital Therapeutic Dentistry Tashkent State Dental Institute

Ibragimova Malika Khudayberganovna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Hospital Therapeutic Dentistry Tashkent State Dental Institute

Kamilova Adiba Zakirdzhanovna

Associate Professor of the Department of Hospital Therapeutic Dentistry Tashkent State Dental Institute (Tashkent, Uzbekistan)

Introduction. Bioethical norms of communication with patients with glossalgia requires the dentist to know and skills of ethical rules of deontology, which is especially important when admitting this category of patients. Glossalgia is a disease characterized by severe pain in the tongue, prolonged course and prevalence in middle-aged and elderly people. The combination of glossalgia with somatic diseases is frequent. [Saperkin N.V., et al. 2017]. A very common symptom is a decrease or disappearance of the taste sensitivity of the tongue, edema of the oral mucosa, muscle pain [Khabadze ZS, et al. 2020]. 71 patients noted symptoms of "burning mouth" and changes in taste, 67 had a white coating on the tongue, 11 patients with COVID-19 had glossalgia [Belopasov V.V. et al. 2020].

Objective: to study the features of the functional mobility of the taste buds of the tongue in patients with glossalgia who have undergone COVID-19.

Materials and methods. To study the change in the functional mobility of the taste sensitivity of the tongue, the method of overthreshold stimulation of the taste buds of the tongue and the determination of mobility by the method of V.Yu. Kurlyandsky, V.A.Khvatova were used. et al., 1973 For this, 51 glossalgia patients who had undergone COVID-19 during the rehabilitation stage, 37 glossalgia patients who did not have COVID-19 and 20 healthy individuals were examined. The innervation of the taste sensitivity of various areas of the tongue is carried out

by the taste fibers of the VII, IX and X pairs of cranial nerves. All obtained data were processed statistically using the IBM SPSS Statistics v.23 program (developed by IBM Corporation).

A total of 88 people took part in the study, in the main group of patients with glossalgia who underwent COVID 19 there were 15 men ($29.41 \pm 6.38\%$), in the comparison group - 8 men ($21.62 \pm 6.77\%$), not patients with COVID 19. The number of women in the main group was 36 ($70.59 \pm 6.38\%$), in the comparison group - 29 ($78.38 \pm 6.77\%$). Thus, in terms of gender differences in the main group, women are 2.4 times higher than the number of men, in the comparison group, this ratio is 3.6 times (Chi-square = 8.647; $p = 0.003$; Chi-square = 11.919; $p = 0.001$) are significantly significant.

For this, drops of various irritants are applied with a pipette or a glass rod on different parts of the tongue, the tip, edges, the middle part of the back and the root. Irritants are solutions that taste sweet, salty, sour and bitter. In each subject, four taste papillae, far behind each other (mushroom papillae), were examined. In the study, a frequency of 12 approaches was carried out, with a mandatory 2-minute interval.

Results and discussion. It should be noted that 9 patients with glossalgia complained of a violation of taste, of which 7 people suffered from COVID-19, which is 3.5 times more than patients with glossalgia who did not suffer from COVID-19. All patients with glossalgia suffered from one or another concomitant disease, the largest number fell on the group of diseases of the nervous system, including asthenic syndrome, carcinophobia, personal experiences took a special place in the collection of anamnesis of the disease. The most pronounced violations of the functional mobility of the taste buds of the tongue were found in the main group of patients with glossalgia who had undergone COVID-19. In the studied groups of patients with glossalgia, the functional mobility of (functioning and non-functioning) papillae of the tongue was determined on an empty stomach and after a meal. Thus, the study of functional mobility in persons of the control group, without concomitant diseases, there was an almost complete mobilization of the taste buds of the tongue. At the same time, the number of functioning papillae of the tongue was 40 ± 0.15 , and non-functioning - 8 ± 0.15 . After eating, 15 minutes later, these healthy individuals showed demobilization of 36.6% of taste papillae of the tongue, in this case the number of functioning papillae was 26 ± 0.19 and non-functioning papillae - 22 ± 0.19 . Changes in the $M \pm m$ level in the control group were 18.01 ± 0.32 ($P < 0.001$).

Similar changes in the functional activity of the taste buds of the tongue were noted in patients with glossalgia who did not suffer from COVID-19 ($p \geq$

0.05). In the fasting state, the number of functioning papillae was 38 ± 0.22 ($P < 0.001$), non-functioning -10 ± 0.21 ($P < 0.001$). After eating, 34.2% of the taste buds are demobilized, the number of functioning papillae is 25 ± 0.21 ($P < 0.001$) and the number of non-functioning papillae is 23 ± 0.21 ($P < 0.001$). The change in the $M \pm m$ level in the comparison group was 15.01 ± 0.32 ($P < 0.001$).

The most pronounced violations of the functional mobility of the taste buds of the tongue were found in the main group of patients with glossalgia who had undergone COVID-19. In the fasting state, the number of functioning papillae was 29 ± 0.22 ($P < 0.001$), and the number of non-functioning papillae was 19 ± 0.14 ($P < 0.001$). After eating, these patients had no demobilization of taste buds of the tongue, the number of functioning papillae was 30 ± 0.17 ($P < 0.001$), and non-functioning — 18 ± 0.17 ($P < 0.001$). The change in the $M \pm m$ level in the main group was 11.01 ± 0.12 ($P < 0.001$).

Conclusion: It has been determined that patients with glossalgia, especially those who have undergone COVID-19, have pronounced violations of the functional mobility of the taste buds of the tongue, there is an increase in the threshold of taste sensitivity to all types of stimuli ($p \geq 0.05$).

Literature:

1. Saperkin N.V., Tiunova N.V., Sergeeva A.V., 2017. Clinical and epidemiological characteristics of the "flaming mouth" syndrome at the regional level / Medical Almanac, 2017. No. 4 September, pp. 142-144.

2. Khabadze Z.S., Sobolev K.E., Todua I.M., Mordanov O.S. Changes in oral mucosa and overall scores in COVID 19 (SARS-CoV-2): a single-center descriptive study. Endodontics Today. 2020; 18 (2): 4-9.]

3. Belopasov V.V., Yasha Y., Samoilova E.M., Baklaushev V.P. Damage to the nervous system in COVID-19 // Clinical practice. 2020; 11 (2): 60–80. doi: 10.17816 / clinpract 34851

ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЕ ОТСЛЕЖИВАНИЕ КОНТАКТОВ COVID-19 В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Аширбаев Шерзод Пардаевич,

Директор Инновационного Центра

Ташкентский педиатрический медицинский институт

(Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. В данной работе представлена модель организации контроля распространения пандемии COVID-19 в отдельной организации. Модель предназначена для предотвращения случаев заражения вирусом, путем организации таргетированного подхода к изоляции заболевших сотрудников и контактных с ними лиц.

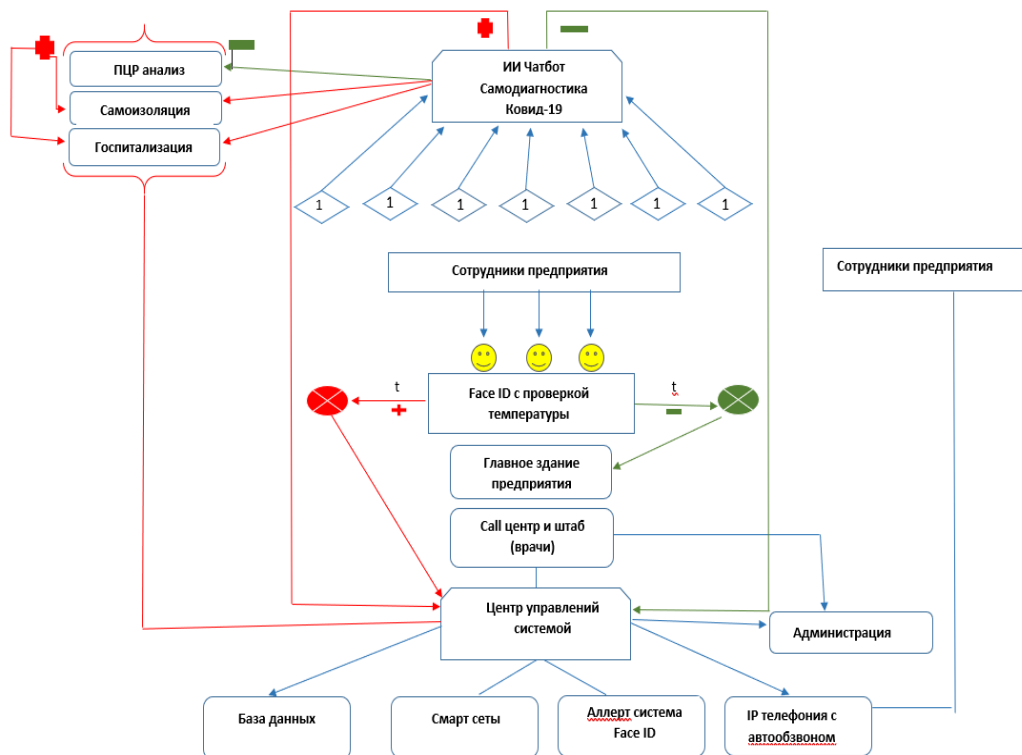
Ключевые слова: COVID19, отслеживание контактов, цифровизация

С учетом распространения заболевания и после опыта борьбы с инфекцией COVID-19 был выбран оптимальный способ контроля распространения инфекции. Основная суть данного способа заключается в том, что при обнаружении заболевших лиц, вся организация закрывается на 2-х недельный срок и все сотрудники отправляют на онлайн режим. Причем, не всегда режим онлайн предоставляет все возможности эффективной деятельности предприятия, что приводит к определённым экономическим потерям, связанным с невозможностью исполнения своих должностных обязанностей удалённым способом. В связи с чем, разработанная нами модель позволит таргетировать данный процесс и ограничиться только отдельными сотрудниками и предоставит возможность сохранить обычный режим работы предприятия или организации.

Нами была разработана модель таргетированной изоляции больных коронавирусом и лиц, контактировавших с ним, которая базируется на ряде подходов цифровизации и информатизации. Модель была протестирована на базе Ташкентского педиатрического медицинского института, организационно-технические аспекты которой, которого представлены на рисунке №1.

Модель показала свою эффективность в пилотных экспериментах, что позволяет прогнозировать ее эффективность применения в масштабах промышленных предприятий. В свою очередь, возможность дифференцированно подходить к вопросам перевода деятельности предприятий в онлайн режим обеспечит эффективность и конкурентоспособность деятельности во времена пандемии COVID 19.

Рис.1 Модель таргетированной изоляции заболевших сотрудников и лиц, контактировавших с ними



ЭТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна

Ассистент кафедры внутренней медицины №4

Самаркандский Государственный медицинский институт

Ибадова Ольга Александровна

Ассистент кафедры внутренней медицины №3

Самаркандский Государственный медицинский институт

(Самарканд, Узбекистан)

Аннотация. В работе освещены этические проблемы, связанные с полипрагмазей, которые выявлены в процессе клинического исследования и следует учитывать при планировании лечебно-профилактических мер больным с пневмониями.

Ключевые слова: неспецифическая интерстициальная пневмония, пациент, этика.

В настоящее время увеличение количества заболеваний органов дыхательной системы, представляет определенную медико-социальную проблему. С учетом плеiotропных противовоспалительных и

эндотелиальных эффектов статинов можно ожидать пользу от их применения при неспецифической интерстициальной пневмонии (НИП).

