

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



**Human dignity and
human rights**

Ташкент-2021

УДК 57

ББК 87

В сборнике представлены тезисы докладов и сообщений участников четвертой ежегодной в режиме онлайн-конференции (Ташкент, октябрь 2021), проведенной кафедрой социально-гуманитарных наук с курсом биоэтики Ташкентского государственного стоматологического института, посвященная празднованию Международного дня Биоэтики. В научных публикациях обсуждаются актуальные проблемы статьи Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека - Человеческое достоинство и права человека.

Статьи представлены в авторской редакции.

Редколлегия сборника:

Хайдаров Н.К. – д.м.н., проф. ректор ТГСИ.

Шомурадов К.Э. – д.м.н., проректор по науке и инновациям ТГСИ.

Баймаков С.Р. – д.м.н., проректор по учебно-воспитательной работе ТГСИ.

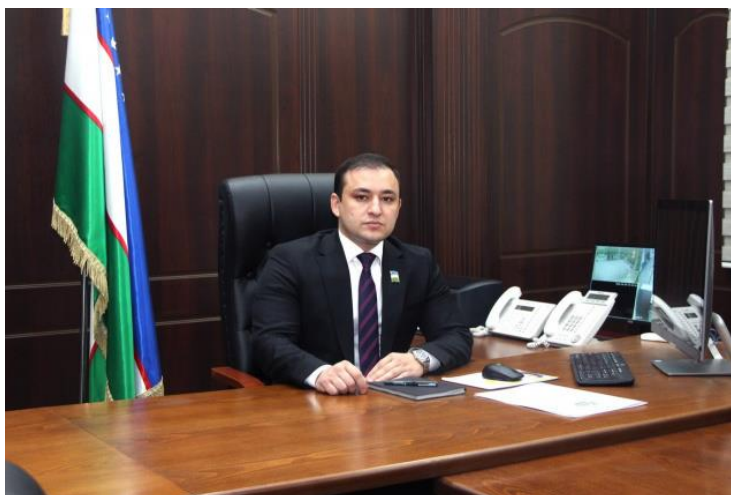
Ярмухамедов Б. Х. – д.м.н., проректор по международным связям ТГСИ.

Мухамедова З. М. – д.ф.н., профессор кафедры социально-гуманитарных наук с курсом биоэтики ТГСИ.

Сатарова Д.Г. – к.ф.н., доцент, зав. кафедрой социально-гуманитарных наук с курсом биоэтики ТГСИ.

Атамуратова Ф.С. – к.ф.н., доцент кафедры Социальных наук ТМА.

**ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО РЕКТОРА ТАШКЕНТСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА,
ПРОФЕССОРА ХАЙДАРОВА НОДИРА КАДИРОВИЧА
К УЧАСТНИКАМ ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИИ, ПОСВЯЩЕННОЙ
МЕЖДУНАРОДНОМУ ДНЮ БИОЭТИКИ**



Уважаемые участники конференции, коллеги! Позвольте приветствовать вас на этой онлайн конференции, посвященной **Международному дню Биоэтики**. Всемирный день биоэтики учрежден с целью привлечения внимания мировой общественности к этическим проблемам, возникшим в связи с бурным развитием разных областей науки, в том числе медицины и биотехнологий. Праздник отмечается с 2016 года ежегодно. Наш институт уже традиционно принимает активное участие в праздновании даты, организуя научную конференцию для студентов и молодых ученых. Главным организатором форума выступает кафедра гуманитарных дисциплин с курсом биоэтики ТГСИ.

Сегодня научные исследования и инновационные технологии в сфере биомедицины требуют интенсивного гуманитарного и этического регулирования с целью сохранения здоровья человека и его жизни. Поэтому выявление сущности глобальной и социальной биоэтики, разработка принципов и норм, а также механизмов применения их в конкретных ситуациях профессиональной деятельности медиков и биологов в высшей степени продуктивны и своевременны. Благодаря таким авторитетным документам, как Конвенция «О защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины», принятая в Овьедо в 1997 г., а также Всеобщей Декларации по биоэтике и правам человека, принятой

ЮНЕСКО в 2005 г., сегодня осуществляется регулирование биомедицинских исследований с участием человека, защита его прав и достоинства, а также задается основа и платформа национальных стратегий и программ развития биоэтической службы.

В настоящее время расширение проблемного поля биоэтики до ареала глобальной биоэтики признано общемировой тенденцией развития междисциплинарного научного знания и его магистральным направлением. Это связано как с научно-техническими и технологическими достижениями в сфере биомедицины, так и с устойчивой тенденцией их гуманизации и социализации.

Желаю всем участникам конференции успехов.

*Ректор Ташкентского государственного стоматологического
института, профессора Хайдаров Нодир Кадирович*

БИОЭТИКА И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Мухамедова З.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация. В статье основное внимание уделено практической уникальности Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека, которая регламентирует все стороны медицинской деятельности и научных исследований, касающихся человека. Рассмотрены некоторые источники правового регулирования отношений, связанных с биоэтическими проблемами и как юридическая наука, биоэтика права относится к блоку общетеоретических философских юридических наук.

Ключевые слова: уникальность Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека, источники правового регулирования, биоэтическое право.

Annotation. The article focuses on the practical uniqueness of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, which regulates all aspects of medical activity and scientific research concerning a person. Some sources of legal regulation of relations related to bioethical problems are considered and as a legal science, bioethics of law belongs to the block of general theoretical philosophical legal sciences.

Keywords: uniqueness of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, sources of legal regulation, bioethical law.

Новые биотехнологии не только расширили научную сферу исследований биологов и медиков, но и породили массу этических и юридических проблем, в числе которых проблема абортов, суррогатного материнства, эвтаназии, имплантации, трансплантации, применения новых репродуктивных технологий и другие. Принятая на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО в октябре 2005 г. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека, уникальна тем, что практически универсальна, т. е. регламентирует все стороны медицинской деятельности и научных исследований, касающихся человека.

Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека признает взаимосвязь между этикой и правами человека призывает и обязывает государства-члены, в том числе и Республику Узбекистан, использовать достижения в области биологических и медицинских наук, новейших технологий на основе уважения прав человека и основных свобод,

закрепить основополагающие принципы международного права в сфере биоэтики в Конституции и законодательстве РУ.

Новые биотехнологии не только расширили научную сферу исследований биологов и медиков, но и породили массу этических и юридических проблем, в числе которых проблема абортов, суррогатного материнства, эвтаназии, имплантации, трансплантации, применения новых репродуктивных технологий и другие. предпринять все усилия в целях реализации принципов, изложенных в Декларации, и предлагает принять соответствующие меры по обеспечению ее осуществления

В Конституции РУ нашло признание и нормативное закрепление основного принцип правового государства — принцип верховенства права, который, прежде всего должен рассматриваться как принцип верховенства прав человека. Для его утверждения определяющее значение имеют не только конституционно-правовые нормы о высшей ценности прав и свобод, но и принципы международного гуманитарного права о всеобщей регулятивной роли прав человека. Принятая в октябре 2005 г. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека признает взаимосвязь между этикой и правами человека и призывает государства-участники предпринять все усилия в целях реализации принципов, изложенных в Декларации, и предлагает принять соответствующие меры по обеспечению ее осуществления

Процесс имплементации включает механизм по ратификации международных договоров, означающий присоединение государства к международно-правовым обязательствам по их добросовестному обеспечению и введению во внутригосударственное право.

Источники правового регулирования отношений, связанных с биоэтическими проблемами

Универсальные источники правового регулирования отношений, связанные с биоэтическими проблемами: Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека, ее значение. Международные источники правового регулирования отношений, связанных с биоэтическим проблемами: Конвенция о правах человека и биомедицине (Конвенция Овьедо). Конвенция о защите прав человека и основных свобод, роль Европейского суда по правам человека. HUDOC – справочная система актов ЕСПЧ. Нормативные правовые акты в системе источником права, регулирующих отношения, связанные с биоэтическими проблемами.

Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека, определила 15 принципов биоэтики, направленных на защиту здоровья и благополучия

человека. Тем самым Декларация создала глобальную платформу, на основе которой биоэтика может укореняться теперь в каждом из государств-членов ООН.

Наиболее ценно в Декларации – • органичное соединение в ней: • общечеловеческих моральных ценностей; • актуальных острых проблем биомедицины и здравоохранения; • постоянное обращение к правам человека, что особенно важно, поскольку население постсоветского пространства мало знакомо с правами человека.

Основные принципы биоэтики, предложенные Декларацией ЮНЕСКО:

1. Человеческое достоинство и права человека.
2. Благо и вред.
3. Самостоятельность (автономия) и индивидуальная ответственность.
4. Согласие.
5. Лица, не обладающие правоспособностью давать согласие.
6. Признание уязвимости человека и уважение неприкосновенности личности.
7. Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность.
8. Равенство, справедливость и равноправие.
9. Недопущение дискриминации и стигматизации.

1. Уважение человеческого достоинства и прав человека (ст. 3) • «...все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах» (Всеобщая Декларация прав человека, ст. 1). • Человеческое достоинство – это внутренняя ценность личности, способной (в т. ч. и потенциально) к мышлению, чувствованию, словесному общению, свободному выбору и самоопределению в своем поведении и деятельности. – человеческое достоинство присуще всем человеческим существам в равной мере – интересы и благополучие отдельного человека главенствуют над интересами общества – человеческое достоинство предполагает уважение и заботу о личности

2. Нормы и правила соблюдения человеческого достоинства • 1. Все люди обладают равным достоинством вне зависимости от пола, возраста, социального статуса или этнической принадлежности. • 2. Признание достоинства личности предполагает действенное уважение ее прав, самооценки и самоопределения, а также бережное отношение к ее частной жизни.

3. Человеческое достоинство (в отличие от чести) не имеет внешне выраженного материального или социального эквивалента – Личность

обладает человеческим достоинством просто потому, что она является человеческим существом.

4. Интересам и благополучию отдельного человека должен отдаваться приоритет перед интересами общества или какого-либо вида деятельности (науки или биомедицины). Отдельный индивид никогда не должен приноситься в жертву науке или обществу. Исключения возможны только при чрезвычайных обстоятельствах (например – угроза смертоносной пандемии).

5. Достоинство и права человека подтверждаются обязательством других лиц с уважением относиться к личности, т. е. не причинять ей вреда, не подвергать её жестокому обращению, быть по отношению к ней справедливым, не навязывать ей неприемлемых для нее моделей личного блага и счастья.

Уважение к человеческому достоинству в биоэтике

Отношения между медиком и пациентом имеют особенности, обусловленные зависимым положением пациента от врача, особенно в условиях патерналистской модели. Неравенство статусов медика и пациента может усугубляться в случаях, когда пациентами являются: – лица с ограниченными возможностями – пожилые люди и дети – лица с психическими расстройствами.

Специального внимания вопросы человеческого достоинства и прав человека требуют: а) при паллиативном уходе за смертельно больными и пациентами, находящимися в «вегетативном состоянии»; б) по отношению к этическому и правовому статусу эмбрионов и зародышей, связанному с необходимостью проявлять к ним уважение и заботу.

Биоэтическое право

Биоэтика как научное направление выработала достаточно большое число «биоэтических казусов», которые, формируют сегодня базу юридических (или параюридических) прецедентов, разрешающих противоречия между частными законодательствами стран, межгосударственными конвенциями, этическими воззрениями (пока, в основном, религиозными) и частными желаниями субъектов того или иного казуса. Как юридическая наука биоэтика права относится к блоку общетеоретических философских юридических наук.

Одним из самых известных представителей современной биоэтики права является Жан-Пьер Бо. Он считает, что никакая дисциплина не должна рассматриваться как недостойная войти в круг источников по

философии права... Следует принимать во внимание... великие философские труды, а также – литературу (благородную и вульгарную), психоанализ, мифологию, театр, этнологию, социологию, фольклор, медицину, питание и пр. Биоэтика права не столько противопоставляет себя прочим течениям в современном правоведении, сколько выявляет существующие в нем пробелы и по возможности устраняет последние.

В настоящее время выделяются три основных блока биоэтических проблем: а) проблема соотношения биологической сущности и правовой личности человека; б) проблема урегулирования правом витального начала; в) проблема «научной легальности».