При планировании исследования плейотропных эффектов аторвастатина у пациентов с НИП перед нами возник ряд новых этических проблем. Так большая часть пациентов регулярно принимали препараты по поводу НИП. Всего 3 пациента не получали регулярную терапию ингаляционными бронходилататорами (7%). Пациенты, страдающие НИП, в отдельных случаях имели артериальную гипертензию (АГ), у части из них ишемическая болезнь сердца (ИБС), одна четверть – имела другие. Из 43 пациентов только 7 (16,3%) не имели артериальной гипертензии, тогда как страдали АГ 35 (81,4%). Третья часть (14 из 43 человек, 32,6%) имели различные проявления ИБС: стенокардию, инфаркт миокарда в анамнезе, нарушения сердечного ритма. Среди гипотензивных препаратов преобладали ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (15 человек, 34,9%) и блокаторы кальциевых каналов (11 человек, 25,6%). Среднее количество принимаемых препаратов составило 2,4. Таким образом, большая часть пациентов принимала не только препараты для лечения пульмонологической патологии, но и другие. Не все пациенты были согласны участвовать в исследовании и принимать еще один дополнительный препарат ежедневно на протяжении 24 недель, как это требовалось по протоколу. При наличии сопутствующей ИБС согласие принималось пациентом легче, поскольку была более явна польза от лечения.

ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ РЕГИСТРАЦИИ И УЧЁТА ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

Саидова Нилуфар Ахроровна

*Ассистент кафедры Терапевтической стоматологии,
Бухарский Государственный Медицинский Институт.*

(Бухара, Узбекистан)

Аннотация. Как известно, в повседневной практике, в государственных так и в хозрасчетных и в частных медицинских стоматологических учреждениях введение амбулаторных карт по историям болезни считается обязательным.

В лечебных учреждениях из года в год ведение индивидуальных амбулаторных карт создают некоторые проблемы. Это связано с хранением,

т.е. с просторными регистратурами, специальной мебелью, большими штатами регистраторов, бесконечными дубликатами амбулаторных карт и самое главное очередями пациентов, неразберихами в почерках врачей и в результате врачи большое время уделяют рутинной работе.

Большинство современных, зарубежных клиник вышеуказанную работу выполняют на компьютерах. В настоящее время в бывших союзных республиках разработано более 10 стоматологических компьютерных программ. Эти программы являются усовершенствованными, в тоже время очень дорогими и требующими в регулярном профилактическом осмотре специальных программистов.

Актуальность создания информационной системы в медицинских учреждениях обусловлена сегодня необходимостью использования больших, и постоянно растущих, объемов информации при решении диагностических, терапевтических, статистических, управленческих и других задач.

Ключевые слова. Электронная регистратура, учёт пациентов, программа, Z-Dental.

Информатизация деятельности учреждений здравоохранения уже давно стала не просто данью современных веяний, а насущной необходимостью. Обработка все время растущих массивов информации стала возможна только с использованием современных компьютерных технологий.

На основании вышеизложенного мы с помощью программистов разработали доступную компьютерную программу, рассчитанную для врачей и студентов медицинских Вузов «Z-Dental». Данная программа отвечает всем требованиям ф-043, т.е амбулаторной карты и ф-037

Данная программа включает в себя все разделы стоматологии: т.е. все диагнозы, жалобы, объективные данные и методы лечения терапевтической, ортопедической, хирургической, детской и отодонтической стоматологии.

В разделе диагнозов все диагнозы обозначены кодом номенклатурой классификации болезней по МКБ-10.

Таким образом мы достигли своей цели по компьютеризации пациентов нашей клиники, и наша следующая цель разработать веб-программу для регистрации и учета стоматологических больных и внедрить эту программу о всех клиниках и поликлиниках нашей республики.

Актуальность создания информационной системы в медицинских учреждениях обусловлена сегодня необходимостью использования больших, и постоянно растущих, объемов информации при решении диагностических, терапевтических, статистических, управленческих и других задач.

Информатизация деятельности учреждений здравоохранения уже давно стала не просто данью современных веяний, а насущной необходимостью.

Обработка все время растущих массивов информации стала возможна только с использованием современных компьютерных технологий.

Ни для кого не секрет, что большая часть приема уходит не на решение клинических вопросов, а на сопроводительную и далеко не самую основную работу - оформление поликлинических талонов и другой отчетной документации, записей в амбулаторной карте или истории болезни, назначений консультаций или обследования и т.д. Уже не вызывает сомнений, что наиболее эффективным инструментом для облегчения труда медицинских сотрудников и повышения его эффективности являются компьютерные технологии. Автоматизация способна не просто облегчить работу, она должна освободить персонал от рутины и дать ему принципиально новый инструмент, который прямо или косвенно, но приведет к сокращению нецелевого расхода интеллектуального багажа, реализации желания работать и заниматься именно медициной.

Автоматизированные информационные системы, предусматривающие использование персональных машин, ориентированных на конечного пользователя, несколько меняют сложившиеся подходы к созданию ИО. Персональные компьютеры заставляют пересмотреть стереотипы обработки информации и процессов, происходящих в любой сфере человеческой деятельности. Применение ПК предусматривает участие пользователя в процессе решения задачи на машине, значительно увеличивая при этом круг информационных работ.

Для разработки информационной системы для учета услуг частной стоматологии потребуются использование персональных машин, которые будут ориентированы на конечного пользователя. Создание системы автоматизации позволит регистратору производить прием пациентов быстрее и эффективнее.

Основной задачей автоматизации является обеспечение учета сведений, о выполняемых специалистами организации, медицинских услуг (в том числе сведений медико-экономического, учетно-статистического и расчетно-финансового характера), а также формирование соответствующей отчетности и справочной информации.

Регистратору поликлиники не придется вручную заполнять медицинскую документацию, на которую у него уходит основное рабочее время, а также составлять отчет в конце дня по оказанным услугам.

Регистратору будет предложено заполнять все документы через специальные экранные формы. Вывод результатной информации будет осуществлен на экране так же с помощью экранных форм, структура которых

максимально приближена к первичным документам. Регистратору будет удобно и оперативно вносить изменения в информационную систему.

Также будет предложено автоматическое формирование отчетности. Сумма по оказанным услугам будет подсчитываться автоматически, и правильно. Регистратору не нужно будет больше подсчитывать сумму самостоятельно, что так же позволит избежать дополнительных ошибок. Так же с отчетом в конце дня по оказанным услугам и ежемесячные отчеты по услугам организациям. Эти отчеты занимали много времени и сил, регистратору не придется больше подсчитывать сумму услуг, например, по организации, за прошедший месяц, поднимая при этом документы с первичной информацией.

Основным результатным показателем является число пациентов, обслуженных за день и число услуг, которые были оказаны. Для получения конечного результата регистратору необходимо подсчитать всех пациентов, которые пришли за день в клинику и услуги, которые были оказаны им.

Одним из главных требований, предъявляемых к формализации решения любой задачи, да и к проектируемым системам в целом, является открытость и гибкость, то есть возможность быстрого внесения всех изменений.

При решении данной задачи эти требования были учтены. Требование открытости реализуется на принципах строгой параметризованности и модульности. Гибкость, которая должна обеспечить адаптацию программного продукта без перепрограммирования, так же основана на параметризации. Настройка может быть однократной (на момент внедрения) и заключается в конфигурировании системы по количеству пользователей, особенностям и составу физических устройств, технологическим особенностям реализации услуг, структуре аппарата управления, а также многократность изменений поликлинической технологии при пересмотре цен.

Для приема и регистрации медицинских услуг в стоматологии имеется отдел по вводу и обработке данных выполненных объемов медицинской помощи, возглавляемый начальником, который осуществляет контроль над работой отдела обработки данных и вместе с руководителем медицинского учреждения несет ответственность за правильную организацию работы, а также четкое медицинское обслуживание клиентов в стоматологической поликлинике.

Регистратура лечебного учреждения сталкивается с необходимостью работать с большим количеством информации. В обязанности регистратора входит:

-ввод пациентов в БД поликлиники;

- регистрация услуг, оказываемых пациенту;
- составление отчета об оказанных услугах за день по пациентам.

Программное обеспечение (ПО) - включает совокупность компьютерных программ, описаний и инструкций по их применению на ЭВМ. Программное обеспечение делится на два комплекса: общие (операционные системы, операционные оболочки, компиляторы, интерпретаторы, программные среды для разработки прикладных программ, СУБД. Сетевые программы ит.д.) и специальное (совокупность прикладных программ, разработанных для конкретных задач в рамках функциональных подсистем, и контрольные примеры).

Для обеспечения качества лечебно-диагностического процесса на уровне современных требований в программный комплекс будут включены взаимодействующие информационно справочные системы, включающие: справочник диагнозов и кодов в соответствии с МКБ-10, перечни диагностических, лечебных услуг, их кодов и оценок в УЕТ, стандартов сроков и исходов лечения в соответствии с перечнями, утвержденными территориальным управлением здравоохранения, справочники по лекарственным средствам и расходным материалам перечни типичных симптомов. Алгоритм функционирования программного комплекса обеспечивал автоматизированный вывод полной информации, соответствующей диагнозу, выбранному из перечня. Данный подход обеспечил решение целого круга задач: автоматизацию ввода информации при заполнении разделов электронной амбулаторной карты пациента, поддержку принятия врачебного решения по диагностическим и лечебным назначениям в рамках утвержденных стандартов, автоматизацию статистического учета и т.д.

Информатизация деятельности учреждений здравоохранения позволяет аккумулировать информацию о состоянии здоровья населения в том или ином регионе и развивать диагностическую и лечебную базу, связанную с наиболее часто встречающимися заболеваниями.

Кроме того, информатизация освобождает работников учреждений здравоохранения от рутинных и бумажных операций и позволяет им больше времени уделять пациентам. Это приводит к сокращению нецелевого расхода интеллектуального багажа, позволяет работать и заниматься именно медициной.

Реформа медицинского обслуживания порождает мощные экономические стимулы для внедрения информационных систем в медицинские учреждения, однако главное их достоинство заключается в повышении качества лечения больных.

Отдел по вводу и обработке данных, а в частности регистратура стоматологической поликлиники - центральное место медицинского учреждения, где концентрируется значительная часть информации о пациентах и лечебном процессе.

По данным экспертных оценок, к наиболее распространенным недостаткам в работе стоматологических поликлиник в период, предшествующий внедрению компьютерных технологий, относятся: низкое качество оформления медицинской документации, несоответствие выставляемых диагнозов МКБ-10, невыполнение региональных стандартов диагностических и лечебных услуг, дефекты экспертизы временной нетрудоспособности.

Применение компьютерных систем в деятельности стоматологических поликлиник позволяет на практике реализовать методы теории систем массового обслуживания, что обеспечивает, в первую очередь, оптимизацию распределения потоков больных и рациональное использование имеющихся материально - технических ресурсов.

Список литературы:

1. Абашин Н.Н. Удовлетворенность пациента как показатель качества медицинской помощи /Н.Н. Абашин //Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 1998.-№ 5. - С.31-33.
2. Агаев Ф.Б. Страховые иллюзии перестройки здравоохранения // Ф.Б.Агаев // Страховая медицина. - М.-Луганск, 1991.-С. 10-11.
3. Алимский А. В. Возможные модели организации государственной службы в городах /А.В.Алимский // Вопросы организации и экономики в стоматологии." Екатеринбург, 1994.-С.14-19.
4. Алимский А. В. Принципиальные подходы к организации профилактики стоматологических заболеваний в условиях рыночной экономики.
5. Ашуров Г.Г. Основные организационные принципы разгосударствления стоматологической сети //Г.Г.Ашуров //Стоматология. 1997.- №3.- С.77-79.
6. Багненко С.Ф. Анализ медико-экономической эффективности в оценке новых медицинских технологий /С.Ф.Багненко, В.В.Архипов, С.И. Перегудов, Н.О.Рухляда. //Экономика здравоохранения. -2002. №4. - С.12-14.
7. Безруков В.М. Автоматизированная компьютерная система управления стоматологической поликлиникой // В.М.Безруков, А.А.Прохончуков // Стоматология. №4. - 1996. - С.61 - 65.