Круг регулируемых биоэтических правом общественных отношений позволяет отнести его к комплексному правовому институту. Биоэтическое право соприкасается своим предметом с кругом общественных отношений, регулируемых: конституционным правом (обеспечение и защита конституционных прав достоинства и неприкосновенности личности); административным правом (управленческие отношения области создания, организации и деятельности этических комитетов, иных медицинских служб, исследовательских институтов); гражданским правом (вопросы права собственности на тело человека, его отдельные части); семейным правом (проблемы экстракорпорального оплодотворения, суррогатного материнства); уголовным правом (вопросы ответственности за врачебные ошибки, выразившиеся в причинении вреда больному-пациенту); медицинском правом (общественные отношения, возникающие в осуществлении медицинской деятельности). Как юридическая наука биоэтика права относится к блоку общетеоретических философских юридических наук.

Поскольку основными принципами, защищаемыми и гарантируемыми международно-правовыми актами в области биоэтики права, выступают: приоритет человека, т. е. интересы и благо отдельного человека преобладают над интересами общества и науки; защита достоинства и индивидуальной целостности человека, соблюдение неприкосновенности личности и других прав и основных свобод в связи с применением достижений биологии и медицины; добровольное информированное согласие лица на медицинское вмешательство; свободное в рамках закона осуществление научных исследований в области биологии и медицины, нами предлагается следующее понятие биоэтического права. **Биоэтическое право – это система норм права, регулирующих общественные отношения, возникающие в связи с защитой достоинства и индивидуальной целостности человека и гарантией каждому соблюдения неприкосновенности личности и других**

прав и основных свобод в связи с применением достижений биологии и медицины.

2. Благо и вред в биомедицине (ст. 4) • Любое медицинское вмешательство или научное исследование должно преследовать благо данного пациента и/или общества и избегать причинения вреда. • *primum non nocere* – прежде всего не навреди но: Кто определяет, что именно считается вредом? Может ли врач не причинять вреда? Какова разница между ожидаемым и неожиданным вредом? Что такое позитивный и негативный вред?

Причины, по которым необходимо защищать частную жизнь и конфиденциальность: – Частная жизнь является важным аспектом достоинства человека; вторжение в частную жизнь помимо его воли есть умаление его достоинства. – Уважение других требует защиты их частной жизни и конфиденциальной информации о них. – Если работники здравоохранения не сохраняют конфиденциальную информацию, пациенты меньше склонны доверять им и полагаться на них. Это может негативно сказываться на здоровье и благополучии пациентов. Поэтому работники здравоохранения обязаны максимально защищать частную жизнь пациентов (напр., просить у пациента разрешения на осмотр его раздетым). • Конфиденциальность распространяется на всю персональную информацию о здоровье, включая генетические данные.

Права человека в биомедицине

Защита прав человека в биологической и медицинской областях

Воздействие «Конвенции Овьедо»:

1. Влияние на национальное законодательство и практику.
2. Использование в качестве основы на европейском уровне.
3. Использование в качестве основы на глобальном уровне.
4. Воздействие на национальное законодательство и практику - Ратифицирована 29 государствами-членами (требует выполнения всех положений).
5. Служит важным подспорьем и в тех государствах, которые ее (еще) не ратифицировали.

Список литературы:

1. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека.
https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml

2. Конституция Республики Узбекистан. <https://lex.uz/docs/35869>
3. Биоэтическое право. <https://www.msses.ru/announcement/bioetika-i-prava-budushchikh-pokoleniy/>

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВА РАЗВИТИЯ БИОЭТИКИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Норкулов С.Д.

Ташкентская медицинская академия

Аннотация. Статья посвящена правовому регулированию биоэтики как института медицинского права. В статье рассматриваются ключевые вопросы медицинского права и здравоохранения, а также биоэтические отношения.

Ключевые слова: биоэтика, медицинское право, здравоохранение.

На сегодняшний день в Узбекистане наряду с различными отраслями права сформировалась и медицинское право. Это связано с необходимостью узаконивания отношений в сфере медицины, таких вопросов, как право человека на здоровье, квалифицированное медицинское обслуживание, и что не менее важно управление и контроль данной сферы.

Правовой основой медицинского право являются: Конституция Республики Узбекистан от 8 декабря 1992 г., Европейское соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны, Женева, от 17 октября 1980 г.; Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения от 26 июня 1992 года, Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств - участников Содружества Независимых Государств, Минск, от 31 мая, г., Закон Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 15 июля 2015 г.; Закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) от 23 сентября 2013 года; Закон Республики Узбекистан «Об утверждении размеров наркотических средств и психотропных веществ в незаконном обороте от 29 марта 2016 г.; Закон Республики Узбекистан «О совершенствовании системы государственной социальной помощи семьям с детьми» от 16 июня 1994 г.; Закон Республики Узбекистан «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан 16 января 2021; Закон

Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» от 29 августа 1996 года. Кроме основных законов Республики Узбекистан медицинское право регулируется указами Президента, постановлениями Кабинета Министров, а также приказами Министерство здравоохранения Республики Узбекистан.

Необходимо отметить, что в Узбекистане формируется новый институт медицинского права, как институт юридического регулирования биоэтики. Это касается вопросов защиты человеческой жизни, его достоинства. В частности, с точки зрения формирования медицинских юриспруденции выделяют следующие аспекты биоэтики:

- 1) отношения между врачом и пациентом;
- 2) отношения внутри профессиональной группы медицинского персонала рабочие («вертикально»: администрация, врачи, парамедицинский персонал, младший медперсонал);
- 3) взаимосвязь между узкими медицинскими специальностями («по горизонтали»: хирурги - терапевты - онкологи – гинекологи - стоматологи - педиатры - фармацевты и фармацевты - сотрудники страховых компаний и др.);
- 4) отношение к новым научным достижениям и критериями их использование в медицинской практике;
- 5) стандарты оказания медицинской помощи;
- 6) отношение медицинских работников к социальным и природным факторам, влияющих на состояние здоровья пациентов;
- 7) принципы взаимодействия профессиональной группы медицинских работников с обществом;
- 8) отношение профессиональной группы медицинских работников с властью и действующим законом.

Однако это не единственный возможный подход к установлению доктринальной границы правового регулирования биоэтики. В современной биоэтики также выделяется такие компонентами, как:

- 1) появление эффективных жизнеобеспечивающих технологий и вопросы эвтанази;
- 2) трансплантология (трансплантация таких органов, как сердце, печень, легкие);
- 3) разработка технологий искусственного оплодотворения;
- 4) использование стволовых клеток в исследовательских и терапевтических целях.
- 5) множество биоэтических вопросов связано с развитием генной инженерии;

б) риски, связанные с созданием и распространением в среде генетически модифицированных организмов - вирусов, бактерий растений и животных;

7) этико-правовое регулирование биомедицинских исследований с участием человека и животных;

8) общественное здоровье.

Такая формулировка четко указывает на пределы правового регулирования в вопросах биоэтики, что позволит в будущем развивать данную сферу в Республики Узбекистан.

БИОЭТИКАДА ИНСОНПАРВАРЛИК ВА УНИНГ ҲУҚУҚИЙ АСОСЛАРИ

Сатторова Д.Г.

Тошкент давлат стоматология институти

Бугунги кунда тиббиёт соҳасида оламшумул ўзгаришлар содир бўлмоқда. Тиббиёт сифат жиҳатидан янги шакл-шамойил касб этмоқда. Ўтган асрнинг иккинчи ярмида бошланган фундаментал тиббиёт-биология фанларининг давом этаётган жадал ривожланиши мазкур жараёнга катта таъсир кўрсатмоқда.

Жамиятнинг бебаҳо бойлиги бўлган инсон саломатлигини мустаҳкамлаш, мамлакатимизда тиббий хизмат сифатини янада ошириш билан боғлиқ масалалар давлатимизнинг алоҳида диққат марказида бўлиб келмоқда. Хусусан, сўнгги пайтларда Ўзбекистон Республикаси Президентининг соғлиқлаш соҳасида мавжуд энг долзарб муаммоларни бартараф этишга қаратилган бир қатор фармон ва қарорлари қабул қилинди. Уларда назарда тутилган чора-тадбирларнинг амалга оширилиши натижасида соҳада кўплаб ижобий ўзгаришларга эришилмоқда.

Бугунги кун талаби тиббиётда юзага келаётган ахлоқий муаммолар ҳар томонлама муфассал ишлаб чиқишни, кенг муҳокама қилишни ва ҳуқуқий қарорлар қабул қилишни тақозо этади. Ахлоқий жиҳатдан баҳсли масалалар бўйича олимлар, врачлар, ҳуқуқшунослар, дин арбобларидан олинган маълумотлар билан жамоатчиликни таъминлаш, улардан пациент фойдаси, унинг ҳуқуқ ва эркинликларини ҳимоя қилиш йўлида фойдаланиш зарур. Ахлоқий жиҳатдан муҳим қарорлар қабул қилишда тиббиёт ходимлари билан бир қаторда жамоатчиликнинг иштирок этиши биоэтиканинг муҳим жиҳатларидан бирига айланди. Шу сабабли бўлажак мутахассисларда (фақат

врачларда эмас) фалсафий маданият ва дунёқарашни, бой маънавий оламни, умуминсоний маънавий қадриятларни, шахсий масъулият ҳиссини, мустақил ва ижодий фикрлаш тарзини шакллантириш бугунги кунда муҳим аҳамият касб этади.

Дунё миқёсида ўтказиладиган Халқаро ва миллий ахлоқ кодекслар, декларациялар ва бошқа ҳужжатларнинг замирига сингдирилган И.Кант қўйидаги фикрларни илгари сурилган: «Ҳар бир шахс - қадриятдир ва унга ҳеч қачон бирон-бир вазифани, ҳатто умумнинг манфаатлари билан боғлиқ вазифаларни ҳам амалга ошириш воситаси деб қарамаслик керак». Бу жуда кучли талабдир, зеро, унда алоҳида шахснинг манфаатлари бутун инсониятнинг манфаатлари билан баробар, ҳатто ундан ҳам муҳимроқ эканлиги ҳақида сўз юритилади. Бу фикр бир қадар баландпарвоз бўлиб туюлиши ҳам мумкин, аммо тарих алоҳида шахснинг манфаатларини умумнинг манфаатлари йўлида қурбон келтириш нафақат алоҳида одамлар, балки бутун жамиятнинг бошига қандай кулфатлар келтирганлигини кўрсатади.

Бугунги кунга келиб Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ва Жаҳон тиббиёт уюшмаси (ЖТУ), ҳар хил ахлоқий-тиббий қарашлар ва ахлоқий дунёқарашларнинг мавжудлигини эътироф этиб, уларни халқаро тиббий-ахлоқий кодекслар ва битимлар ёрдамида тартибга солади. 1964 йили у Хелсинкида декларация қабул қилди. Орадан 11 йил ўтгач, мазкур декларацияга бир қанча янги қоидалар киритилди (декларация қоидалари устида иш кейин қўйидаги анжуманларда давом этирилди: Жаҳон врачлар уюшмасининг 29-чи Бош ассамблеяси, Токио, Япония, 1975 йил октябр; Жаҳон врачлар уюшмасининг 35-чи Бош ассамблеяси, Венеция, Италия, 1984 йил октябр; Жаҳон врачлар уюшмасининг 41-чи Бош ассамблеяси, Гонконг, 1989 йил октябр; Жаҳон врачлар уюшмасининг 48-чи Бош ассамблеяси, Сомерсет Уэст, ЖАР, 1996 йил октябр; Жаҳон врачлар уюшмасининг 52-чи Бош ассамблеяси, Эдинбург, Шотландия, 2000 йил октябр Беморнинг ҳуқуқлари тўғрисидаги Лиссабон Декларацияси (ЖТУ, 1981) ҳамда Европада беморларнинг ҳуқуқларини таъминлаш соҳасидаги сиёсат тўғрисидаги Декларациялари қабул қилинди (ЖССТ, 1994) .

Нюрнберг кодекси (1947), Хельсинки декларацияси (Жаҳон тиббиёт ассамблеясининг XVIII сессиясида қабул қилинди, 1964), Инсонни қонлашни тақиқлаш тўғрисидаги Конвенцияга қўшимча баённома (1997), Европа Кенгашининг «Инсон ҳуқуқлари ва биотиббиёт тўғрисида»ги Конвенцияси (1996), унга биноан:

- Инсон манфаатлари жамият ва фан манфаатларидан устун туриши лозим (2-модда).
- Хабардорликка асосланган ихтиёрий розилик (5, 6-9-моддалар).
- Шахсий ҳаётнинг дахлсизлиги (10-модда).
- Ирсий тест фақат даволаш мақсадида ўтказилиши лозим (11, 12-моддалар).
- Тадқиқотчилик мақсадларида одам эмбрионларини яратиш тақиқланади (14-модда).
- Тирик донорларни трансплантация қилиш учун органларни олиш фақат уларнинг ўз розилиги билан ва фақат даволаш мақсадларида амалга оширилади (19-модда).

80-йилларнинг охирида тиббиёт-биология фанлари жадал ривожланаётган ва уларни амалда қўллашнинг салбий оқибатлари реал хавф солган шароитларда Европа Кенгаши тегишли умумевропа ҳужжатини қабул қилиш тўғрисида қарор қабул қилди. 1993 йилда Европа Кенгаши Бош ассамблеяси биология ва тиббиётнинг қўлланилиши муносабати билан инсон ҳуқуқларини ва кадр-қимматини ҳимоя қилиш бўйича Конвенция қабул қилди. Ҳозирги вақтда мазкур конвенцияга Европадаги аксарият мамлакатлар аъзо бўлган.

БМТнинг инсон ҳуқуқлари бўйича комиссияларидан бири 1990 йилда тайёрлаган «Рухий касалларни ҳимоя қилиш ва психиатрия ёрдамини яхшилаш принциплари ва кафолатлари тўплами», Жаҳон психиатрия уюшмаси 1977 йил қабул қилган ва 1983 йил қайта кўрган «Гавая декларацияси» каби ҳужжатларда ҳар бир психиатр ишидаги минимал ахлоқий андозалар белгилаб қўйилган.

БМТнинг юқорида зикр этилган ҳужжатида таърифланган рухий касалларни ҳимоя қилишнинг асосий ахлоқий-ҳуқуқий принципларидан бири шундай янграйди: «Рухий касалликка йўлиққан барча одамларга инсонпарварлик тамойилларига риоя этган ва уларнинг инсоний кадр-қимматини ҳурмат қилган ҳолда ёндашиш лозим». Ҳар қандай ҳолатда ҳам инсон ҳуқуқлари олий қадрият сифатида қаралиши таъкидланади.

Биоэтика қўмитаси Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида ҳам тузилган. ЮНЕСКО ишлари бўйича Ўзбекистон Республикаси Миллий комиссиясининг таклифига ва Ибн Сино Халқаро Жамғармаси Бошқарувининг қарорига биноан мазкур жамғарма қошида Ўзбекистон Республикасининг Биоэтика Миллий қўмитаси тузилди. Мазкур қўмитанинг мақсади тиббиёт, биология ва фармацевтика соҳасида илмий-тадқиқот ишларини ўтказишда этика нормаларига риоя этишни таъминлашга

кўмаклашишдан, мазкур муаммоларни минтақавий ва халқаро миқёсларда хал қилишда манфаатдор вазирликлар ва идораларнинг фаолиятини мувофиқлаштиришдан иборат.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Биоэтика қўмитаси Ўзбекистон Республикасининг Конституциясига, Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонунига (1996 йилда қабул қилинган, 1999, 2001 йилларда ўзгартиш ва қўшимчалар киритилган) ҳамда «Дори воситалари ва фармацевтика фаолияти тўғрисида»ги қонунига (1997 йилда қабул қилинган), шунингдек Хелсинки декларацияси принципларига, Балмонтнинг «Ахлоқ принциплари ҳамда тадқиқотлар ўтказилаётган одамларни ҳимоя қилиш бўйича қўлланма»сига, ЖССТнинг биотиббий тадқиқотлар экспертизасини ўтказувчи Этика қўмиталарига тавсияларига (2000-2002 йиллар), Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатларига, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш Вазирининг 2000 йил 10 июлдаги буйруғи билан тасдиқланган қўмита тўғрисидаги низомга амал қилади. Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонуни (1) демократик хусусиятга эга эканлигига қарамай, унга киритиш лозим бўлган биоэтика муаммоларини ҳуқуқий жиҳатдан ишлаб чиқишга янада фундаментал ёндашиш талаб этилади. Биоэтиканинг ҳуқуқий асослари ва уни Ўзбекистон Республикасида таъминлаш қафолатлари масаласини кўтариш зарур.

1993 йилда Европа Кенгашининг Бош ассамблеяси биология ва тиббиётнинг қўлланилиши муносабати билан инсон ҳуқуқлари ва кадр-қимматини ҳимоя қилиш бўйича Конвенцияни қабул қилди (жиддий ўзгартишлар киритилганидан сўнг матн ЕК Парламент ассамблеясининг мажлисида 1996 йил ноябрда тасдиқланди) (1). ЮНЕСКО Бош конференциясининг 1997 йил 11 ноябрдаги 29-сессиясида инсон геноми ва инсон декларация тўғрисидаги Умумий Декларация мазкур ташкилотга аъзо барча мамлакатлар томонидан тасдиқланди (қабул қилинди). Декларациянинг «Инсон кадр-қиммати ва инсон геноми» деб номланган биринчи бўлими куйидаги мазмундаги 1-модда билан очилади:

«Инсон геноми инсон қавмининг барча вакиллари бирлиги, шунингдек уларнинг кадр-қиммати ва хилма-хиллигини эътироф этиш замирида ётади. Инсон геноми инсон кадр-қимматини ифода этади».

Бугунги кунда мавжуд баъзи чекловлар туфайли мамлакатимизнинг тиббиёт соҳасидаги салоҳиятидан тўлиқ фойдаланилмаяпти. Айрим тиббий муолажаларни ўтказиш, хусусан, трансплантология масаласида

фуқароларимиз ҳамон хориждаги тиббиёт муассасаларига мурожаат этишга мажбур бўлмоқдалар.

Ўзбекистонда 1972 йилдан бошлаб трансплантология амалиёти йўлга қўйилган. Хусусан, Буйрак трансплантацияси марказида мазкур органи кўчириб ўтказиш бўйича 300 дан ортиқ операция муваффақиятли амалга оширилган. 2003 йилда эса Соғлиқни сақлаш вазирлигининг қарори билан фақат яқин қариндошлардан буйрак кўчириб ўтказишга рухсат берилган. Аммо Адлия вазирлигининг тегишли текширувларидан сўнг бу борадаги меъёрлар талаблари ҳуқуқий экспертизадан ўтказилиб, рад этилган эди.

“Одам аъзолари ва тўқималарини трансплантация қилиш тўғрисида”ги қонун лойиҳасини ишлаб чиқиш бир йўла иккита дастурда: 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясини “Халқ билан мулоқот ва инсон манфаатлари йили”да амалга оширишга оид Давлат дастури ва 2017 йилда қонунлар лойиҳаларини ишлаб чиқиш ва Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасига киритиш дастурида кўзда тутилган. Қонун лойиҳасининг асосий мақсади замонавий фан ва тиббиёт амалиёти ютуқларини ҳисобга олган ҳолда инсон органлари, тўқима ва хужайраларини трансплантация қилиш соҳасидаги муносабатларни тартибга солишга қаратилган. Ушбу ҳужжат Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг “Инсон тўқималари, хужайралари ва органларини трансплантация қилиш бўйича устувор тамойиллари” талаблари асосида ишлаб чиқилган.

Қонун лойиҳасини яратишда ривожланган мамлакатлар ҳамда Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги давлатлар қонунчилигидаги ютуқ ва афзалликлар ҳамда миллий урф-одат ва қадриятларимиз инобатга олинган. Мисол учун, қонун лойиҳасида донор сифатида фақатгина яқин қариндошлар ўз органи ва тўқималарини беришлари мумкинлиги, шахс мурдасидаги орган ва тўқималарни олиш унинг тирикчилигидаги нотариал тасдиқланган ёзма равишда берган розилиги ёки яқин қариндошларининг розилиги асосида амалга оширилиши мумкинлиги каби нормалар акс этган.

Шу билан бирга, мазкур қонун қабул қилиниши муносабати билан Жиноят кодексига “Инсон аъзолари, тўқималари ва (ёки) хужайраларини ажратиш олишга мажбур қилиш ёки ноқонуний ажратиш олиш” ҳамда “Инсон аъзолари, тўқималари ва (ёки) хужайраларига нисбатан битим тузиш” каби қилмишлар учун жиноий жавобгарликни назарда тутувчи иккита модда киритилиши таклиф этилмоқда. Бу инсон аъзоларидан ноқонуний даромад олиш мақсадида фойдаланишнинг олдини олишга хизмат қилади. Бундай

қилмишлар учун жавобгарлик трансплантацияга рухсат берилган барча мамлакатлар қонунчилигида назарда тутилган.

Статистик маълумотларга кўра, ҳозирда Ўзбекистонда ўн минглаб беморлар органлар ва тўқималар трансплантациясига муҳтож. У буйракни кўчириб ўтказиш бўладими, жигар ёки юрак ва ўпка трансплантацияси бўладими, муҳими, фақатгина шу органлар трансплантацияси беморлар ҳаётини сақлаб қолиши мумкин.

Сир эмас, зарурат туфайли айрим беморлар чет давлатларга бориб, 15 мингдан 250 минг АҚШ долларигача бўлган нархларда ана шу жарроҳлик амалиётини ўтказишга мажбур бўлмоқда. Лекин шунга эҳтиёжи бор беморларнинг барчаси ҳам бундай катта маблағ ва имкониятга эга эмас. Бу эса мамлакатимизнинг тиббиёт соҳасидаги салоҳиятидан тўлиқ фойдаланишга, хусусан, трансплантология йўналишида жаҳоннинг илғор тажриба ва ютуқларидан ортда қолишга, энг асосийси, фуқароларнинг саломатлик, вақт ва маблағ масаласида бир қатор қийинчиликлар билан тўқнаш келишига сабаб бўлмоқда. Шу нуқтаи назардан мазкур соҳадаги муносабатларни қонун билан тартибга солиш орқали замонавий тиббиётнинг илғор тажрибалари мамлакатимизда ҳам жорий этилиши назарда тутилаётгани соҳа мутахассисларини хурсанд қилмоқда. Мамлакатимизда ушбу соҳада малакали мутахассислар етарли. Таклиф этилаётган қонун лойиҳаси қабул қилинса, ҳамюртларимизга зарурат туғилган пайтда чет элга бормасдан, шу ернинг ўзида инсон органлари ва тўқималарини кўчириб ўтказиш орқали ўз саломатлигини қайта тиклашига шароит яратилади.

Янги қонуннинг қабул қилиниши аҳолининг ҳуқуқий ва ижтимоий ҳимоясига қаратилган давлат сиёсатининг ҳуқуқий асосларини тўлдириб, инсон органлари ва тўқималарининг трансплантациясини амалга ошириш мақсад ва шароитларини аниқлаб беришга, касалликлар ва инсонлар ўлимининг қисқартирилишига, пировардида соғлиқни сақлаш тизимини янада ислоҳ қилиш бўйича олдимизга қўйилган мақсадларга эришишга хизмат қилади.

Айни дамда ушбу фаолият Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 23 октябрдаги “Яқин қариндошлар орасида буйрак ва (ёки) жигар бўлагини трансплантация қилиш тартиби тўғрисидаги Вақтинчалик низомни тасдиқлаш ҳақида”ги қарори билан тартибга солинган.

Қарор сурункали буйрак ва жигар касалликларининг терминал босқичидаги беморларни юқори технологияли ихтисослашган тиббий ёрдам билан таъминлаш, яқин қариндошлик трансплантациясини ташкил қилиш мақсадида қабул қилинган. Низом буйрак ва (ёки) жигар бўлагини

трансплантация қилиш тартибини, трансплантацияни бажаришга кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни, донор ва реципиентнинг ҳуқуқлари ва мажбуриятларини белгилайди. Ўзбекистон республикаси Президенти томонидан трансплантология соҳасини ривожлантириш таъкидланди ва бу соҳадаги ишларни ривожлантириш кўзда тутилди.