8. Безруков В.М. Материалы Всероссийской научной конференции «Медицинская информатика накануне XXI века. С. - Петербург, 27-28 мая 1997 г./ В.М.Безруков, А.А Прохончуков, Н.А.Жижина // Стоматология. - №4.1998. С.30-38.
9. Белин Н.Б. Оценка качества медицинской помощи: Мнение медицинских работников //Н.Б. Белин, Л.В. Гусева, Л.Г. Ананьина //Здравоохранение. —1999. № 8. - С. 15-17.
10. Белякова Е.В. Клинико-социальная характеристика стоматологических больных терапевтического профиля в условиях крупного города: Автореф. дис. канд. мед. наук /Е.В.Белякова: ММСИ. - М., 1993.-23 с.
- 11.Бойко В.В. Проектирование баз данных информационных систем /В.В.Бойко, В.М.Савинков. М.: Финансы и статистика, 1989 - 240 с.
- 12.Борисов А.И. О контроле качества медицинской помощи /А.И. Борисов, А.А. Борисова //Здравоохранение Российской Федерации. 1999. - № 3. -С.34-37.
- 13.Боровский Е.В. Проблемы стоматологии // Е.В.Боровский //Стоматология, 1992.- №3-6. С.6-8.
14. Вудард К. Информационные системы и реформа здравоохранения в России / К.Вудард // Компьютерные технологии в медицине - 1997. №1.- С.26-30.
15. Саидова Н.А. Разработка веб-программы в практической стоматологии. // “Стоматологиянинг долзарб муаммолари” материалы научно-практической конференции. – Бухара, 2017. – С. 100-101.
16. Хасанова Л.Э., Саидова Н.А. Разработка веб-программы для регистрации и учёта стоматологических пациентов в стоматологических поликлиниках // Stomatologiya –Ташкент, 2017.- №4. - С. 66-68.

ПАНДЕМИЯ COVID-19 - ТРАНСФОРМАЦИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Нежметдинова Фарида Тансыковна

заведующий кафедрой философии и права Казанского государственного аграрного университета, президент Международного общества клинической биоэтики, кандидат философских наук, доцент

Гурылева Марина Элисова

*профессор кафедры медицинской биоэтики, медправа и истории медицины
Казанского государственного медицинского университета,*

доктор медицинских наук

(Казань, Россия)

Аннотация. Одной из главных биоэтических дилемм эпидемии коронавируса стало противостояние этики общественного здравоохранения, выражающееся в справедливом распределении ограниченных ресурсов и ориентации на общественную безопасность, и клинической этики, ориентированной на конкретного пациента. Врач действует, используя «правило спасения», — помочь каждому всеми доступными средствами. В конце концов, пандемия COVID-19 ставит работников здравоохранения в такие трагические ситуации, с которыми они никогда не сталкивались.

Ключевые слова: биоэтика, пандемия COVID-19, взаимоотношения врача и пациента, моральный долг врача.

СПИД, атипичная пневмония, лихорадка Эбола и, наконец, COVID-19 — в жизнь человека прочно вошли тяжелые инфекционные заболевания и сопутствующие социальные эксперименты. Текущая эпидемия внезапно и радикально разрушила все представления о норме не только в медицинской практике, но и в обществе. Особенно остро это коснулось врачей и вопросов распределения жизнеобеспечивающей терапии в условиях ограниченных ресурсов и отсутствия известного протокола лечения. Одной из главных биоэтических дилемм эпидемии коронавируса стало противостояние этики общественного здравоохранения, выражающееся в справедливом распределении ограниченных ресурсов и ориентации на общественную безопасность, и клинической этики, ориентированной на конкретного пациента. Врач действует, используя «правило спасения», — помочь каждому всеми доступными средствами. В конце концов, пандемия COVID-19 поставила работников здравоохранения в такие трагические ситуации, с которыми они никогда не сталкивались. И если не хватает работников здравоохранения, аппаратов искусственной вентиляции легких или больничных коек, то зачастую возникает необходимость классифицировать пациентов и расставлять приоритеты, чтобы определить, кто получит (или не получит) какую помощь и где. Кого лечить: молодого человека без образования, водителя или разносчика пиццы — или всемирно известного деятеля науки или культуры, способного и в дальнейшем принести огромную пользу человечеству? Как решить, кого спасти, кому предоставить прибор искусственного дыхания, а кого обречь на смерть? Моральный долг врача, как он обычно понимается, обращен к каждому отдельному индивиду: сделать все необходимое для его исцеления. Это отношение один на один. Но когда больных сотни и тысячи, как во время

войн и эпидемий, начинает действовать другая, экстремальная этика, которая кажется чудовищной с точки зрения обычных нравственных норм.

ПРЕПОДАВАНИЕ БИОЭТИКИ В УЗБЕКИСТАНЕ: УСПЕХИ И ПРОБЛЕМЫ

Мухамедова Замира Мухаммеджановна

Доктор философских наук, профессор

Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра социальных и гуманитарных наук с курсом биоэтики

(Узбекистан, Ташкент)

Аннотация. В статье рассмотрены успехи и проблемы в контексте истории развития биоэтики в Узбекистане. Биоэтика стала важной академической дисциплиной, однако ее значение, цели и задачи много больше. Требуют своего внимания глобальный, социальный и культурные аспекты биоэтики. Существует определенная инерция, отставание от уровня международных образовательных стандартов в медицинском образовании.

Ключевые слова: Биоэтика, проблемы преподавания биоэтики, международные образовательные стандарты, предмет этики, региональный проект совместной подготовки кадров по биоэтике-Семург.

Annotation. The article examines the successes and problems in the context of the history of the development of bioethics in Uzbekistan. Bioethics has become an important academic discipline, but its significance, goals and objectives are much greater. The global, social and cultural aspects of bioethics require their attention. There is a certain inertia, lagging behind the level of international educational standards in medical education.

Key words: Bioethics, problems of teaching bioethics, international educational standards, subject of ethics, regional project of joint training of personnel in bioethics-Semurg.

Биоэтика в образовательных практиках медвузов Узбекистана - сравнительно новое направление. Основная концепция преподавания биоэтики предполагает в соответствии с логикой истории развития самой дисциплины последовательное движение от общих философских понятий этики, истории медицинской этики к практическим этическим проблемам, которые ставит перед врачом современная медицина и общество. На

младших курсах студенты знакомятся с историей, морально-нравственными оценками различных конфессий в историческом и современном контекстах теоретических и практических проблем биоэтики, их правовой регуляцией. Особое внимание должно уделяться профилизации проблем биоэтики на старших курсах.

Элективный курс биоэтики начали читать с 2000 года в 1 ТашГосМи на кафедре философии. Здесь были изданы первые учебные пособия по биоэтике на узбекском и русском языках, монография, посвященная роли биоэтики в гуманизации медицины в 2004 г. В 2000 году был организован Национальный комитет этики при Минздраве РУз, который возглавила академик Абдуллаходжаева М.С. Благодаря ее усилиям в 2005 году проведен 1 конгресс биоэтики с международным участием, несколько конференций по различным проблемам биоэтики (2006, 2007 гг). Очень ценными были первые тренинги по биоэтике в Узбекистане которыми руководили профессора О.И.Кубарь и Г.Л.Микиртичан.

Первые курсы биоэтики в не медицинских вузах начали читать в Национальном университете имени Мирзо Улугбека на философском факультете в 2005 году и было издано учебное пособие на узбекском языке в 2006, в котором было уделено внимание проблемам биоэтики в интерпретации авраамистских религий. Узбекистан-светское государство, однако представители названных вероучений составляют большую группу населения. Биоэтику стали преподавать на курсах повышения квалификации врачей в ТашИУВ и в 2009 году было издано учебное пособие для врачей, аспирантов, преподавателей, магистрантов. По решению ученого совета ТГСИ с 2018 года курс биоэтики читается в магистратуре. С этого года кафедра социально-гуманитарных наук стала кафедрой биоэтики ЮНЕСКО.

Биоэтика – междисциплинарная область знаний, как предмет преподавания стал обязательным во всех медицинских вузах РУз с сентября 2021 года в до дипломного образования. Одной из важных намеченных задач стратегии Республики на 2017-2021 является - «повышение качества и охвата образованием на всех уровнях, развитие системы непрерывного образования...» Предусматривается широкое внедрение в учебный процесс программ и учебно-методических материалов, основанных на международных образовательных стандартах, что с полным основанием относится к курсу биоэтики.

Проблемы преподавания биоэтики обсуждались и продолжают обсуждаться: кто должен вести курс медики, фармацевты, биологи или философы? С какого курса медицинского вуза следует преподавать биоэтику? Ответы на эти вопросы далеко не однозначны. Этика в её традиционном

понимании - самобытное учение об идеях, принципах, нормах и правилах функционирования морали и нравственности в различных сферах и областях общественной жизни людей. Поэтому предметом этики было и остаётся философское осмысление морально-нравственной мысли и практики поведения человека. На младших курсах именно философы отметят огромную роль мусульманской биоэтики в развитии глобальной биоэтики: речь идет о значении в этом процессе великого научного, медицинского и философского наследия, которое оставили арабоязычные ученые Востока и Средней Азии. Восточная традиция философствования, основанная на исламе – синкретична в связи с чем, здесь сформировалось учение о должном поведении воспитанного человека – «адабнома». Отличительной чертой мусульманской медицины всегда была ее этика. К древним источникам биоэтики ислама могут быть отнесены: «Канон врачебной науки» Авиценны, «Adab Al-Tabib»- практическая этика врача Ал-Рухави (Ishaq ibn Ali Al-Ruhawi), Ахлок Ал Табиб и Духовная медицина» - Этика врача, «Ат-Теб ар-Равани» Ар-Рази и многие другие, которые стали образцом классики в анналах медицинской этики. Эти знания продолжают составлять духовный базис в исламском медицинском кодексе (1982, Кувейт) биоэтике, экологической и биомедицинской этике. Одно из самых красивых изображений птицы Семург летящей к солнцу, с ланью, располагается на входном портале медресе Нодира Диван Беги 17 века в городе Бухара.

Птица счастья Семург или как ее называют в Узбекистане «Хумо», является олицетворением счастья и благополучия узбекского народа. Я бы сравнила сегодня Семург с биоэтикой, у которой 2 крыла- экологическая этика и биомедицинская этика. Семург-охраняющая жизнь природы и человека, что близко к пониманию Поттеровской глобальной этики. Семург популярна как царь всех птиц в мифологии у тюркоязычных народов Средней Азии и Поволжья. В славянской мифологии это существо известно, как "Семаргл".

Птица счастья Семург – существо из мифологии, первое упоминание о которой дошло до нас из книги «Авесты», собрания священных текстов зороастрийцев, 1200—800 г. до н. э., в период домусульманского верования. Одной из актуальных тем биоэтики в образовательной практике является рассмотрение и обсуждение истории мусульманской биоэтики, основных проблем биоэтики в перспективе XXI века.

Приоритетом в философском обучении студентов-медиков является формирование у них творческого мышления и научного мировоззрения в целях становления свободной и ответственной личности, способной конструктивно работать в проблемных ситуациях, сочетающей

профессиональную компетентность с гражданской ответственностью. Биоэтика стала важной академической дисциплиной, однако ее значение, цели и задачи много больше. Требуют своего внимания глобальный, социальный и культурные аспекты биоэтики.