Хулоса. Бугунги кунда мавжуд муаммоларни ечимини топишда бу соҳадаги ишларни жадалаштириш ва қонуний жиҳатдан мустаҳкамлаш зарур. Биоэтика фанларини ўтилишини Ижтимоий фанлар кесимида олиб боришни барча тиббиёт олийгоҳларида ўтилса мақсадга мувоффиқ бўлади. Бўлажак шифокорларни инсонпарварлик руҳида тарбиялаш орқали инсон кадр – қиммати ва инсон ҳуқуқларини ҳурмат қилиш, беморларга руҳан зарар етказмаслик, ҳар қандай ҳолатда ҳам уларга ёрдам бериш вазифасини аниқлашимиз зарур.

**«ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ О БИОЭТИКЕ И
ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА» О ЗАЩИТЕ КУЛЬТУРНОГО РАЗНООБРАЗИЯ
Атамуратова Ф.С.**

Ташкентская медицинская академия

Аннотация. В данной статье рассмотрена проблема защиты культурного разнообразия с точки зрения ее уважения в историческом контексте развития передовых технологий в биологии и медицине, а также отражение данного вопроса во «Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека» и «Всеобщей декларации о культурном разнообразии».

Ключевые слова: культурное разнообразие, биоэтика, биомедицинская этика, права человека, декларация.

«Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека», принятая на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО 19 октября 2005 г., уникальна тем, что практически универсальна, т.е. регламентирует все стороны медицинской деятельности и научных исследований, касающихся человека. Этот документ также доказывает возможность преодоления относительных различий между народами, нациями, культурами, религиями принятия и признания общих принципов биомедицинской этики.

Декларация по биоэтике — это не первый международный документ в области биоэтики, но по сравнению с предыдущими он обладает некими

новыми специфическими особенностями. Эти особенности связаны с тем, что данный документ, который готовился экспертами разных стран и регионов мира, отразил новое явление, суть которого состоит в том, что происходит сдвиг интересов в области биоэтики.

Впервые в истории биоэтики государства-члены и международное сообщество обязались уважать и реализовывать основополагающие принципы биоэтики, изложенные в едином документе. Декларация затрагивает этические вопросы, касающиеся медицины, наук о жизни и связанных с ними технологий применительно к человеку, и, как отражено в ее названии, основывается на тех принципах, которые она утверждает в нормах, обеспечивающих уважение человеческого достоинства, прав человека и основных свобод. Закрепляя биоэтику в международных нормах в области прав человека и обеспечивая уважение человеческой жизни, Декларация, тем самым, признает взаимосвязь между этикой и правами человека конкретно в сфере биоэтики.

Согласно статье 12 Декларации, следует уделять должное внимание важному значению культурного разнообразия и плюрализма. Вместе с тем эти соображения не должны использоваться в качестве предлога для ущемления человеческого достоинства, прав человека и основных свобод, а также в ущерб принципам, изложенным в настоящей Декларации, и не должны ограничивать сферу применения этих принципов.

Надо отметить, что культурное разнообразие является общим наследием человечества, поэтому оно должно быть признано и сохранено на благо нынешнего и будущих поколений. "Культурное разнообразие" означает многообразие форм, с помощью которых культуры групп и обществ находят свое выражение. Эти формы самовыражения передаются внутри групп и обществ и между ними.

«Всеобщая декларация о культурном разнообразии», принятая ЮНЕСКО в 2001 году, является правовым документом, который признает культурное разнообразие как «общее наследие человечества» и рассматривает его сохранение как конкретный и этический императив, неотделимый от уважения.

Основная часть декларации ЮНЕСКО — это принципы, касающиеся медицины, наук о жизни и связанных с ними технологий, применительно к человеку.

В декларации 16 основных этических принципов: 1) человеческого достоинства и прав человека; 2) доминанты интересов отдельного человека над интересами науки или общества; 3) блага и непричинения вреда; 4)

самостоятельности (автономии) и индивидуальной ответственности; 5) согласия; 6) согласия для лиц, не обладающих правоспособностью давать согласие; 7) признания уязвимости человека и уважение неприкосновенности личности; 8) неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности; 9) равенства, справедливости и равноправия; 10) недопущения дискриминации и стигматизации; 11) уважения культурного разнообразия и плюрализма; 12) солидарности и сотрудничества; 13) социальной ответственности; 14) совместного использования благ; 15) защиты будущих поколений; 16) защиты окружающей среды, биосферы и биоразнообразия.

Утвердив эту декларацию, государства — члены ЮНЕСКО обязались признавать, защищать и активно пропагандировать блага, связанные с культурным разнообразием, на местном, национальном и международном уровнях.

Организация Объединенных Наций приняла несколько документов характеризующих важность культурного разнообразия для полного осуществления прав человека и основных свобод. Во-первых, это «Всеобщая декларация ЮНЕСКО о культурном разнообразии» 2001 года. Она представляет собой первый международный инструмент, предназначенный для защиты и продвижения культурного разнообразия и межкультурного диалога. Во-вторых, это «Конвенция ЮНЕСКО по охране и поощрению разнообразия форм культурного самовыражения» 2005 года. В-третьих, в 2013 году была принята «Ханчжоуская декларация», озаглавленная «Обеспечение центральной роли культуры в политике устойчивого развития», в которой роль культуры была признана движущей силой и посредником устойчивого развития. Декларация является призывом к дальнейшей мобилизации потенциала культурного разнообразия, так как оно является бесценным активом для достижения целей в области развития, будь то искоренение нищеты, поощрение гендерного равенства, повышение качества образования или защита прав человека. Данные документы создают основу для свободного взаимодействия различных культур, уважения к разнообразию форм культурного самовыражения.

Культурное разнообразие характеризует современное состояние культурного пространства мира. Сохранность его остается под большим вопросом. Многие ученые, интеллектуалы бьют тревогу по поводу возможных культурных потерь, связанных с глобализационными изменениями в мировых цивилизациях. Культуре угрожают самые разные факторы — в одном случае чрезмерная защита национальной самобытности создает угрозу для культуры различных меньшинств; в другом — религия

оказывает давление на культуру; в третьем — практически во всех странах мира под воздействием глобализации исчезают языки, утрачиваются традиции, уязвимые культуры оказываются на обочине, а то и полностью исчезают.

Поэтому опасность резкого сокращения широты культурного разнообразия весьма серьезна, а проблема сохранения культурного наследия для будущих поколений весьма актуальна.

Политика, направленная на вовлечение всех культурных групп с их разнообразными и динамично развивающимися культурными особенностями в способность и желание жить вместе, является гарантией жизнеспособности, социального единства и мира. Плюрализм является подтверждением и признанием культурного разнообразия по широкому кругу вопросов: политика, наука, медицина, религия, философия, этика. Эти понятия особенно важны в современной медицинской практике. При изучении истории медицины часто отмечаются культурные и исторические особенности, влиявшие на развитие медицины: обычаи, традиции, религиозные верования и запреты, например, на проведение анатомических исследований; контакты с другими государствами, обладавшими более совершенными медицинскими знаниями, изменение отношения к телу и душе с течением времени.

Необходимо уважать культурное разнообразие и плюрализм в историческом контексте развития передовых технологий в биологии и медицине. Этические вызовы XXI века как следствие развития современных биотехнологий, медицина как отрасль человеческой деятельности занимает совершенно особое место именно потому, что в ней наука сочетается с этическими ценностями. Актуальны ныне проблемы, как мотивации к развитию современных биотехнологий, этические риски пренатальной и преимплантационной диагностики, этические риски когнитивных наук, специфические черты этических проблем генетики, формирование персональной и социальной ответственности ученого (исследовательская этика), обучение и тренинги по этике, независимая этическая экспертиза, открытость перед обществом и достижение доверия общества, междисциплинарный диалог и др.

К примеру, необходимо учитывать различные взгляды представителей различных конфессий на использование современных репродуктивных технологий. Имеются различные отношения влиятельных конфессий (православие, католицизм, ислам, буддизм, иудаизм) к таким важным этическим проблемам использования современных репродуктивных

технологий, как определение родительского статуса при использовании метода суррогатного материнства, угроза психическому и физическому здоровью ребенка, суррогатная мать и ребенок, выборочное сокращение имплантированных эмбрионов и гибель остальных; коммерциализация материнства, реализация прав ребенка на личную автономию, проблемы информирования ребенка о способе рождения и его генетическом происхождении, границы принципа конфиденциальности и т.д.

Интересны взгляды ведущих религиозных конфессий по этическим вопросам, связанным с донорством органов. Все три крупнейшие мировые религии (христианство, ислам, буддизм) с тем или иным ограничением поддерживают трансплантацию органов как от живых, так и от мертвых доноров. В то же время, многие национальные религии имеют серьезные ограничения на трансплантацию органов, вплоть до полного запрета этих манипуляций.

Можно заключить, что Всемирный день биоэтики прекрасную возможность подчеркнуть важность формирования биоэтического мышления и продвижения принципов и правил биоэтики для защиты прав человека, в том числе с учетом культурного разнообразия в современном мире.

Литература:

1. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека// Принята резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО 19 октября 2005. // http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml
2. Кубарь О.И., ред. Состояние преподавания биоэтики в системе медицинского образования в государствах участниках СНГ. СПб.: Институт Пастера, 2010.
3. Лихтшангоф А.З. Равенство, справедливость и равноправие: Всемирный день биоэтики в СПбГПМУ Медицина и организация здравоохранения. 2017; 2 (4): 44-48.
4. Микиртичан Г.Л., Лихтшангоф А.З. Всемирный день биоэтики в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете. Медицина и организация здравоохранения. 2017; 2(1): 62-67.
5. Тен Хаве Х. Деятельность ЮНЕСКО в области биоэтики. Казанский медицинский журнал. 2008; 89(4): 377-383.
6. Mikirtichan G. Interview to Russia St.Petersburg's head of unit. Bioethical Voices: Newsletter of the UNESCO Chair in Bioethics. Dec. 2014. 1(2): 37-38.
7. UNESCO Chair in Bioethics, Haifa. Доступен по: [http:// www.unesco-chair-bioethics.org](http://www.unesco-chair-bioethics.org)

ЭТИЧЕСКИЕ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И БИЗНЕС ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

Алимова С.Г.

Мелиева Г.Б.

Ташкентская медицинская академия

Аннотация. В этой статье рассмотрены вопросы экономических потерь, связанных с пандемией COVID-19, обсуждены этические вопросы и ценности приоритетов, во время которых особое внимание уделяется нуждам и правам экономически и социально незащищенных групп населения, важнейшие ценности при планировании мер по борьбе с пандемией.

Ключевые слова: этика, экономика, пандемия, социальные группы, этические вопросы, бизнес, финансовые и правовые последствия.

Глобальная пандемия COVID-19 затронула весь мир, изменив привычный образ жизни людей, сообществ и организаций. В период кризиса и представителям власти, и руководителям бизнеса пришлось принимать ряд новых стратегически важных решений. Эти решения привели к сложным этическим дилеммам, которые скажутся на обществе в будущем. Принимать правильные решения в условиях кризиса особенно тяжело. Со сложным выбором столкнулись и розничные сети, решающие, как лучше защитить своих сотрудников и покупателей, обеспечивая население необходимыми товарами, и советы директоров, оценивающие возможность дивидендных выплат при одновременном запросе поддержки у государства. Внимание общества к деятельности бизнеса значительно возросло. Решения, принимаемые представителями власти и руководителями бизнеса в разгар пандемии, будут обсуждаться и оцениваться обществом в ближайшие месяцы и даже годы. Именно поэтому сейчас как никогда важно вести деятельность этично. Обсуждения этических вопросов и ценностных приоритетов, во время которых особое внимание уделяется нуждам и правам экономически и социально незащищенных групп населения, должны быть проведены прежде, чем разразится кризис в сфере здравоохранения. Вспышка COVID-19 показала, что системы здравоохранения нуждаются в лучшей подготовке для решения сложных этических вопросов, быстро возникающих в ходе кризиса.

Отмечается, что ключевые этические вопросы, которые должны быть учтены при планировании мер по борьбе с пандемией это:

- обязанность работников здравоохранения оказывать медицинские услуги во время вспышки инфекционного заболевания;

- ограничение свободы в интересах общественного здравоохранения путем таких мер, как карантин;
- определение приоритетов, в том числе при распределении таких дефицитных ресурсов, как вакцины и противовирусные препараты;
- указания по глобальному управлению, например рекомендации для туристов.

Важнейшими ценностями при планировании мер по борьбе с пандемией признаны следующие: личная свобода, защита общества от возможного вреда, пропорциональность, неприкосновенность частной жизни, обязанность предоставлять медицинские услуги, взаимодействие, равенство, доверие, солидарность и рациональное руководство.