Но птица счастья Семург является олицетворением не только сияния и счастья. У древних тюрков она представляла государственную силу и власть. Нужно отметить, что не напрасно птица Семург изображена на государственном гербе Республики Узбекистан. Здесь крылья птицы как будто охватывают всю страну и защищают ее народ от всего плохого.

Синкретичность восточной традиции философствования породила термин, не имеющий аналогов в европейской культуре - «адаб», учение о должном поведении воспитанного человека - «адабнома». Оно объединяет общую образованность, теорию морали и правила поведения, которые упрощенно можно свести к воспитанности, с формированием идеала совершенного человека на Востоке-«комил инсон». К фундаментальным методологическим источникам узбекской модели биоэтики можно отнести: Среднеазиатские кодексы поведения «Кобуснома» Кайковуса, трактат «Об этике» Ибн Сина, «Четыре беседы» Арузи Самарканди, «Кодекс приличий на Востоке» Садыка Кашгари и множество других.

Биоэтика - не часть медицинской этики, а новый, может быть самый глубинный пласт философской антропологии и этики. Новые тенденции в биоэтике связаны со сменой парадигм с религиозной и медицинской традиции к философской, юридической, социально-этической, этико-антропологической. Биоэтика не только новая область знания и познания – а как сказал Б.Г.Юдин биоэтику следует понимать и как «формирующийся социальный институт современного общества». Общественный дискурс по актуальным проблемам, достижение договоренностей по спорным вопросам, участие общественности в принятии социально важных решений, возможность общественного аудита предприятий различных форм собственности и государственных учреждений в вопросах соблюдения договоренностей – в этих процедурах гражданского общества эко- и биоэтическая составляющие становятся катализатором практических действий.

Почему так важно отнести биоэтику не только в разряд образовательных курсов для додипломного и постдипломного образования, но для общественного здравоохранения, гражданского общества и права? **Потому что, во-первых:** понятие биоэтики связано с этическим вопросом биоразнообразия в условиях технологических достижений, которые могут причинить вред экосистеме, сохранения планеты. На этом фоне биоэтика

включает восприятие качества жизни человека, уважение к окружающей среде и экосистеме, а также существующим биомедицинским проблемам. Биоэтика охватывает достижения в области биотехнологий, здравоохранения и профессиональной этики, в том числе в поиске возможных решений, сосредоточенных на сложности самой жизни и ее проблем. **Во-вторых: в области** здравоохранения, биоэтика профессионально создает мосты между институциональной и государственной политикой, создавая интерфейс между достижением, долгом и тем, что должно делать, когда сфера ответственности превалирует как руководящий принцип этики.

В этом контексте, поскольку общественное здравоохранение и биоэтика включают в свой анализ социальные и субъективные детерминанты, целесообразно проводить действия в общественном здравоохранении (ОЗ) с помощью расширенного и комплексного взгляда на отношение человека и здоровья. Суть этики общественного здравоохранения касается морального обоснования политики, программ и закона, направленных на защиту и укрепление здоровья населения.

Сегодня, в XXI веке, в системе медико-биологического образования первостепенное значение приобретает взаимодействие и синтез естественных и гуманитарных дисциплин. Одним из путей решения этой задачи является освоение будущими специалистами основ биомедицинской этики. Развитие и изучение биоэтики поможет сформулировать новые этические постулаты, выдвинуть их перед медицинским и научным сообществом, полнее осознать моральные дилеммы, с которыми сталкиваются врачи, медперсонал и исследователи не только в своей повседневной работе, но и в освоении новейших биомедицинских технологий.

Именно медики в первую очередь сталкиваются с проблемами биомедицинских технологий и их последствиями. Наличие этих проблем и решение их прямо связано с физическим, психическим, социальным и духовным здоровьем людей, решение которых осуществляется сегодня и предусмотрено в дальнейшем в приоритетных направлениях Стратегии действий на 2017-2021 гг. Поиск новых ценностных оснований биомедицинской этики, таких как милосердие, благотворительность, согласие, солидарность продолжают древние традиции духовного базиса, который оставили арабоязычные ученые Востока и Средней Азии. Сегодня эти ценности в основе национальной идеи РУ.

Миссия медицинских гуманитарных наук (в число которых входят: философия, биоэтика, искусствоведение, литература и т.д.) состоит, в том, чтобы способствовать пониманию научной и этической структуры медицины. Задача медицинских гуманитарных наук сосредоточиться на клинической

практике. Медицинские гуманитарные науки- являются ответом на вызовы времени и растущую технологизацию медицины, для гуманистического измерения в медицинском образовании и клинической практике. Духовность и гуманизм всегда играли большую роль в медицине на протяжении веков, но к началу 20-го века технологический прогресс в диагностике и лечении, отношениях врача и пациента стал по нарастающей затмевать человеческий элемент медицины и здравоохранения. Хотя достижения в медицинской науке были внушительными и привели к спасению бесчисленных жизней, **научное внимание переместило культуру медицины от целостной, ориентированной на услуги модели к технологической, редукционистской модели.**

Одной из причин дегуманизации и распространения таких ее негативных явлений как: медиализация, гипердиагностика, коммерциализация и коррупция в медицине является потеря внимания и поддержки к уважительному и бережному отношению к духовным корням медицины, истории медицинской этики. необходимо добиваться признания в необходимости качественного совершенствование подготовки будущих врачей, представляя достойное внимание воспитанию духовности, гуманизации и гуманитаризации медицинского образования, которые имеют существенную значимость для качественного ухода за пациентами.

Проблемы. Существует определенная инерция, отставание от уровня международных образовательных стандартов в медицинском образовании, создавшихся в результате неадекватной разработки ГОСта деятельности по дисциплинам, в том числе по биоэтике, медицинскому праву, социологии медицины, введению их в образовательные практики с одной стороны. С другой стороны, это инерция в работе ВАКа, которая все еще не включила шифр данных специальностей, что ограничивает возможность обращения авторов к исследованиям в данном направлении.

Список литературы:

1. Мухамедова З.М. Введение в биоэтику. 2004, Т. 111 с.; Парадигма гуманизации образования. - монография.Т.2004, 148с; Биоэтика. ЎзМУ Ресурс маркази. Т., 2006. 144 б; Биоэтика. Т., 2009. 163 с; Уч.пособие по биоэтике 2021. Т., 139 с. Биоэтика. Учебник. Т., 2021. 430 с. Биоэтические проблемы репродуктивного здоровья и семейные ценности. Т. 2021, Биоэтический словарь. Т. 2021.

2.Указ Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». №УП-4947 07.02.2017. Режим доступа: <http://www.lex.uz/ru/docs/3107042>

3. Апресян Р.Г.1, Шамов И.А.2 Проблемы преподавания биоэтики (материалы совещания ЮНЕСКО) Образовательный потенциал биоэтики. Бюллетень сибирской медицины, № 5, 2006, 137.

4. Encyclopedia Bioethics, 19. 95, p. 254.

РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ КОМИТЕТОВ ЭТИКИ И СТРАТЕГИЯ РУКОВОДСТВА ДЛЯ ВОСТОЧНО-ЕВРОПЕЙСКИХ И ЦЕНТРАЛЬНО-АЗИАТСКИХ СТРАН ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ГОТОВНОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ОТВЕТНОЙ РЕАКЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сарымсакова Бахыт Еркешевна

*Региональный эксперт ЮНЕСКО в области этики и биоэтики.
Председатель Центральной комиссии по биоэтике Министерства здравоохранения Республики Казахстан, доктор медицинских наук,
профессор*

Кудайбергенова Тамара Асановна

*MSc Bioethics, кандидат медицинских наук, доцент,
Кыргызская медицинская академия им.И.К.Ахунбаева
(Бишкек, Киргизистан)*

Введение. Рекомендации разработаны для развития потенциала комитетов по этике исследований (ИЭК) в странах с низким и средним уровнем доходов для поддержки готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и реагирования при принятии сложных решений по протоколам исследований в период чрезвычайных ситуаций в общественном здравоохранении. Рекомендации основаны на опыте 11 стран региона ЦА и ВЕ, а также включают специфические аспекты этической экспертизы для исследования в чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении.

Данная работа была выполнена при финансовой и технической поддержке ВОЗ по проекту «Разработка рекомендаций для Этических Комитетов и формирования политики в странах Восточной Европы и Центральной Азии в период пандемии и других ЧС».

Цели. Рекомендации призваны способствовать постоянной устойчивости и доверию к решениям комитетов по этике в тех случаях, когда

эти решения наиболее необходимы и находятся под наибольшей угрозой из-за требований общественного здравоохранения, ограниченного времени и пространства для надлежащего анализа и наращивания потенциала комитетов по этике, а также для укрепления готовности к чрезвычайным ситуациям в общественном здравоохранении и ответные меры – Public Health Emergency Preparedness and Response (PHER&R).

Методология. Обзор литературы, анализ данных, который включал синтез количественных результатов, полученных в результате количественных исследований, а также выводов, полученных в результате качественных исследований (аналитические отчеты, опрос членов этических комитетов).

Результаты. Мы выделили 5 основных групп проблем работы ЭК в условиях ЧС:

1. *Наличие Политики:* Нормативно-правовая база.
2. *Организация:* ЭК инфраструктура, материальные ресурсы, процедуры и т. д.
3. *Человеческие ресурсы:* члены и сотрудники, обучение
4. *Специальные этические вопросы,* возникающие в контексте этической экспертизы исследований в условиях ЧС
5. *Обязательства и поддержка сообщества:* исследователи, спонсоры, научные фонды, СМИ и т. д.

Выводы. Для реализации системного подхода ЭК должны взять на себя лидерство в своих странах, применяя организационный подход «снизу вверх»:

1. Разработать на основе наших рекомендаций программу развития готовности для этической экспертизы научных исследований во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.
2. Предложить программу и побудить ответственных лиц выполнять свои обязанности в рамках этой программы.
3. Инициировать совместные действия при реализации программы.

Мы выделили 5 рекомендаций:

1. Разработка политики защиты субъектов исследований в условиях ЧС (адресована национальным правительствам и ЭК).
2. Разработка стандартных операционных процедур для этической экспертизы исследований в чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении (адресовано ЭК).
3. Тренинг для ЭК по этической экспертизе исследований во время ЧС (адресовано национальным правительствам, спонсорам, научным кругам и ЭК).

4. Региональная сеть ЭК (адресовано ЭК, исследователям).
5. Сотрудничество ЭК с заинтересованными в исследованиях сторонами во время ЧС (адресовано надзорным над ЭК органам, ЭК, заинтересованные стороны)

Заключение. В разработанных рекомендациях был применен системный подход, который рассматривал этическую экспертизу как целостную систему, встроенную в общую систему планирования, проведения и контроля за исследованиями на национальном и локальном уровнях.

Все административные процессы для ЭЭ исследовательских протоколов должны быть ускорены и упрощены, если эти протоколы связаны с лечением, профилактикой или диагностикой инфекций, вызванных SARS-CoV-2.

Необходимо руководствоваться принципом, что ЭК, даже в этих экстренных обстоятельствах, не будут ставить под угрозу качество экспертизы; Ускоренная процедура не может происходить за счет безопасности участников исследования. Всегда должны соблюдаться этические принципы автономии, милосердия, не причинения вреда, справедливости.

THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN AND BIOETHICS

Narkulov Sukhrob Dostmuradovich

Doctor of philosophical science

Head of the Department of Social Sciences

Tashkent Medical Academy

(Tashkent, Uzbekistan)

Abstract. The article is devoted to the legal regulation of bioethics as an institution of medical law. The article considers the subject of the branch of medical law; health care regulations; aspects of modern bioethic, bioethical relations.

Keywords: bioethics, medical law, healthcare.

To date, the question of the existence of such an industry as medical law has been practically resolved. Like any other branch of law, medical law meets the main indisputable signs that any branch of Uzbek law must comply with - this is the subject of the industry, the method of the industry, the presence of a codification act, the establishment of relations with other branches of law.

The need to legalize relations in the field of medicine is due to its very development and the need for legal regulation of relations regarding very different aspects of the right to health and medical care (the emergence of new medical technologies, such as assisted reproductive technologies, transplantation, genetic methods and human studies) and that not less important is the management and control in this area.

Moreover, the recognition of medical law as “default” is called the first group of arguments in substantiating the existence of this industry, indicating that if in fact a certain group of relations is regulated, functioning and functioning, then its “viability” proves its very existence Part of any type of relationship we have indicated is the bioethical aspect, in particular of such groups as: social relations about the medical and the types of activities that support it; public relations regarding the establishment of the status of medical participants and the types of activities that support it; public relations in related fields of scientific knowledge related to health protection.

One can speak with full confidence about the formation of a new institute of medical law - the institute of legal regulation of bioethics as a sphere of interdisciplinary research.

A legal institution is usually defined as “a set of rules governing a particular area of homogeneous social relations”, or “a set of rules governing isolated social relations within the group of social relations that make up the subject of an industry”, or as “a set of norms outlining a certain typed legal relationship”. Other definitions can be given, however, in essence they are similar to those indicated.

Based on the data of the theory of state and law, the institution of legal regulation of bioethics can be defined as a set of legal norms regulating social relations in the field of protection and legal regulation of health issues as a public good and conditions for the survival of society, including in the implementation of medical activities, including the choice of treatment method, the application of scientific knowledge in practice, the relationship between medical workers and the patient, ensuring his safety and interests, other issues related to interference with the physical and mental health of a person.

Moreover, given the multifaceted nature of bioethics, one should insist specifically on designating this legal institution as the institution of legal regulation of bioethics, since bioethics is a rather complex and multifaceted phenomenon, as we have already indicated, not limited to only legal characteristics.

Considering the institution of legal regulation of bioethics, it can be noted that this institution, being an integral part of the bioethics system, itself is a complex interdisciplinary (mixed) institution like all medical law, since it regulates social relations that are related to several branches of law. There is no doubt that in

most of the institute it is connected with medical law, since bioethics affects the relationship between the doctor and the patient, the relationship about the medical experiment, and the relationship in the field of transplantology.

However, relations in the field of the doctor's professional activities, the acquisition and loss of this status are related to labor law, relations regarding compensation for harm caused to the patient, relations regarding the recognition of the fact of death are regulated by civil and criminal law. Moreover, the norms of the Constitution of the Republic of Uzbekistan on the protection of human dignity, human life, and the right to medical care are undoubtedly part of the legal institute under study.

However, this is not the only possible approach to establish doctrinally the boundaries of the legal regulation of bioethics, so the framework of modern bioethics is also To date, the draft law on bioethics provides for the possible legal regulation of the following bioethical relations: establishing the legal framework for bioethics in the field of health as a public good and the conditions for the survival of society, including in the implementation of medical activities, including the choice of treatment method, application of scientific knowledge in practice, relations between medical workers and the patient, ensuring his safety and interests, other issues related to interfering in the physical and mental health of a person.

Such a wording clearly indicates the limits of legal regulation in matters of bioethics without setting strict boundaries, which will allow in the future to develop legal regulation of bioethics.

However, in our opinion, this law, since it involves the regulation of issues related to interference with the physical and mental health of a person, should include and possibly establish the legal status of persons who, as it were, are not entirely related to medicine, but at the same time strongly affect this is the most mental health of people - these are psychologists. If a person with the status of a doctor or medical worker, even with great difficulty, can be brought to justice, if his actions contain a crime or other misconduct, then the psychologist is not connected with a code of psychologists. And on this fertile ground, people with a fairly low degree of responsibility, with special knowledge, can cause quite serious harm, including to the mental health of a person. And there are many examples. In particular, we can cite one of them: In one of the training centers in our city, where work is underway on psychological assistance and psychological development, trainers "nice" discussed the processes that take place with one of the participants in this training with the name, surname of this person, so carried away (as they say in Russian fairy tales) that they began to transmit these details to their friends, and those to their own, and this good news came, and our city is small, to the very

participant. This is one of the most harmless examples of violation of the norm of an article of the Constitution of Uzbekistan: "Collection, storage, use and dissemination of information about a person's private life without his consent is not allowed." The question is how to correctly prove this and how to bring "professionals" to justice.

There are more serious cases when "psychologists" try new techniques of influence without warning people about the consequences or without suggesting them, because they can use it for the first time. In our opinion, at the very least, psychologists should be designated as subjects with legal status in the framework of the draft law on the legal regulation of bioethics.

БИОЭТИКА ПРЕФЕРЕНЦИЙ ВРЕМЕН ПАНДЕМИИ: АПОРИЯ ПРИНЦИПОВ

Белялетдинов Роман Рифатович

*Сектор гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН,
старший научный сотрудник, к.ф.н.*

Во время эпидемии Covid-19 биоэтика впервые за свою историю оказалась в обстоятельствах, когда выбор глобальных этических приоритетов диктует пандемия: как следует действовать и в какой степени можно рассчитывать на свои права? Ограниченность информации является дополнительным фактором неопределенности, порождая чувство несправедливости и при этом не сдерживая риски, а, напротив, их умножая. Возникает ситуация, чем-то напоминающая анархию, – признание права на автономию вакцинации перемежается с вынужденными принятиями решений о введении жестких правил карантина и ношения масок.

Утилитаризм в качестве этической теории приобрел особое значение во время пандемии и стал крайне востребованной моделью принятия решение. Вместе с тем обнаружились ограничения, препятствующие широкому распространению утилитаристского подхода. Предметное понимание блага и проблема оценки рисков определили границу утилитаристских методов, а столкновение ценностных и конечных благ стали особенно выраженными. Для принятия решений, ограничивающих права и свободы, утилитаризм нуждается в точных статистических данных, на основании которых можно рассчитать приумножение глобального блага и оценить вред, наносимый ограничительными мерами. Вместе с тем глобальные процессы, такие, как введение локдауна, достаточно сложно поддаются моделированию так же, как и методы оценки могут обладать различными подходами и

достоверностью и нуждаются в постоянном критическом анализе. Сохранение базовых свобод и прозрачность исследований, неидеологизация и повышение доверие с наименьшими усилиями позволяет и гораздо более успешно бороться с эпидемией на основе информационной открытости и рационального убеждения. Эмоциональное и психологическое давление, заложенное в утилитаризме как ограничение индивидуальных интересов ради общего блага и невозможность определить истинную ценность каждой отдельной жизни заставляет относиться к утилитаристской системе принятия решений с большой долей осторожности.

Конфликт в реализации биоэтических принципов блага (утилитаристскими средствами) и автономии – важный опыт для биоэтики, одна из основных задач которой состоит в нахождении рационального баланса персональной автономии и коллективного солидарного выбора. В докладе анализируются теоретическая и практическая проблема применения утилитаризма как системы принятия решений во время пандемии и делается вывод о невозможности абсолютизации утилитаристских методов при реализации регулятивных подходов.

ARTIFICIAL INTELLIGENCE AS SENSUAL COMPANIONS

Ulugbek Ochilov

Executive Secretary

Farida Nezhmetdinova

To the President of the ISCB

Key words: AI Health Monitors, AI Sensual Devices, Bioethics, Sex Robots, Social ethics.

Hospitals and nursing homes use already AI devices to monitor pulse and temperance, but new technology will allow patients to hear stories or music depending on the patient's actual choice, also AI massage on the arms, legs, stomach and wherever the patients enjoyed. The internet lists many vibrating devices and complete sex dolls for men and women to have fun with these AI robots in private without a human partner. Will these devices change our interpersonal human relations and include sexual and loving AI in our bioethical and social reflections?

**ВОПРОСЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Ходжаев Негмат Исамович

*Зав.курсом Общественного здоровья и управления здравоохранением ФПДО
Самаркандский Государственный медицинский институт*

Рахимова Шафоат Хакимовна

*ассистент курса Общественного здоровья и управления здравоохранением
ФПДО*

Самаркандский Государственный медицинский институт

Ходжаев Бахоуддин Жавохирович

студент 3-го курса

*Самаркандский Государственный медицинский институт,
(Самарканд, Узбекистан)*

Аннотация. Как известно, в годы Независимости Республики Узбекистан руководитель страны обращает много внимания в укреплении системы высшего медицинского образования, подготовки кадров и их дальнейшего повышения последипломного образования.

Ключевые слова: медицинское образование, повышение квалификации, приоритетные задачи.

В целях дальнейшего совершенствования системы повышения квалификации медицинских работников, обеспечения постоянного обновления их профессиональных знаний и практических навыков по работе с современной медицинской техникой и информационными технологиями, эффективного использования последних достижений в области отечественной и мировой медицины Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 4 апреля 2017 года за № 174 «О дополнительных мерах по совершенствованию системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников».

Данным постановлением определен приоритетные задачи дальнейшего совершенствования системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников.

Создание единой организационной структуры системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, отвечающей современным мировым требованиям подготовки квалифицированных медицинских кадров. Расширение возможностей повышения квалификации и

переподготовки специалистов для практического здравоохранения путем использования кадрового потенциала и материально-технической базы высших медицинских образовательных учреждений, специализированных медицинских центров, ведущих лечебно-профилактических и научно-исследовательских учреждений.

Организацию образовательного процесса на основе унифицированных учебных программ, предусматривающих оптимальное сочетание аудиторных учебных часов и клинической практики, создание условий для получения опыта работы на современном оборудовании, интерпретации полученных с его помощью диагностических данных. Внедрение системы обязательного повышения квалификации кадров профессорско-преподавательского состава системы переподготовки и повышения квалификации медицинских работников, в том числе в ведущих медицинских учреждениях за рубежом.

Расширение международного сотрудничества учреждений системы переподготовки и повышения квалификации медицинских работников с передовыми зарубежными клиниками и высшими медицинскими образовательными учреждениями, создание условий для привлечения ведущих зарубежных специалистов в сфере здравоохранения в образовательный процесс по востребованным направлениям обучения.

Настоящим постановлением утверждено организационная структура системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, схема повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, а также, структура Ташкентского центра усовершенствования врачей.

Клиническая ординатура проводится в Ташкентском центре усовершенствования врачей, медицинских высших образовательных учреждениях, республиканских специализированных центрах и научно-исследовательских учреждениях по профилям базовых врачебных специальностей.

Первичная специализация проводится в Ташкентском центре усовершенствования врачей, на факультетах повышения квалификации и переподготовки медицинских высших образовательных учреждений, в Республиканском центре повышения квалификации средних медицинских и фармацевтических работников и его региональных филиалах.

Курсы первичной специализации, общего и тематического усовершенствования врачей общей практики проводятся на профильных кафедрах Ташкентском центре усовершенствования врачей и медицинских высших образовательных учреждений (Андижанский, Ферганский, Самаркандский).

ЭТИКА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ И ПАЦИЕНТОМ

Исламов Шавкат Эрйигитович

Доктор медицинских наук,

доцент кафедры патологической анатомии

Самаркандский Государственный медицинский институт

Исмаилов Жасур Мардонович

Ассистент кафедры патологической анатомии

Самаркандский Государственный медицинский институт

Нормахматов Илхом Зайниддинович

Ассистент кафедры охраны граждан и физической культуры

Самаркандский Государственный медицинский институт

(Самарканд, Узбекистан)

Аннотация. В работе отмечается, что медики должны хорошо знать этические принципы и правила, применять их в своей практике, морально совершенствоваться, следить за развитием деонтологии в свете появления новых биомедицинских технологий.