Не секрет, что пандемия представляет угрозу для этического ведения бизнеса. В то же время некоторые бизнес-партнёры и раньше могли действовать неэтично с целью получения личной выгоды. Мировая пандемия, в свою очередь, является благоприятной средой для подобных действий и открывает новые возможности для неэтичного поведения. Большинство нанятых работников не всегда верят в этичность поведения своих руководителей. В то же время менеджмент компаний считает, что ведет свою деятельность согласно установленным правилам. Хорошим показателем является тот факт, что почти все респонденты осознают важность этического ведения бизнеса. Многие видят в этом не только краткосрочную финансовую выгоду за счет отсутствия штрафов и санкций, но и долгосрочную пользу, связанную с укреплением репутации, привлечением новых клиентов и сохранением ведущих специалистов. Все нынешние выводы выделяют три критически важных элемента для этического ведения бизнеса: этическое поведение сотрудников, развитие доверительных взаимоотношений с третьими сторонами, и защита данных.

Настоящий характер, как правило, проявляется во время кризиса. Скорость распространения и масштабы пандемии COVID-19 нельзя было предвидеть. Это в значительной степени усложнило задачи, стоявшие перед бизнесом. Реакция компаний на изменяющийся рынок стала своеобразной проверкой на соответствие стандартам этики ведения бизнеса.

Еще до начала пандемии бизнес столкнулся с серьезными вызовами. Торговые войны, санкции и экспортные ограничения, мошенничество и политическая нестабильность — все это оказывало сильное влияние на компании.

Испытав новые потрясения в корпоративном мире, современное общество стало более требовательным к инициативам бизнеса в сфере

экологической и социальной ответственности, а также корпоративного управления. Такие перемены в обществе привлекают дополнительное внимание к деятельности компаний и к поведению их сотрудников. Развитие социальных сетей позволило гораздо более открыто обсуждать вопросы этики и социальной ответственности. Потребители теперь могут больше узнать о деятельности компаний и отказаться от тех, кто не соответствует их этическим стандартам. Пандемия COVID-19 сосредоточила внимание общества на деятельности бизнеса, заставив его отвечать за свои действия в режиме реального времени. При этом зачастую то, что считалось этически приемлемым вчера, может оказаться неприемлемым сегодня.

В мире после пандемии COVID-19 компаниям необходимо будет приложить усилия, чтобы адаптировать свой бизнес к уже имеющимся и новым рискам. Например, при изменении действующей цепи поставок компании должны проанализировать возможные финансовые и правовые последствия смены поставщиков, логистических операторов и прочих партнеров. Несоблюдение торговых санкций в разгар пандемии может привести к нежелательным регуляторным, финансовым и репутационным последствиям, в результате чего бизнес понесет более серьезные убытки, чем от самой пандемии COVID-19.

Литература:

1. О.И. Кубарь Инфекция и иммунитет 2020, Т. 10, № 2, с. 287–294_Russian Journal of Infection and Immunity = Infektsiya i immunitet
2. Ethical guidelines in pandemic influenza, prepared by ethics subcommittee of the advisory committee to the director. CDC February 15, 2007. URL: <http://www.cdc.gov/od/science/phec/panFlu-Ethic-Guidelines.pdf>
3. Международные медико-санитарные правила WHO/Epid/44, 1950 (2005 г.) (одобрены 58-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения от 23 мая 2005 г.), страница 7. Глава III. Комитет по обзору. Статья 50. Круг ведения и состав. [International health regulations WHO/Epid/44, 1950 (2005) (approved by the 58th session of the world health Assembly on May 23, 2005), page 7. Chapter III. The review Committee. Article 50. Terms of reference and composition]. URL: <http://base.garant.ru/2565137/7/#ixzz5251b0xGk>

БИОЭТИК ПРИНЦИПЛАРДА ИНКЛЮЗИВ ТАЪЛИМНИНГ АКС

ЭТИШИ

Утаев Ф.Ф.

Аннотация. Инклюзив таълим болаларнинг алоҳида таълим эҳтиёжлари ва индивидуал имкониятларини инобатга олган ҳолда таълим ва тарбия олинишини тенг таъминловчи жараён. Инклюзив таълим ҳамма учун таълим жараёнларини очиклиги маъносини билдиради. Шунингдек, инклюзив таълим барча турдаги болаларга таълим олиш имкониятини беради.

Калит сўзлар: таълим, инклюзив таълим, инсон ҳуқуқлари, ихоталаниш, таълим тўғрисидаги қонун, конвенция, ижтимоий ҳамкорлик, фуқаролик жамияти.

Таълим деганда, барча одамларнинг ҳаёт давомида ўз салоҳиятидан келиб чиқиб эҳтиёжи ва хоҳишига қараб билим олиши ва ўрганиш имконияти тушунилади. Таълимни оила, мактабгача муассаса, мактаб ва ўқув юртларида ҳамда жамиятда олиш мумкин. умэйтироф этилган халқаро ҳужжатлар, хусусан Инсон ҳуқуқлари умумжаҳон декларацияси ва Бола ҳуқуқлари тўғрисидаги конвенциясида инсоннинг таълим олиш бўйича ҳуқуқлари мустаҳкамлаб қўйилган.

Бугунги кунда таълим олиш шакли сифатида жаҳон ҳамжамиятида жадал суратлар билан инклюзив таълим ривожланиб келмоқда. Чунки, айнан инклюзив таълимнинг ривожланиши ногиронлиги бор болаларнинг соғлом болалар билан бир хил мактаб ва бир хил синфхоналарда – бир хил шароитда таълим олишини англатади.

Бунинг натижасида соғлом болалар ва шахслар ногиронлик муаммоларини тушунишади. Ногиронлиги бор шахсларнинг жамиятдан ихоталаниши (изоляцияси) камаяди. Натижада ногиронлиги бўлган шахслар жамиятнинг тўлақонли аъзоси сифатида намоён бўлади ва жамият ривожланишига ўз ҳиссасини қўшиш имкониятига эга бўладилар. Ўзбекистонда ҳам инклюзив таълимни ривожланишига бугунги кунда катта аҳамият қаратилмоқда Жумладан янги таҳрирда қабул қилинган «Таълим тўғрисидаги» қонунда биринчи марта инклюзив таълим шакли тушунчаси киритилди. Ушбу қонуннинг 20-моддасида инклюзив таълимни ташкил этиш тартиби киритилди.

2020 йил 13 октябрда қабул қилинган «Алоҳида таълим эҳтиёжлари бўлган болаларга таълим-тарбия бериш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги президент қарорида 2020–2025 йилларда халқ

таълими тизимида инклюзив таълимни ривожлантириш концепциясини амалга ошириш бўйича «йўл харитаси» ҳамда Алоҳида таълим эҳтиёжлари бўлган болалар таълимини 2025 йилгача ривожлантиришнинг мақсадли параметрлари тасдиқланди.

Инклюзив сўзи “жалб қилиш” ва “мен хулоса қиламан” маъноларида қўлланиб – бу махсус эҳтиёжга эга болаларни умумий таълим (оммавий) мактабларда ўқитиш жараёнини тавсифлаш учун ишлатиладиган атама.

Инклюзив таълим ҳамма учун таълим жараёнларини очиқлиги маъносини билдиради. Шунингдек, инклюзив таълим барча турдаги болаларга таълим олиш имкониятини беради. Инклюзив таълим жараёнида ногиронлиги бор болалар таълим жараёнларига тўлиқ жалб қилинади.

Ривожланган мамлакатларда XX асрнинг 70 йилларидан бошлаб инклюзив таълимни ривожлантиришга доир турли хил меъёрий ҳуқуқий ҳужжатларни қабул қилиш жараёни бошланган.

Хулоса ўрнида шуни айтиш мумкинки имконияти чекланган болалар бошқалар сингари бир хил шароитда таълим олиши, уларга дарсликлар, ўқув қўлланмалари билан таъминланиб барча шарт-шароитлар яратилиб берилиши лозим. Бундай болалар ҳам соғлом болалар каби қийналмасдан мактабга бориши, албатта келажақда вақти келиб ўз йўлини осонроқ топиши мумкин.

Шунингдек, биз жамиятимизнинг онгини тубдан ўзгартиришимиз керак, чунки соғлом болаларнинг ота-оналари ва умумий мактаб ўқитувчилари ногиронлиги бўлган болаларни барча болалар билан бирга бир хил шароитда таълим олиш ҳуқуқига эга эканлигини англаб етиши керак. Шундагина жамият ҳам имконияти чекланган шахсларга бегонадек ажабланиб қарамайди.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ВЫБОР ПРЕЗУМПЦИИ СОГЛАСИЯ ИЛИ НЕСОГЛАСИЯ В ОБЛАСТИ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Седенков А.Н.

Атамуратова Ф.С.

Ташкентская медицинская академия

Аннотация. Современные достижения науки в медицинской сфере, создают серьезные этические вопросы. В том числе вопрос согласия доноров и реципиентов на трансплантологию органов. Каждая страна выбирает собственную политику по данному вопросу. Однако, единого решения не

было выявлено. В данной статье интегрируются знания и опыт разных стран по этому вопросу.

Ключевые слова: биоэтика, рутинный забор, презумпция согласия, презумпция несогласия, трансплантология, утилитарная этика.

Разновидности биоэтических решений поставленной проблемы склонялись к 3 основным направлениям. Рутинный забор, презумпция согласия и презумпция несогласия. Первый в современном мире потерял актуальность, вследствие своей неэтичности. Его суть заключается в полном контроле над судьбой тела умершего человека государством. При таком отношении, нарушается большинство этических установок, в особенности утилитарной этики. Однако, рутинный забор был весьма актуальным в начальные годы после первой успешной трансплантации. Затем, стало появляться все больше вопросов в правомерности с этической и религиозной точки зрения. Таким образом появилась презумпция согласия и несогласия.

Презумпция согласия, заключается в том, что все люди по умолчанию согласны на пересадку органов. Благодаря такому подходу, возможно получать практически органы практически любого человека, даже при отсутствии у него сознания и родственников, способных изъять его мнение по данному вопросу. За исключением только тех случаев, где человек заранее подписал несогласие на трансплантацию. Это позволяет увеличивать количество доноров, однако имеет и ряд недостатков. Здесь, так же, как и в рутинном заборе, остается неуточненным ряд мнений, несогласных с пересадкой, но официально не отказавшихся в силу различных обстоятельств.

Презумпция несогласия, заключается в том, что все люди по умолчанию отрицают свое согласие на пересадку органов. И только письменное согласие, может дать законное разрешение на данное действие. С этической точки зрения это наиболее правильный метод, относительно учета мнения каждого человека по этому вопросу. Однако, причиной такого несогласия, может быть и неосознанность граждан, в вопросах трансплантологии. В результате чего, человек будучи согласным, может не подписать договор заранее. При экстренных же случаях, он будет не в состоянии это сделать. В результате такой неосознанности, даже при полном соблюдении всех этических норм, не будет осуществлена трансплантация и будут погибать те, кого можно было спасти.

Исходя из вышесказанного, презумпция согласия и несогласия это 2 решения, которые имеют соразмерные преимущества и недостатки. В результате этого все страны мира разделились на 2 лагеря, выбирая одно из представленных решений.

Однако большинство решений предложено именно в области презумпции несогласия, так как здесь имеются все основы биоэтики. А проблемы можно решить, увеличением осознанности населения и анализ его мнения по этому вопросу, что имеет под собой реальные действия.

Таким образом исходя из интегрированных данных, вывод заключается в следующем. Наиболее приемлемой является тактика презумпции несогласия. Однако, при данном выборе, одновременно необходимо вести работу с населением. Она заключается, во-первых, в объяснении сути и преимуществ трансплантологии. Во-вторых, основываясь на данных им сведениях, выяснить их согласие или несогласие на трансплантацию в случае утери здоровья или смерти. В-третьих, обеспечить тех, кто согласен на трансплантацию, простой информацией о том, как оформить документ по этому поводу.

Литература:

1. <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102020471>
2. <https://lex.uz/docs/3389851>
3. Заявление о трансплантации эмбриональных тканей// <https://studfile.net/preview/4021244/page:74/>
4. Романовский Г.Б. Биомедицинское право в России и за рубежом. – М.: 2014. – Стр. 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. Холлсворт М., Снайдерс В., Бурд Н. и др. Применение поведенческих идей: простые способы улучшить результаты в отношении здоровья: отчет форума желающих поведенческих идей. Доха: Всемирный саммит инноваций в области здравоохранения, 2016 г.

ОНКОЛОГИЯДА “МУҚАДДАС ЁЛҒОН” ТАМОЙИЛИНИНГ БИОЭТИК АСОСЛАРИ

Одилова Ш.Ш.

Тошкент тиббиёт академияси

Аннотация. “Муқаддас ёлғон” тамойили Гиппократнинг шифокор деонтологияси моделида ўз аксини топган бўлиб, бундай патерналистик қараш бемор розилигисиз саломатлиги ва ташҳиси билан боғлиқ маълумотлар ундан сир тутилишини ўзида мужассамлайди.

Калит сўзлар: биоэтика, “муқаддас ёлғон”, патернализм, онкология.

Тадқиқот мақсади. Онколог шифокорларнинг оғир ҳасталикка чалинган беморларга нисбатан “муқаддас ёлғон” тамойили асосида ёндашувини қанчалик ўринли эканлигини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқотимизда Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Тошкент шаҳар филиалида фаолият олиб боровчи 40 нафар шифокорлар орасида ўтказилган сўровнома натижалари ўрганилди.

Тадқиқот натижалари. Сўровнома натижаларига кўра, 15 нафар онколог (37,5%) беморларга улар чалинган ҳасталик қай тарзда яқун топиши ҳақида очик тарзда маълумот бериш Гиппократ давридан сақланиб келган “зарар берма” тамойилига зид бўлиб, бемор аҳволини янада ёмонлашувига олиб келади деган фикрда эканликларини, иштирокчиларнинг 7 таси (17,5%) даволаб бўлмайдиган беморларга ҳақиқатни сўзлаш касбий ожизликдан дарак беради деган жавобни танлашди. 22 шифокор (45%) эса беморга бор ҳақиқатни сўзлаш шахсга, унинг инсоний қадрига, автономлигига бўлган ҳурматни акс эттириб, ҳаста инсон томонидан ўз саломатлиги билан боғлиқ масалалрни мустақил ҳал этишига замин яратишини таъкидладилар.

Хулоса. “Муқаддас ёлғон” тамойили Гиппократ таълимоти учунгина ўринли бўлиб, замонавий онкологик амалиётда беморларнинг ўз саломатликлари борасида тўлақонли маълумот олишлари биоэтик нуқтаи назардан афзалроқдир.

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ И БИОЭТИКА. БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Мисирова Ш.А.

Умарова Ф.С.

Ташкентская Медицинская Академия

Аннотация. В данном тезисе рассмотрены этические проблемы трансплантологии, ее сущность, виды и источники. А также в ней раскрыта этика пересадки органов в клинической практике.

Ключевые слова: трансплантация, аутотрансплантация, презумция согласия, несогласия, рутинный забор.

На сегодняшний день трансплантация- (от лат. *transplantare* – пересаживать) – процесс замены поврежденных или утраченных органов путем пересадки таких же органов, взятых из здоровых организмов того же вида.

Различают такие виды трансплантации как: аутотрансплантацию – трансплантацию в пределах одного организма; алло- или гомотрансплантацию – трансплантацию в пределах одного вида; гетеро- или ксенотрансплантация – трансплантацию между различными видами.

Все операции по трансплантации мы можем разделить на: пересадку органов, а также пересадку тканей и клеточных культур. При этом источниками для трансплантации могут служить: трупные животные, живые доноры, искусственные органы и ткани, органы животных (ксеротрансплантация), а также фетальные ткани.

На самом деле трансплантация является ценным и отработанным методом для сохранения жизни больного, но имеет ряд своих недостатков: острая нехватка донорских органов, сложность доставки органа, сложность и экстренный характер операции, а также реакция отторжения органов после проведенной трансплантации, болезнь трансплантат против хозяина и риск занесения инфекции. Все эти недостатки являются основной целью для решения и усовершенствования трансплантологии, как науки.

Актуальность изучения этических проблем пересадки органов в клинической практике обусловлена тем, что в каждом случае она связана с решением сразу двух людей — донора — человека, который может отдать свои органы или ткани для пересадки — и реципиента — лица, нуждающегося в такой пересадке.

Профессиональная врачебная этика в отношении трансплантации органов однозначна: помочь больному-реципиенту необходимо обязательно, но не за счет здоровья донора. Законом запрещается пересадка органа, если заведомо известно, что эта операция нанесет необратимый вред донору. Второе правило объясняет механизм принятия решения врачом: трансплантация органов допустима, если результат операции оправдывает нежелательные побочные эффекты.

БИОЭТИКА И ПРОБЛЕМА ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ

Гулямова А.Н.

Ташкентская медицинская академия

Во второй половине 20 века произошло бурное развитие медико-биологических наук. Особенно большие результаты были достигнуты в генетике. Но пока человек не может предвидеть к каким результатам может привести эти открытия. Биоэтики преследует цель защиты человека и общества от этих неизвестных возможных негативных воздействий. Поэтому сегодня как никогда развитие биоэтики имеет бесспорную актуальность.

Термин «биоэтика» был введен американским медиком Ван Р. Поттером в 1970 году для обозначения области исследования, призванную соединить биологические науки с этикой во имя решения задачи выживания человека как биологического вида при обеспечении достойного качества его жизни. В. Поттер, выступая в Коста-Рике в марте 1999, сказал в заключение своего доклада: «Я прошу вас понимать биоэтику как новое этическое учение, объединяющее смирение, ответственность и компетентность, как науку, которая по своей сути является междисциплинарной, которая объединяет все культуры и расширяет значение слова «гуманность» [1].

Сегодня к биоэтическим обычно относят моральные и философские проблемы: аборта; контрацепции и новых репродуктивных технологий (искусственное оплодотворение, оплодотворение «в пробирке», суррогатное материнство); проведения экспериментов на человеке и животных; получения информированного согласия и обеспечения прав пациентов (в том числе с ограниченной компетентностью – например, детей или психиатрических больных); выработки дефиниции (определения) смерти; самоубийства и эвтаназии (пассивной или активной, добровольной или насильственной); проблемы отношения к умирающим больным (хосписы); вакцинации и СПИДа; демографической политики и планирования семьи; генетики (включая проблемы геномных исследований, геной инженерии и генотерапии); трансплантологии; справедливости в здравоохранении; клонирования человека, манипуляций со стволовыми клетками и ряд других.

Биоэтика рассматривает защиту прав человека и традиционных нравственных ценностей, где основной ценностью была и остается жизнь человека. Проблема права человека на здоровье имеет большую значимость так как уделение недостаточного внимания данной проблеме, а также открытая или скрытая дискриминация при оказании медико-санитарных услуг нарушает основные права человека и может иметь существенные

последствия с точки зрения здоровья как для отдельного человека, так и для всего общества в целом.

В Уставе ВОЗ закреплено «... обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья в качестве основного права каждого человека» [2]. Согласно ВОЗ, право на здоровье предусматривает возможность пользоваться определенными правами. К таким правам относятся: право на систему здравоохранения, представляющую всем равные возможности для реализации наивысшего уровня здоровья; право на профилактику, лечение и предупреждение заболеваний; доступ к лекарственным средствам первой необходимости; право на материнское, детское и репродуктивное здоровье; равный и своевременный доступ к первичной медико-санитарной помощи; доступность просвещения и информации в области здоровья; участие населения в процессе принятия решений в области здоровья на национальном и общинном уровнях [3].

Международными договорами по прав человека, признающие право на здоровье являются: Международная конвенция 1965 года о ликвидации всех форм расовой дискриминации (статья 5); Международный пакт 1966 года об экономических, социальных и культурных правах (статья 12); Конвенция 1979 года о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (статьи 11 и 14); Конвенция 19989 года о правах ребенка (статья 24); Международная конвенция 1990 года о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (статьи 28 и 45); Конвенция 2006 года о правах инвалидности (статья 25).

С первых дней независимости наше государство обращает большое внимание обеспечению прав человека, в том числе и права на квалифицированное медицинское обслуживание, которое закреплено в статье 40 Конституции Республики Узбекистан. Данная статья возлагает на Государство обязанность по осуществлению финансирования программ охраны и укрепления здоровья населения, принятию мер по развитию государственной и частной систем здравоохранения, поощрению деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, а также экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

В целях реализации статьи 40 Конституции 29 августа 1996 года был принят Закон Республики Узбекистан "Об охране здоровья граждан". В Законе конкретизировались и развивались положения Конституции Республики Узбекистан, а также были определены основные принципы охраны здоровья граждан, задачи законодательства в этой области,

закреплены основные права пациентов при обращении за медицинской помощью.

Перечень прав, на который может рассчитывать пациент при обращении за медицинской помощью, содержится в статье 24 Закона, которое включает в себя: уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала; выбор врача и лечебно-профилактического учреждения; обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов; сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений; добровольное согласие или отказ от медицинского вмешательства; а также получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья.

С одной стороны, законы, принятые государством в области прав человека на здоровье, полностью отвечают международным требованиям, а самое главное обеспечивают гражданам Республики данное право. С другой стороны, низкий уровень правового сознания и правовой культуры населения, не дает использованию своих прав и свобод, в том числе и прав человека на здоровье. Эта задача возлагается на самих людей, особенно на молодежь, которая является создателем правового государства и справедливого гражданского общества, где правовая культура приобретает первостепенную необходимость.

Использованная литература:

1. Биоэтика. Ключевые вопросы биоэтики. URL: <http://www.medwealth.ru/mwks-805-1.html/>
2. Устав Всемирной организации здравоохранения: принципы. URL: <https://www.who.int/about/mission/ru/>
3. 25 вопросов и ответов здоровье и правах человека. Серия публикаций "Здоровье и права человека" Выпуск №1, июль 2002 г.

УРОВЕНЬ ДОВЕРИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ТЕХНОЛОГИЯМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Вихров И.П.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Аннотация. В этом исследовании авторы статьи провели анализ уровня доверия к использованию технологий Искусственного Интеллекта в здравоохранении среди медицинских работников, преподавателей и студентов медицинских вузов Республики Узбекистан.

Ключевые слова: Искусственный интеллект, здравоохранение, онлайн-опрос.

В онлайн опросе приняло участие 410 респондента, из них самое большое количество составили студенты медицинских вузов 154 (37,6%), ППС медицинских вузов 107 (26,1%), врачи 105 (25,6%) человек, магистры/ординаторы – 29 (7,1%) и средний медицинский персонал 15 (3,7%) человек. Среди этих участников 193 (47,1%) были моложе 30 лет, респонденты были распределены согласно своему полу 161 (39,3%) мужчины и 249 (60,7%) женщины, большинство респондентов были представлены г. Ташкентом 341 (83.2%).

Из 410 респондентов 179 (41,2%) участника онлайн опроса отметили, что они очень хорошо и хорошо знакомы с теорией и практикой использования технологий ИИ в здравоохранении. В свою очередь 283 (69%) респондентов ответили, что не думают, что ИИ заменит их в их работе в качестве медицинского персонала и чуть более половины респондентов 207 (50,6%) не согласны с тем, что ИИ сможет лучше врача ставить диагноз. Только 61 (14,9%) участников опроса считают, что ИИ сможет в будущем заменить их на работе и 104 (25,3%) респондентов соглашаются, что ИИ способен ставить диагноз лучше врача. Большинство респондентов 345 (84,1%) будут опираться на свое мнение, если диагноз и суждения ИИ будет расходиться с врачебными выводами.

Последние тенденции развития в области использования технологий ИИ в здравоохранении показали с большой вероятностью, что сегодняшние студенты, которые будут врачами в течение следующих 5-10 лет будут работать в условиях широкого внедрения и использования технологии ИИ в здравоохранении и медицине, в связи с чем, актуальность в образовании и исследованиях в этой области многократно возрастает.

ТИББИЙ АХЛОҚ ТИЗИМИДА БИОЭТИКАНИНГ ЎРНИ

Тошполатова Ш.М.

Ўзбекистон Миллий Университети

Аннотация. Ушбу мақолада шифокорлар касб фаолиятида биоэтиканинг тутган ўрни хақида фикр юритилган. Биоэтиканинг асосий тамойиллари тахлил қилинган.