Ключевые слова: медицинский работник, пациент, этика.

Оказание качественной медицинской помощи становится возможным лишь в случае правильно выстроенного взаимодействия сторон. Вместе с тем, развитие медицины и смежных наук каждый день ставит новые этические проблемы перед медиками, как, репродуктивные технологии, аборты, эвтаназия, использование стволовых клеток, и т.д. То есть этические проблемы современной медицины лежат на глобальном уровне с точки зрения новых методик и на уровне общения пациент-врач с применением уже апробированных методик.

Основополагающими этическими принципами медицинской профессии современности являются принцип исполнения обязанностей и честности, который заключается в том, что медицинский работник, во-первых, не может отказать человеку в медицинской помощи под любым предлогом, во-вторых, в том, что деятельность медработника направлена не на достижение материальной выгоды, а на выгоду пациента, удовлетворение общественных потребностей.

Медработник при его обращении с пациентом первым и главнейшим этическим принципом является принцип «Не навреди!». Отношение медработника и пациента должно строиться на глубоком взаимном

уважении. От медработника требуется тактичность и вежливость в любой ситуации без излишней заинтересованности личной жизнью пациента.

Оказывая медицинскую помощь, медик призван оставаться терпеливым, тактичным, внимательным, проявлять сочувствие и милосердие, повышенный такт при работе с инвалидами, пожилыми людьми, беременными женщинами. Он должен избегать грубости, гнева, деструктивной критики, как в общении с пациентами, так и с их родственниками, коллегами, представителями других профессий.

О ПОДДЕРЖКЕ ОДАРЕННОЙ МОЛОДЕЖИ, ЗАЧИСЛЕННОЙ В СОСТАВ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ УЗБЕКИСТАНА

Ходжаев Негмат Исамович

Зав.курсом Общественного здоровья и управления здравоохранением ФПДО

Самаркандский Государственный медицинский институт

Рахимова Шафоат Хакимовна

ассистент курса Общественного здоровья и управления здравоохранением

ФПДО

Самаркандский Государственный медицинский институт

Ходжаев Бахоуддин Жавохирович

студент 3-го курса

Самаркандский Государственный медицинский институт,

(Самаркан, Узбекистан)

Аннотация. В целях дальнейшей поддержки образованной и талантливой молодежи и для обеспечения реализации Государственной программы по реализации Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы в год «Поддержки молодежи и укрепления здоровья населения» принят Постановления Президента Республики Узбекистан от 6 июля 2021 года № ПП-5172 «О мерах по дальнейшей поддержке талантливой молодежи, поступающей в высшие учебные заведения республики». Приводятся материалы изучения содержания данного постановления.

Ключевые слова: талантливая молодежь, высшее образование, грант.

За годы независимости глава нашего государства работал над поддержкой молодых людей, созданием необходимых условий для их

всестороннего образования и профессионального развития. С 2021/2022 учебного года из государственного бюджета будет введена президентская стипендия для 200 молодых людей, набравших наивысшие баллы на вступительных экзаменах в очную форму бакалавриата в государственных высших учебных заведениях.

Согласно решению, 200 абитуриентов с наивысшими баллами в области образования независимо от языка обучения получают президентский грант. При этом баллы, начисленные к баллу абитуриентов в категории поступающих с дополнительными баллами при приеме в высшие учебные заведения по результатам вступительных испытаний, не учитываются при определении кандидатов на получение президентского гранта. Важным аспектом решений является то, что претенденты на президентский грант будут приниматься на основе государственного гранта. Государственная стипендия Президента Республики Узбекистан будет присуждаться тем, кто на первом курсе обучался по всем дисциплинам на «отлично», добился успехов в духовной, воспитательной и исследовательской работе. Студенты, получающие президентскую стипендию на постоянной основе до окончания учебы, будут приняты без вступительных экзаменов в магистратуру.

Такие большие привилегии, предоставляемые государством талантливой молодежи в высших учебных заведениях, в свою очередь, служат дальнейшему развитию науки, производству образованных, талантливых и квалифицированных кадров.

THE PRINCIPLE OF «WHITE LIE» IN MODERN ONCOLOGICAL PRACTICE

Odilova Shahzoda Shukhrat Oizi

Assistant of the Department of Oncology

Tashkent Medical Academy

(Tashkent, Uzbekistan)

Annotation. The principle of "white lie" is reflected in the Hippocrates' medical deontology model, in which such a paternalistic view implies that information about the health and diagnosis of the patient is kept secret without his consent.

Keywords: bioethics, "white lie", paternalism, oncology

The purpose of the study. Evaluate the appropriateness of the approach of oncologists to patients with severe disease based on the principle of "white lie".
Materials and methods. In our study, the results of a survey of 40 doctors working in the Tashkent branch of the Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Oncology and Radiology were studied.

Results. According to the survey, 15 oncologists (37.5%) said that openly informing patients about how their disease would end would contradict the Hippocratic principle of "do not harm" and lead to a worsening of the patient's condition. (17.5%) chose the answer that telling the truth to incurable patients was a sign of professional weakness. 22 doctors (45%) said that telling the patient the truth reflects the respect for the individual, his human dignity, autonomy, and allows the patient to independently solve problems related to their health.

Conclusion. The principle of "white lie" is relevant only to the study of Hippocrates, and in modern oncological practice it is preferable for patients to receive complete information about their health from a bioethical point of view.

ДЕОНТОЛОГИЯ ПРИ ВЕДЕНИИ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна
Ассистент кафедры внутренней медицины №4
Самаркандский Государственный медицинский институт
(Самарканд, Узбекистан)

Аннотация: В работе освещены различные аспекты ведения пульмонологических больных, особенно деонтологические. Отмечена необходимость санитарно-просветительной работы с больными и их родственниками, налаживание доверительных и доброжелательных взаимоотношений, разъяснение особенностей заболевания и применяемого лечения.

Ключевые слова: пульмонологические больные, медицинский работник, этика ведения.

Однако до последнего времени деонтологии при курации пульмонологических больных вместе со студентами не уделялось достаточного внимания. Считалось, что острое, циклическое, хотя и тяжелое, но относительно непродолжительное течение большинства патологий уменьшает риск возникновения проблем в пульмонологической практике. За

последние годы ситуация изменилась, в т.ч. за счет распространения различных штаммов коронавирусной инфекции.

Неспецифическая интерстициальная пневмония – это широко распространенное в мире легочное заболевание, развитие которого провоцируется различными факторами. Наиболее частой мишенью данного заболевания являются лёгкие, реже – другие структуры дыхательной системы. Пневмония, как социальное заболевание, всегда был обособлен от общей лечебной сети, поэтому деонтология в пульмонологии имеет свою специфику.

Часть пульмонологических больных поступает в больницу неохотно, не видит в этом никакого смысла. Отрицательное отношение к госпитализации усугубляется и тем, что она обычно приводит и к некоторым материальным потерям. Важное место в этом принадлежит иногда опасению, что, поступив практически здоровым, можно в условиях больницы инфицироваться тяжелым заболеванием.

Работа врача приемного отделения стационара должна быть построена таким образом, чтобы пациент получил квалифицированную медицинскую помощь в оптимальные сроки и был изолирован в тот период, когда он представляет опасность в эпидемическом отношении.

При ведении подобных пациентов надо необходимо следовать вышеуказанным рекомендациям.

PRIORITY OF THE CHOICE OF PRESUMPTION OF DISSENT IN ORGAN TRANSPLANTATION

Sedenkov Alexey Nikolaevich

4th year student of the medical faculty

Tashkent Medical Academy

Atamuratova Feruza Sadullaevna

Associate Professor of the Department of Social Sciences

Tashkent Medical Academy

(Tashkent, Uzbekistan)

Annotation. Modern scientific advances in the medical field, create serious ethical issues. Including the issue of donor and recipient consent for organ transplantation. Each country chooses its own policy on this issue. However, no single solution has been identified. This article integrates the knowledge and experience of different countries on this issue.

Keywords: bioethics, routine withdrawal, presumption of consent, presumption of disagreement, transplantology, utilitarian ethics.

The varieties of bioethical solutions to the problem posed leaned toward 3 main directions. Routine fence, presumption of consent and presumption of disagreement. The first has lost relevance in the modern world, due to its unethical nature. Its essence is the complete control over the fate of the body of a deceased person by the state. With this attitude, most ethical attitudes are violated, especially utilitarian ethics. However, routine intake was highly relevant in the initial years after the first successful transplant. Then, more and more questions began to emerge about the legitimacy from an ethical and religious point of view. Thus, a presumption of consent and disagreement emerged.

The presumption of consent is that all people consent by default to organ transplantation. Thanks to this approach, it is possible to obtain organs from practically any person, even in the absence of his consciousness and relatives capable of expressing his opinion on the matter. Except in those cases where the person has signed an objection to the transplant in advance. This allows us to increase the number of donors, but also has a number of disadvantages. Here, just as in the routine fence, a number of opinions remain unaccounted for, those who disagree with the transplant, but who have not officially refused due to various circumstances.

The presumption of dissent, is that all people deny their consent to organ transplants by default. And only written consent, can legally authorize this action. From an ethical point of view, this is the most correct method, regarding the consideration of each person's opinion on the matter. However, the reason for such disagreement may be the lack of awareness of citizens in matters of transplantology. As a result, a person who agrees to it may not sign the contract in advance. In emergency cases, he will not be able to do so. As a result of such lack of awareness, even with full observance of all ethical norms, the transplant will not be performed and those who could have been saved will die.

Based on the above, presumption of consent and non-consent are 2 solutions that have commensurate advantages and disadvantages. As a result, all the countries of the world are divided into 2 camps, choosing one of the solutions presented.

However, the majority of solutions are proposed in the area of presumption of disagreement because all the basics of bioethics are there. And the problems can be solved by increasing the awareness of the population and analyzing their opinions on this issue, which has real actions under its own aegis.

Thus, based on the integrated data, the conclusion is as follows. The most acceptable is the tactic of presumption of disagreement. However, with this choice, at the same time it is necessary to work with the population. It consists, firstly, in explaining the essence and advantages of transplantology. Secondly, based on the information given to them, to find out their consent or disagreement to transplantation in case of loss of health or death. Third, to provide those who consent to transplantation with simple information about how to execute a document to that effect.

References:

1. <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102020471>
2. <https://lex.uz/docs/3389851>
3. Application for embryonic tissue transplantation // <https://studfile.net/preview/4021244/page:74/>
4. Romanovsky G.B. Biomedical law in Russia and abroad. - M.: 2014. - P. 67// <https://books.google.co.uz/books?id>
5. https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Faculties/LF/bioethics/ucheb_materiali/lekcii/subject11.pdf
6. <https://www.odt.nhs.uk/statistics-and-reports/annual-activity-report/>
7. Hallsworth M., Snyders W., Burd N., et al. Applying behavioral insights: simple ways to improve health outcomes: report of the Behavioral Insights Wishing Forum, Doha: World Health Innovation Summit, 2016.

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ: ЭТИЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Юлдашева Дилором Юлдашевна

*Старший преподаватель кафедры Общественных и гуманитарных наук
Самаркандский государственный медицинский институт
(Самарканд, Узбекистан)*

Аннотация: Различные этические принципы вступают в противоречие в исследованиях, проводимых в чрезвычайных ситуациях.

Ключевые слова: медицинская помощь, этика, пациент, исследования, медперсонал.

Критическое состояние пациента и отсутствие представителя пациента в критический период времени затрудняют, а иногда и делают невозможным

запрос информированного согласия до начала исследования. В экстренной ситуации решения об оказании медицинской помощи должны приниматься за короткий промежуток времени, и чем больше времени тратится впустую, тем больше возрастает риск смерти или серьезного повреждения тканей и потери трудоспособности. Запросы на согласие требуют времени, и поэтому период времени до начала лечения может поставить жизнь пациента под угрозу. Не запрашивать согласия до судебного разбирательства также противоречиво. Человека не следует принуждать участвовать в судебном разбирательстве против его воли. Из-за темной истории медицинских исследований ранее международные декларации и конвенции установили этические принципы.

В случае критической чрезвычайной ситуации бессознательное состояние пациента, эмоциональный стресс членов семьи или нехватка времени для начала мер по поддержанию жизни часто могут ограничивать возможности общения с пациентом или его представителем. Поэтому письменное информированное согласие трудно получить, и его добровольность в чрезвычайных ситуациях в лучшем случае может быть поставлена под сомнение. Набор персонала, информирование и запрос согласия также могут потребовать времени, отложить начало лечения и увеличить риск смерти. Медицинские исследования в условиях чрезвычайной ситуации всегда следует рассматривать как исключительную ситуацию, требующую особых мер. Если исследования без предварительного согласия не будут одобрены, развитие неотложной медицинской помощи окажется под угрозой. С другой стороны, если предварительное согласие не требуется, человек может быть привлечен к клиническому испытанию против его или ее воли.

Делать добро и избегать вреда, а также уважать автономию пациента находятся в конфликте в контексте неотложных медицинских исследований. Участники исследования должны иметь возможность участвовать или отказаться от исследований, которые могут принести пользу им и другим пациентам. Риск необратимого ущерба, возникающего в результате задержек с получением согласия, является неприемлемым. Условия, при которых медицинские исследования в чрезвычайных ситуациях могут считаться приемлемыми, определены и согласованы на национальном и международном уровнях.

TRANSPLANTOLOGY AND BIOETHICS. BIOETHICAL PROBLEMS OF TRANSPLANTOLOGY

Misirova Shirina Azizovna

4th year student of the medical faculty

Tashkent Medical Academy
Umarova Farida Saidikramovna
Senior Lecturer at the Department of Social Sciences
Tashkent Medical Academy
(Tashkent, Uzbekistan)

Annotation. This thesis examines the ethical problems of transplantation, its essence, types and sources. And also, it reveals the ethics of organ transplantation in clinical practice.

Key words: transplantation, autotransplantation, presumption of consent, disagreement, routine collection.

Today, transplantation (from lat. Transplantare - to transplant) is the process of replacing damaged or lost organs by transplanting the same organs taken from healthy organisms of the same species.

There are such types of transplantation as: autologous transplantation - transplantation within one organism, allo- or homotransplantation - transplantation within one species, hetero- or xenotransplantation - transplantation between different species.

We can divide all transplantation operations into: organ transplantation, as well as tissue and cell culture transplantation. In this case, sources for transplantation can be: cadaveric animals, living donors, artificial organs and tissues, animal organs (xerotransplantation), as well as fetal tissues.

In fact, transplantation is a valuable and proven method for saving the patient's life, but it has a number of its disadvantages: an acute shortage of donor organs, the complexity of organ delivery, the complexity and emergency nature of the operation, as well as the organ rejection reaction after the transplantation, graft versus host disease and risk introduction of infection. All these disadvantages are the main goal for solving and improving transplantation as a science.

The relevance of studying the ethical problems of organ transplantation in clinical practice is due to the fact that in each case it is associated with the decision of two people at once - a donor - a person who can donate his organs or tissues for transplantation - and a recipient - a person in need of such a transplant.

Professional medical ethics regarding organ transplantation is unambiguous: it is necessary to help the patient-recipient, but not at the expense of the donor's health. The law prohibits organ transplantation if it is known that the operation will cause irreversible harm to the donor. The second rule explains the doctor's

decision-making mechanism: organ transplantation is acceptable if the result of the operation justifies the unwanted side effects.

TASTE SENSITIVITY OF TONGUE IN GLOSSALGIA PATIENTS WHO UNDERWENT COVID-19

Kamilov Haydar Pozilovich

MD, DSc, Professor, Head of the Department of Hospital Therapeutic Dentistry

Ibragimova Malika Khudayberganovna

MD, Associate Professor of the Department, Assistant of the Department

Kamilova Adiba Zakirdzhanovna

Tashkent State Dental Institute

(Tashkent, Uzbekistan)

Annotation. There are clinical situations in practical therapeutic dentistry that require knowledge of ethics and medical deontology to solve a problem that affects the interests of both patients and medical professionals. In this regard, bioethical norms in the daily practice of the dentist's activities are important.

Keywords: bioethics, oral mucosa, determination of the taste sensitivity of the tongue.

Introduction. Glossalgia is a neurostomatological disease, accompanied by a decrease in working capacity, depression of the psyche and psycho-emotional excitement of patients. In pathogenesis, the main role belongs to the state of the autonomic nervous system, often combined with somatic diseases [2,3,5]. Other authors believe that general factors, such as disorders in the immune system and the autonomic nervous system, play an important role in the occurrence of glossalgia, especially after COVID-19. [8,9,11,12]. When comparing two geographically different regions, it was found that Canadians had a higher prevalence of chemosensory dysfunction (dysgeusia) than Israelis (66.7% versus 34.4%) [10]. At the same time, bioethical norms in the daily practice of the dentist's activity are of great importance during the admission and treatment of this contingent of patients [1,4,6,7].

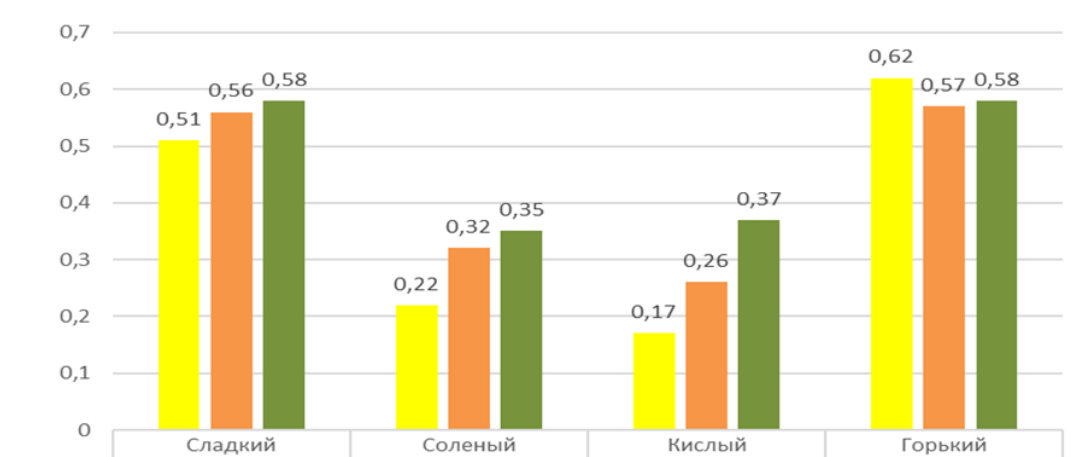
Purpose of the study. Determine the threshold for taste sensitivity of the tongue in patients with glossalgia who underwent COVID-19 during the rehabilitation phase. The oral cavity is an important part of the human body that performs many functions. When examining patients with glossalgia, it is especially necessary to carefully collect anamnesis of the disease and complaints of patients,

using bioethical norms: do not harm the tissues of the oral mucosa, examine carefully. Patients with glossalgia often suffer from pain, burning sensations, in addition, patients with glossalgia who have carried COVID-19 at the stage of rehabilitation become distrustful and anxious, they have a violation of taste sensitivity, sleep and appetite.

Material and methods. A total of 88 people took part in the study, in the main group of patients with glossalgia who underwent COVID-19 there were 15 men ($29.41 \pm 6.38\%$), in the comparison group of patients - 8 men ($21.62 \pm 6.77\%$) who have not had COVID-19. The number of women in the main group was 36 ($70.59 \pm 6.38\%$), in the comparison group - 29 ($78.38 \pm 6.77\%$). When comparing the mean values in normally distributed sets of quantitative data, the Student's t-test was calculated. The obtained values of the Student's t-test were evaluated by comparison with the critical values. Differences in indicators were considered statistically significant at a significance level of $p < 0.05$.

Results and discussion: There are four types of taste sensations: sweet, salty, sour and bitter. The study of the threshold of gustatory sensitivity (TGS) was carried out according to the Kharitonov-Rollé method (modified method of density measurement). To do this, at room temperature, 2 hours after a meal in a state of relative rest, an extended set of dilutions of irritants in distilled water is used for testing: glucose from 0.01% to 40%, sodium chloride from 0.001% to 1%, citric acid from 0.01% to 10%, quinine hydrochloride from 0.0001% to 1.0%. The dilution set for each flavor consists of 21 concentrations. When determining the threshold of taste sensitivity of the tongue in healthy people of the control group, the threshold value was determined within the normal range, despite the fact that some healthy people had plaque on the tongue, slight edema, this did not prevent the contact of irritant solutions with the taste buds of the tongue (Iordanishvili A. .K., 2015)

For TGS, the lowest concentration of the reagent is taken, which the patient interprets on an empty stomach with a 2-fold test with a 10-minute interval. Our observations showed a decrease in taste sensitivity in patients with glossalgia who had undergone COVID-19 and did not suffer from COVID-19, mostly to sour and salty TGS, while the sensitivity to bitter and sweet remained within normal limits.



Pic. TGS patients with glossalgia in study groups before treatment

It should be noted that in patients with glossalgia who did not have COVID-19 in the comparison group, 8 (21.6%) patients had deviations in taste sensitivity from the mean values, in the main group - in 22 (43.1%) patients with glossalgia survivors of COVID-19. Two weeks after the pathogenetic treatment of patients with glossalgia who had undergone COVID-19 (main group) and did not have COVID-19 (comparison group), studies were conducted to re-determine TGS.

A persistent decrease in taste sensitivity to salty and sour was preserved in comparison with healthy individuals of the control group. Perhaps this fact stimulates high acid production in the oral cavity, which leads to a shift in pH to the acidic side and the development of yeast-like fungi of the genus *Candida*. In addition, a decrease in TGS in relation to salted can cause excessive consumption of table salt, which can lead to an edematous condition of the oral mucosa. TGS in both groups in relation to bitter taste practically remained in the same values as before treatment, this thesis probably needs further study.

Literature:

1. Aivazyan Sh.G. Doctor's rights in the problematic field of bioethics (a case from European practice) / Sh.G. Ayvazyan, A. D. Donika, Yu.G. Ellansky // *Bioethics* - 2015 - № 1 (15) - P. 35-37.

2. Borisova, E.G. Chronic pain and paresthetic syndromes of the tongue: clinical picture, diagnosis, treatment, prevention and organization of the treatment process: abstract of thesis Doctor of Medical Sciences Voronezh, 2014. 225.

3. Kazarina L.N., Vdovina L.V. The role of ozone therapy in the complex treatment of glossalgia // *Medical Almanac*. - 2013. - No. 3 (27). - S. 175-176.

4. Mukhamedova Z.M. The role of bioethics in educational, everyday practice and clinical research of dentists. / *Stomatologiya*. No. 4 (69) 2017, pp. 80-82.