Калит сўзлар: Тиббиёт ходими, шифокорлик касби, биоэтика, тиббий ахлоқ, ахлоқий тарбия,

Касб-хунарлар орасида тиббиёт ходими, шифокорлик касби энг нозиги ҳисобланади. Чунки улар бевосита инсон саломатлиги ва тақдир устида ишлайдилар. Бинобарин, бу икки томон нутқ маданияти ёки нутқ одоби бири-бирига чамбарчас боғланганлигини кўрамиз. Билвосита биз одоб тушунчасининг моҳиятини эслайлик. Одоб жамиятда, кишилар билан муомилада ўзини тута билиш; ахлоқ тарбия ва унинг нормаларидир. Биз кўзда тутган нутқ табиийки, маърифат, маънавият билан ва албатта, тиб илми билан ҳам боғлиқдир. Одоб тушунчаси эса ахлоқ, тарбия, унинг нормалари билан изоҳланади. Шу маънода, юқорида келтирилган фикрлар тиббиёт ходимларининг касбга муносабати, ахлоқ-одоби, шунингдек, шифокор ва беморлар орасидаги турли муносабатларни намоён етувчи муҳим тушунчалардир. Уларнинг замирида эса тиббиёт деонтологияси мужассамлигини кўрамиз. Албатта, тиббиёт деонтологияси – тиббиёт ходимларининг бурчи, одоби ҳақидаги фан бўлиб, шифокорлар, ҳамширалар ва кичик тиббиёт ходимлари учун маънавий ва мафкуравий дастурамалдир.

Ҳозирги замон тиббиёти ва амалиётининг ривожланиши кўплаб ижтимоий-руҳий муаммоларни хал этишни тақазо этмоқда. Шиддатли тараққиёт биоэтиканинг олдида репродуктив технологиялар (сунъий уруғлантириш, суррогат оналик), аборт, контрацепция, инсон ва ҳайвонларда тажрибалар ўтказиш, эфтаназия, оилани режалаштириш ва демография масалалари, генетика муаммолари, тарнсплантология, клонлаштириш каби кўплаб бахсли масалаларни кўндаланг қўймоқда. Мана шундай ахлоқий муаммолар бутун дунёда жадал ривожланаётган биоэтика номли янги билим соҳасининг мазмунини ташкил этмоқда.

Агар шифокорларнинг касбий этикаси тиббиёт соҳасидаги профессионалларга тегишли ва уларга мўлжалланган бўлса, биоэтика профессионалларнинг эмас, балки беморларнинг манфаатларини кўпроқ ҳимоя қилувчи кенг маданий жараёндир. Биоэтика соғлиқни сақлаш амалиёти соҳасида юзага келаётган янги ахлоқий муаммоларни, тиббиёт соҳасидаги янги технологияларни ҳамда мазкур муаммоларни хал қилишнинг янги принципларини ишлаб чиқади. Мазкур принциплар

шифокорларнинг амалий фаолиятига доир бевосита кўрсатмалар эмас, балки беморлар манфаатларини ҳимоя қилишга қаратилган амалий фаолиятдир.

Яна шу ўринда таъкидлаш муҳимки, тиббиёт ходимларининг ўз касбий мажбуриятларига риоя этишини таъминлаш, манфаатлар тўқнашуви ва коррупция ҳолатлари юзага келишининг олдини олиш механизмларини такомиллаштириш ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрьдаги 5590-сонли «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони билан тасдиқланган [1] 2019-2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш концепциясини амалга ошириш чора-тадбирлари дастурининг 5-банди ижросини таъминлаш мақсадида Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирининг 2019 йилнинг 17 июлида 161-сонли буйруғига асосан, «Тиббиёт ходимларининг одоб-ахлоқ кодекси» тасдиқланди.[2]

Бу каби кодекс ва қўлланмаларга бўлган эҳтиёж пандемия даврида авж олди. Буюк Британиянинг British Medical Association томонидан” ковид 19 ахлоқий муаммолар ва ҳаётни сақлаб қолиш учун энг юқори даражада даволаниш” номли қўлланма чоп этилди.[3] Бу қўлланма ҳеч қандай юридик кучга эга эмас. Лекин ўзининг долзарблиги ва кенг қамровлиги билан дунё бўйича юқори рейтингга эга бўлди. Британия тиббиёт ассоциацияси (ВМА) COVID-19 коронавирус пандемияси билан боғлиқ ахлоқий кўрсатмаларни нашр этди. Буюк Британиядаги 160 мингдан ортиқ шифокорларнинг манфаатларини ҳимоя қилувчи ассоциация шифокорларни огоҳлантирганидек, баъзи ҳолларда, ресурсларнинг кескин етишмаслиги шароитида, шифокорлар барқарор ёки хатто тузалиб кетган беморларга ёрдам бериш ўртасида танлов қилишлари мумкин. Беқарор ва тикланмайдиган, аммо камроқ тикланиш учун кўпроқ имкониятга эга бўлганлар. Хужжатдан кўриниб турибдики, ресурсларни тақсимлаш бўйича барча қарорлар ҳар қандай шароитда оқилона бўлиши керак, мавжуд бўлган энг яхши клиник далиллар ва фикрларга асосланиб, аниқ ахлоқий тамойиллар ва сабабларга асосланиб, олдиндан келишилган ҳолда бу қарорлар шошилиш талаб қилиниши мумкинлигини ҳисобга олиб ўзгарувчан шароитларда қайтадан кўриб чиқиш инobatга олинади.

Хулоса сифатида айтиш мумкинки, шиддат билан ривожланиб бораётган ҳозирги даврда, биоэтика ҳар қандай касб эгалари учун ахлоқий кодекс вазифасини бажаради.

Адабиётлар:

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони
2. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирининг 2019 йилнинг 17 июлида 161-сонли буйруғига асосан, «Тиббиёт ходимларининг одоб-ахлоқ кодекси»
3. Britaniya tibbiyot assotsiatsiyasi (BMA) COVID-19 koronavirus pandemiyasi
4. Mamajonova G.K. Bioethics is applied ethics//Теория и практика современной науки. – 2018. – №. 1.
5. Mamajonova G.K Bioethics is a new philosophical paradigm of ethics //Экономика и социум. – 2018. – №.

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРИНЦИПЫ НАУЧНОЙ ЭТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ

*Маматкулов Б., Уразалиева И.Р., Инаков Ш.А., Тураев Б.Ш.
Ташкентская медицинская академия*

Аннотация. В последние десятилетия во всем мире бурно развивается биоэтика – междисциплинарная, биологически ориентированная современная отрасль знаний, анализирующая нравственные вопросы в биологии и медицине. Огромное значение придается соблюдению основных этических принципов при планировании, проведении и внедрении научных проектов с вовлечением людей как участников исследования. Современный интерес к этико-правовым аспектам биомедицинских исследований с участием человека обусловлен целым рядом причин. В последнее время биомедицинские исследования становятся более масштабными, необходимыми и экономически востребованными.

Ключевые слова: медицины, биоэтика, наука, научные исследования.

Научные исследования – необходимая составляющая повышения качества лечебно-диагностической помощи, развития системы здравоохранения. Только исследования вносят в здравоохранение новые знания, практики и технологии, позволяющие улучшить жизнь людей. В

получении результатов исследований заинтересованы пациенты, врачи, руководители, научные работники, производители лекарств, лечебного и диагностического оборудования, общество в целом [3].

В Республике Узбекистан имеется ряд проблем, связанных с эффективностью научной деятельности. Например, несоответствие проведения научных исследований международным стандартам, развитие науки в отрыве от достижений мировой науки из-за низкого уровня владения английским языком, ограниченного доступа к научным базам и др. О качестве большинства научных исследований можно судить по практически нулевому уровню публикуемости местных работ в международных реферируемых журналах.

В этой связи в последние годы пересматривается нормативно правовая база, касающаяся научной деятельности. Одним из таких документов, регламентирующих научную деятельность в стране, является Закон РУз № ЗРУ-576 от 29.10.2019 г. «О науке и научной деятельности», который в том числе регламентирует «меры по обеспечению тесной интеграции науки, образования и производства».

В каждой медицинской специальности врачи применяют присущие ей специфические методики исследований. Однако существуют общие принципы методологии и методики научно-исследовательской работы, которыми следует руководствоваться в процессе выполнения научных работ в любой отрасли медицины. Выполнение любой научной работы должно проводиться в соответствии с международными требованиями основных методологических и методических подходов. Это настоятельное требование времени, учитывая выраженную интеграцию отечественной медицинской науки в мировую [7,8].

В этой связи важной задачей на современном этапе является повышение качества и улучшение координации научных исследований, интегрирование исследований в медицинскую практику. Путь к решению этой задачи лежит, прежде всего, в совершенствовании принципов подготовки молодых ученых по данным вопросам на уровне высшего образовательного учреждения, в частности медицинского ВУЗа.

В существующих учебных программах медицинских ВУЗов освещается ряд вопросов, посвященных проведению качественных научных исследований, однако, к сожалению, имеется ряд недостатков, а именно – преподавание различных аспектов по проведению исследований разрозненно, не одним циклом, а в составе различных циклов на разных кафедрах; недостаточное освещение современных подходов к проведению

исследований – вопросы биомедицинской этики и т.д.; недостаточно времени уделяется практическим аспектам – разборы примеров научных статей, подготовка бланков информированного согласия для конкретной клинической ситуации и др.

Как итог – низкое качество подготовки научных исследований и, следовательно, низкий процент публикаций в журналах с высоким рейтингом. Все это требует пересмотра и совершенствования существующих учебных программ по проведению научных исследований [4,5].

Этика исследований руководствуется международными и местными правилами, регулирующими принятые процедуры для защиты целостности и осуществления прав субъектов исследовательской деятельности. Все это направлено на обучение различных участников исследовательского процесса с целью их привлечения к анализу этических, правовых и методологических составляющих определенного протокола. Возможно, наиболее важной частью является нормирование процесса, координация различных интересов, примирение конфликтов с целью достижения согласованности, одновременно справедливой и эффективной. Труднее всего обеспечивать соблюдение этических принципов управления исследованиями, прозрачные институциональные процедуры, которые удовлетворяют все стороны [1,2,4, 9]. Этика исследования призвана отличаться размышлениями и каким-то образом пренебрегает нормативными этическими аспектами. Наибольшее внимание уделяется моральным вопросам не только с теоретической и описательной точки зрения, но и более прагматичной, в соответствии с получением вероятных и благоприятных результатов.

Основная задача биоэтики в области исследований с людьми заключается в создании пространства толерантности, которая позволила бы откровенный обмен различных точек зрения. Эта толерантность является областью активного осуществления диалога, сближения точек зрения, способных быть всеобщими, и особенно привести к процедурам, которые позволяют совместное управление в регулирующей деятельности [6, 10]. Этическая культура исследования обозначает не только овладение добродетельными привычками, которые привели бы к положительному поведению при работе с субъектами исследовательской деятельности, но и обладание способностями устанавливать процедуры и правила, которые позволяют применение международных стандартов и руководств в условиях местных условий. Результатом такой культуры могло бы быть создание некоего эмпирического морального состояния – нормального состояния. Это было бы множество регуляторных учреждений, институтов для оценки и монито-

ринга, а также стандартов, которые в той или иной форме отражали бы дух международных руководящих принципов этики исследовательской деятельности.

Литература:

1. Банных С. В., Евтушенко А. Я. Биоэтические аспекты становления личности врача – исследователя в системе высшего медицинского образования // *Фундаментальные исследования*. 2006. №6. С. 64.
2. Васкес-Абанто Х.Э. *Здравоохранение XXI века: закон и этика в медицине*. Монография. LAP Lambert Academic Publishing, 2014. 144 с.
3. Васкес-Абанто Х.Э. Подход к медицине с точки зрения доказательств // *Новости медицины и фармации*. 2013. №9(460). С. 18–19.
4. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (Принята 19.10.2005 г. на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО). ООН по вопросам образования, науки и культуры. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml
5. Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире 2013 г. URL: <http://www.who.int/whr/2013/report/ru/>. 10. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. Council of Europe. Овьедо, 04.04.1997 г. URL: <http://conventions.coe.int/treaty/rus/Treaties/Html/164.htm>
6. Кант Э. Из «Лекций по этике» (1780-1782) // *Этическая мысль: научно-публицистические чтения* / пер. с нем. В.В.Крыловой. М.: Политиздат, 1990. С. 297-322.
7. Швейцер А. *Культура и этика: для научных библиотек* / пер. с нем. Н.А.Захаренко и Т.В.Колшанского. М.: Прогресс, 1973. 340 с.
8. Callahan D. Europe and the United States: Contrast and Convergence in Health Care // *Medicine and Philosophy*. 2008. Vol. 33. №3. P. 280–293.
9. Coleman С. Н. Bouësseau М.-С., Reis А. Вклад этики в общественное здравоохранение // *Бюллетень ВОЗ*. 2008. Вып. 86. №8. С. 577–656.
10. Estévez А. Principios de bioética e investigación // *ARS MEDICA*, Universidad Catolica de Chile. Revista de Estudios Medicos Humanitarios. Vol. 9. No. 9. // *Perspect Biol Med*, Sum. 2009. P. 377–380.