5. Saperkin N.V., Tiunova N.V., Sergeeva A.V., 2017. Clinical and epidemiological characteristics of the syndrome of "flaming mouth" at the regional level / Medical Almanac, 2017. No. 4 September. Pp. 142-144.
6. Orekhova L.Yu., Kudryavtseva T.V. Dental activity. 2nd edition (revised and enlarged). -SPb .: Man. - 2014 .-248 p.
7. Firsova I.V., Krainov S.V., Popova A.N.The value of bioethics in the implementation of the gerontological approach in dentistry./ Volgograd State Medical University. Volume 6, No. 2 (2013). P.21-25.
8. Claire Hopkins and Christine Kelly.Prevalence and persistence of smell and taste dysfunction in COVID-19; how should dental practices apply diagnostic criteria?//BDJ In Pract. 2021; 34(2): 22–23. Published online 2021 Feb 8.
9. Daniel J Lee 1, Joel Lockwood 2, Paul Das 3, Ri Wang 4, Eitan Grinspun 5, John M Lee 1 6.. Self-reported anosmia and dysgeusia as key symptoms of coronavirus disease 2019// CJEM. 2020 Sep;22(5):595-602. doi: 10.1017/cem.2020.420
10. Daniel J. Lee, MD, Daniella Daliyot, RN, MSc, Ri Wang, MMath, .. Ear, Nose. Comparative Study of Chemosensory Dysfunction in COVID-19 in 2 Geographically Distinct Regions// Throat Journal First Published March 17, 2021 Research Article <https://doi.org/10.1177/01455613211000170>].
11. Muhammad Aziz,1 Abhilash Periseti,2 Wade M. Lee-Smith,3 Mahesh Gajendran,4 Pardeep Bansal,5 and Hemant Goya 16.Taste Changes (Dysgeusia) in COVID-19: A Systematic Review and Meta- analysis//Gastroenterology. 2020 Sep; 159(3): 1132–1133. Published online 2020 May.
12. Ruoshi Xu1, Bomiao Cui2, Xiaobo Duan 1, Ping Zhang2, Xuedong Zhou2 and Quan Yuan. Saliva: Diagnostic Significance and Transmission 2019-nCoV. International Journal of Oral Science. 2020].

BIOETHICS AND THE PROBLEM OF THE RIGHT TO HEALTH

Gulyamova Aziza Nigmatovna

Assistant at the Department of Social Sciences

Tashkent Medical Academy

(Tashkent, Uzbekistan)

In the second half of the 20th century, there was a rapid development of biomedical sciences. Especially great results have been achieved in genetics. But so far, a person cannot foresee what results these discoveries can lead to. Bioethics aims to protect individuals and society from these unknown possible negative

impacts. Therefore, today, as never before, the development of bioethics has indisputable relevance.

The term "bioethics" was coined by the American physician Van R. Potter in 1970 to designate a field of research designed to combine biological sciences with ethics in order to solve the problem of human survival as a biological species while ensuring a decent quality of life. V. Potter, speaking in Costa Rica in March 1999, said at the end of his speech: "I ask you to understand bioethics as a new ethical teaching that unites humility, responsibility and competence, as a science that is inherently interdisciplinary, which unites all culture and expands the meaning of the word "humanity" [1].

Today, moral and philosophical issues are usually considered bioethical: abortion; contraception and new reproductive technologies (artificial insemination, in vitro fertilization, surrogacy), experiments on humans and animals; obtaining informed consent and ensuring the rights of patients (including those with limited competence - for example, children or psychiatric patients); development of a definition (definition) of death; suicide and euthanasia (passive or active, voluntary or violent); problems of attitude towards dying patients (hospices); vaccination and AIDS; demographic policy and family planning; genetics (including problems of genomic research, genetic engineering and gene therapy); transplantology; equity in health care; human cloning, stem cell manipulation, and a number of others.

Bioethics examines the protection of human rights and traditional moral values, where the main value was and remains human life. The problem of the human right to health is of great importance since insufficient attention to this problem, as well as overt or covert discrimination in the provision of health services, violates basic human rights and can have significant consequences in terms of health, both for the individual and for the whole society as a whole.

The WHO Constitution enshrines "... the enjoyment of the highest attainable standard of health as a fundamental right of every human being" [2]. According to WHO, the right to health implies the ability to enjoy certain rights. These rights include: the right to a health care system that offers equal opportunities for all to achieve the highest standard of health; the right to prevention, treatment and prevention of diseases; access to essential medicines; the right to maternal, child and reproductive health; equal and timely access to primary health care; the availability of health education and information; public participation in health decision-making at the national and community levels [3].

The international human rights treaties that recognize the right to health are: the 1965 International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (art. 5); International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966 (art. 12); 1979 Convention on the Elimination of All Forms of

Discrimination against Women (arts. 11 and 14); 199989 Convention on the Rights of the Child (art. 24); 1990 International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families (arts. 28 and 45); 2006 Convention on the Rights of Disability (art. 25).

From the first days of independence, our state pays great attention to ensuring human rights, including the right to qualified medical care, which is enshrined in article 40 of the Constitution of the Republic of Uzbekistan. This article imposes on the State the obligation to finance programs for protecting and strengthening the health of the population, taking measures to develop public and private health systems, encouraging activities that promote human health, the development of physical culture and sports, as well as environmental and sanitary-epidemiological well-being.

In order to implement Article 40 of the Constitution, on August 29, 1996, the Law of the Republic of Uzbekistan "On the Protection of Citizens' Health" was adopted. The Law concretized and developed the provisions of the Constitution of the Republic of Uzbekistan, and also defined the basic principles of protecting the health of citizens, the tasks of legislation in this area, and enshrined the basic rights of patients when seeking medical care.

The list of rights that a patient can count on when seeking medical care is contained in in article 24 of the Law, which includes: respectful and humane treatment on the part of medical and service personnel; the choice of a doctor and a medical institution; examination, treatment and maintenance in conditions that meet sanitary and hygienic requirements; holding, at his request, a consultation and consultations of other specialists; keeping confidential information about the fact of seeking medical help, about the state of health, diagnosis and other information; voluntary consent or refusal to medical intervention; as well as obtaining information about their rights and obligations and their health status.

On the one hand, the laws adopted by the state in the field of human rights to health fully meet international requirements, and most importantly, provide citizens of the Republic with this right. On the other hand, the low level of legal consciousness and legal culture of the population does not allow the use of their rights and freedoms, including the human right to health. This task is entrusted to the people themselves, especially to young people, who are the creators of the rule of law and a just civil society, where the legal culture is of paramount importance.

References:

1. Bioethics. Key issues of bioethics. URL: <http://www.medwealth.ru/mwks-805-1.html/>
2. Constitution of the World Health Organization: principles. URL: <https://www.who.int/about/mission/ru/>

СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово		3
Приветствие ректора Самаркандского государственного медицинского института, профессора <i>Ризаева Жасура Алимджановича</i>		5
ПЛЕНАРНАЯ СЕССИЯ		7-27
<i>Гребенщикова Елена Георгиевна</i>	Информированное согласие в эпоху «больших данных» в генетике	7
<i>Зуева Алина Викторовна</i>	Биоэтика как философская дисциплина	9
<i>Шкомова Екатерина Михайловна</i>	Биоэтические проблемы оказания медицинской помощи детям до года в условиях пандемии	10
<i>Исламов Шавкат Эрйигитович</i> <i>Исмаилов Жасур Мардонович</i> <i>Нормахматов Илхом Зайниддинович</i>	Права пациента при проведении экспериментов	11
<i>Hans-Martin Sass</i>	Technological intelligence as sensual companion	12
<i>Введенская Елена Валерьевна</i>	Биоэтические измерения новых технологий в дерматологии	14
<i>Атамуратова Феруза Садуллаевна,</i> <i>Рахманова Сарвиноз</i>	Защиты данных -этические проблемы в период пандемии COVID-19	16
<i>Нежметдинова Фарида Тансыковна</i> <i>Гурылева Марина Элисова</i>	Цифровой пропуск и этические проблемы свободы граждан в условиях пандемии COVID-19	18
<i>Нежметдинова Фарида Тансыковна</i> <i>Гурылева Марина Элисова</i>	Работа локальных этических комитетов в условиях пандемии COVID-19	19
<i>Мухамедова Замира Мухамеджановна</i>	Биоэтика и проблемы совершенствования отечественной юриспруденции и здравоохранения	21
<i>Саэтгараев Айрат Кашифович</i> <i>Газизов Рустем Азатович</i> <i>Максимов Игорь Леонидович</i> <i>Григорьева Ираида Андреевна</i> <i>Гурылева Марина Элисовна</i>	Реализация права реанимационного пациента на общение с родственниками	26

ПАНЕЛЬНАЯ СЕКЦИИ: БИОЭТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ		28-74
<i>Тищенко Павел Дмитриевич</i>	Эмбрионы и плоды человека: что или кто? (абрис конструктивистского ответа)	28
<i>Попова Ольга Владимировна</i>	Пандемия: взгляд философа	30
<i>Вихров Игорь Петрович</i>	The confidence level of medical workers in artificial intelligence technologies	31
<i>Камилов Хайдар Позилович Ибрагимова Малика Худайбергеновна Камилова Адиба Закирджановна</i>	Вкусовая чувствительность языка у пациентов глоссальгии, перенесших COVID-19	32
<i>Аширбаев Шерзод Пардаевич</i>	Централизованное отслеживание контактов COVID-19 в условиях пандемии	34
<i>Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна Ибадова Ольга Александровна</i>	Этика клинического исследования При неспецифической интерстициальной пневмонии	36
<i>Саидова Нилуфар Ахроровна</i>	Значение электронной регистрации и учёта пациентов на стоматологическом приёме	37
<i>Нежметдинова Фарида Тансыковна Гурылева Марина Элисова</i>	Пандемия COVID -19 - трансформация взаимоотношений врача и пациента	43
<i>Мухамедова Замира Мухаммеджановна</i>	Преподавание биоэтики в Узбекистане: успехи и проблемы	45
<i>Сарымсакова Бахыт Еркешевна Кудайбергенова Тамара Асановна</i>	Разработка рекомендаций для комитетов этики и стратегия руководства для Восточно-Европейских и Центрально-Азиатских стран для поддержания готовности к чрезвычайным ситуациям и ответной реакции общественного здравоохранения	51
<i>Наркулов Сухроб Дустмурадович</i>	The healthcare system of the republic of Uzbekistan and bioethics	53
<i>Белялетдинов Роман Рифатович</i>	Биоэтика предпочтений времен пандемии: апория принципов	56
<i>Улугбек Очилов Фарида Нежметдинова</i>	Artificial intelligence as sensual companions	57

<i>Ходжаев Негмат Исамович Рахимова Шафоат Хакимовна Ходжаев Бахоуддин Жавохирович</i>	Вопросы по совершенствованию системы повышения квалификации и переподготовки медицинских работников	58
<i>Исламов Шавкат Эрйигитович Исмаилов Жасур Мардонович Нормахматов Илхом Зайниддинович</i>	Этика взаимоотношений между медицинским работником и пациентом	60
<i>Ходжаев Негмат Исамович Рахимова Шафоат Хакимовна Ходжаев Бахоуддин Жавохирович</i>	О поддержке одаренной молодежи, зачисленной в состав студентов высших образовательных учреждений Узбекистана	61
<i>Одилова Шахзода Шухрат Кизи</i>	The principle of «white lie» in modern oncological practice	62
<i>Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна</i>	Деонтология при ведении пульмонологических больных	63
<i>Седенков Алексей Николаевич Атамуратова Феруза Садуллаевна</i>	Priority of the choice of presumption of dissent in organ transplantation	64
<i>Юлдашева Дилором Юлдашевна</i>	Чрезвычайные ситуации: этичность клинических исследований	66
<i>Мисирова Ширина Азизовна Умарова Фарида Сайдикрамовна</i>	Transplantology and bioethics. Bioethical problems of transplantology	67
<i>Камилов Гейдар Позилович Ибрагимова Малика Худайбергеновна Камилова Адиба Закирджановна</i>	Taste sensitivity of tongue in glossalgia patients who underwent COVID-19	69
<i>Гулямова Азиза Нигматовна</i>	Bioethics and the problem of the right to health	72