**БЎЛГУСИ ШИФОКОРЛАР КАСБИГА ОИД КОМПЕТЕНЦИЯЛАРНИ
ШАКЛЛАНТИРИШ ВА РИВОЖЛАНТИРИШДА
БИОЭТИКАНИНГ РОЛИ**

Аннотация. XXI асрда, айниқса COVID-19 пандемияси даврида, инсоният ҳаётида саломатлик масаласининг глобализацияси, бошқа томондан эса, биотиббий тадқиқотларда эришилган ютуқлар тиббиётнинг фан ва фаолият шакли сифатида қиёфасини тубдан ўзгартириб юборди, ва шу тариқа шифокор касбига оид компетенцияларни қайта кўриб чиқишга эҳтиёж ортди. Мақолада бўлғуси шифокорлар касбига оид компетенцияларни шакллантириш ва ривожлантиришда биоэтиканинг роли тадқиқ ва таҳлил этилди.

Калит сўзлар: шифокор профессионализми, биотиббий тадқиқотлар, саломатлик, биоэтика, шифокор компетенциялари, шифокор ахлоқи.

“Профессионализм” атамаси “профессия-касб” атамасидан фарқли равишда нафақат инсон фаолияти турини, балки махсус тайёргарлик ёки иш тажрибаси натижасида қўлга киритган билим, кўникма ва амалий малакалар, шунингдек, айнан шу касбга хос бўлган ўзига хос билимлар ва сифатларни эгаллаш билан боғлиқ меъзонларни ҳам назарда тутди. Шифокорнинг маънавий сифатлари ҳамда эгаллаган этик билимлари медицина хизматчиларининг профессионал компетентлиги ҳисоблана оладими? Шифокор профессионализмини айнан қайдай маънавий сифатлар белгилаб бера олади? Шу ва шу каби саволларга жавоб бера олишимиз учун даставвал тиббий фаолиятнинг маънавий-ахлоқий асосларига хос хусусиятлар тўғрисидаги саволга аниқ жавоб топа олишимиз лозим.

Ҳозирги кун фалсафасида ҳар бир фаолиятнинг асосида унинг мақсади ётгани таъкидланади. Тиббий билимлар ва тиббий фаолиятнинг мақсади – бу инсон ҳаётини сақлаб қолиш ҳамда соғлом бўлишга кўмаклашишдир. Шифокор касбини шакллантириш асоси сифатида нафақат иқтисодий, таълимий, балки маънавий мақсад – “азоб чекаётган инсонга ёрдам бериш учун қатъият билан ҳаракат қилиш” каби асосий хусусиятни ҳам кўрсатиш лозим. Шунинг учун тиббиётнинг пайдо бўлишидан бошлаб ўтган узок тарихий давр мобайнида ҳам назарий, ҳам амалий тиббиёт инсонларнинг кадриятлари ва дунёқараши билан чамбарчас боғлиқ саналади. Шифокор маҳорати унинг касаллик этиологияси ва патогенезини нечоғли яхши ўзлаштиргани, ташхис қўйиш ва даволаш методларининг самарадорлиги билангина эмас, бемор билан мулоқотга кириша олиш, унга маслаҳат бериш,

беморнинг шифо топишига бўлган умидини сўндирмаслик, унга янги умид бера олиш маҳорати билан ҳам ўлчанади. Инсон тўғрисидаги фан тиббий-биологик фан йўналишлари билангина чекланиб қолмасдан, ижтимоий-гуманитар билимлар ҳамда маънавий юксакликни ҳам назарда тутаяди, шунинг учун шифокорнинг ахлоқи билан боғлиқ масала тиббий фаолиятнинг ажралмас қисмидир. Гиппократ замонидан буён барча тан олган ҳамда шубҳасиз амал қилиниши лозим бўлган қарашлардан бири шуки, шифокорнинг ахлоқи – бу шифокорни ҳурмат қилиш лозим бўлган сифатгина бўлиб қолмасдан, унинг касбий маҳоратини белгилайдиган омил ҳамдир. Аслида, шифокорнинг юқори даражадаги ахлоқий маданияти шубҳасиз унинг маънавий қиёфаси софлиги билан чамбарчас боғлиқ. Бу ҳақиқат қуйидаги сўзларда ўз ифодасини топган: “Яхши инсон бўлолмаса, яхши шифокор ҳам бўла олмайди...” [3]. XX аср охири ва XXI аср бошларида биотиббӣёт илми ҳамда амалиётининг жадал суръатларда ривожланиши замонавий тиббӣёт ходими фаолиятида ижтимоий ва қадриятлар тизимининг кучайишига туртки бўлди. Инсоният тараққиётида саломатлик масаласининг глобализацияси, бошқа томондан биотиббӣй тадқиқотлардаги муваффақиятлар бугунги кунда тиббӣётнинг фан ва фаолият шакли сифатидаги қиёфасини тубдан ўзгартирди, унинг таркибидаги қадриятлар тизимига янада кўпроқ урғу берилди бошланди. Ген инженерияси, биотехнологиялар, инсон тана аъзолари трансплантацияси, соғлиқ ва касалликларнинг психосоматик ва ижтимоий-маданий характери аниқлаш каби йўналишларда тиббӣётнинг олдида янги муаммолар пайдо бўляптики, улар ахлоқий-фалсафӣй, диний, ижтимоий-психологик, иқтисодий, сиёсий ва ҳуқуқий асосларга бориб тақалади. Бугунги кун шифокори бола туғилиши, инсон ҳаёти ва ўлими, инсон хулқ-атворида таъсир кўрсата оладиган воситаларга эга шахсдир. Шифокорнинг хатти-ҳаракатлари демография, иқтисод, ҳуқуқ ва маънавиятга таъсир эта олади. Замонавий медицинанинг ахлоқий талаблари кундан кун кўпроқ аҳамият касб этиб бормоқда.

Шундай шароитда шифокор профессионал хусусиятларининг шаклланиши фалсафӣй билим ва фалсафа таълими катта аҳамият касб этиб бормоқда. Жамият тафаккурининг акси ҳамда маданиятда маънавий-ахлоқий қадриятлар аралашмаси ўлароқ фалсафа инсон тарбияси ва умумий маданиятининг асосий кўрсаткичидир. У назарий тафаккур, тизимли ёндашув ва рефлексияни шакллантиришга қаратилган. Шунинг учун фалсафӣй таълим нафақат ақлни чархлайди, балки маданият асоси бўлган ахлоқий талабларни аниқлаб олиш, ҳаётий меъзонларни белгилаб олиш, шахснинг маънавий қиёфасини шакллантириш имконини беради. Маданият рефлексияси

сифатида фалсафа инсоннинг дунёдаги ҳаётини фаолиятига доир кадриятларини англашга қаратилган онгли фаолиятидир. Бундай кадриятлар орасида инсон учун энг муҳими, шубҳасиз, унинг ҳаёти ва саломатлигидир [2].

Инсон томонидан бугунги кунда олиб борилаётган биотиббий ва биофармацевтик тадқиқотлар тиббиёт, фармацевтика ва соғлиқни сақлаш тизимининг фаолияти учун энг муҳим шарт бўлиб қолмоқда. Инсон иштирокида олиб борилаётган тадқиқотлар кўлами жадал суръатларда ошиб бормоқда[4]. Бироқ инсоннинг тадқиқотлардаги иштироки унинг соғлиги, ҳаёти, ҳуқуқлари, шаъни, фаровонлигига даҳл қилиши мумкин. Цивилизация ва жамият инсонни ҳимоя қилиш йўллариини излай бошлади. Шундай ҳимоя шаклларида бири сифатида биоэтика, унинг назарий ва амалий шакллариини кўрсатишимиз мумкин.

Тиббиёт ва фармацевтиканинг янги имкониятлари нафақат даволаш амалиёти билан, балки инсон ҳаётини бошқариш (масалан, инсон хусусиятларини генетик коррекцияси, руҳсатсиз донорликка йўл қўйиш, эмбрионал босқичдаги янги ҳаётни йўқ қилиш, қаттиқ оғриган беморларга тиббий хизмат кўрсатишни тўхтатиш ёки рад этиш) билан ҳам боғлиқ, бу ҳолат эса мавжуд маънавий кадриятлар ва принципларга зиддир. Бундай зиддиятлар туфайли биоэтика фани юзага келди. Ушбу йўналиш инсон ҳаёти ва ўлими билан манипуляция қилиш чегаралари тўғрисида маълумот териб, “ҳаёт ва соғлиқ тўғрисидаги фан ҳамда ахлоқий кадриятлар ва принциплар доирасида инсон ҳуқ-атворини тизимли тадқиқ қилиш” тўғрисидаги йўналишдир[3]. Биоэтика фани предмети сифатида инсон ва жамиятнинг ўз ҳаёти, соғлиги ва, умуман, тирикликка бўлган ахлоқий муносабати олинади. Биоэтика биотиббиёт ва инсон, биотиббиёт ва жамият ўртасидаги ахлоқий зиддиятларни замонавий маданиятга хос кадриятларни англаш орқали ўрганади. Шу маънода биоэтика инсон ҳаётини фаолиятининг амалий фалсафаси сифатида намоён бўлади.

Биоэтика фанининг амалий шакли сифатида этик кўмиталар фаолиятини кўрсатишимиз мумкин. Биоэтиканинг бундай амалий шакли 1964-йилда Бутундунё Тиббиёт Ассоциацияси томонидан Хельсинки Декларациясини қабул қилиш чоғида топилган. Ушбу Декларациянинг “Асосий принциплар” бўлими, 2-бандида айтилишича: “Ҳар бир тадқиқот турини ўтказиш бўйича умумий режа ва схема протоколда аниқ ва батафсил кўрсатилиши, у эса, ўз навбатида, ўрганиб чиқиш ва тасдиқлаш учун махсус комиссияга тақдим этилиши лозим. Комиссия аъзолари тадқиқот ўтказувчи ва унга ҳомийлик қилувчи шахслардан мустақил бўлишлари лозим.

Комиссия таркиби тадқиқот олиб борилаётган мамлакат қонунчилигига асосан шакллантирилади” [1]. Хельсинки Декларациясининг асосий бандлари кўпгина миллий қонунчиликларга, шу жумладан, Ўзбекистон Республикаси қонунчилигига ҳам асос бўлиб хизмат қилмоқда.

Биотиббиёт этикаси-даволаш этикаси ва тиббиёт деонтологияси тараққиётининг янги босқичи бўлиб, унда шифокор бурчи, шаъни, кадр-қиммати, тиббиёт соҳасидаги муносабатларни маънавий-этик тартибга солиш каби масалалар инсон ҳуқуқ ва эркинликлари, унинг ҳаёти ва саломатлигини ҳурмат ва ҳимоя қилиш даражасига кўтариш асосида тадқиқ этади. Биотиббий этика замонавий шифокор ва фармацевтдан тортиб олимларимизгача бўлган профессионал тиббий фаолиятнинг амалий фалсафасини назарда тутаяди, чунки бу соҳа инсониятнинг асосий кадриятлари – инсоннинг яшаш ҳуқуқи ва соғлиги, автономия ва танлов ҳуқуқини ҳимоя қилиш, тиббиёт илми ва амалиётининг замонавий маънавий-этик таъминотини ишлаб чиқиш, тиббий ва медицина фаолиятига, ҳам шифокор, ҳам фармацевт, ҳам бемор учун хос бўлган маънавий коллизия ва дилеммаларни англашга қаратилган.

Шу тариқа, тиббиёт ходимининг профессионал компетентлигини шакллантириш ўз ичига тиббий билимларни оширишга ҳамда махсус билим ва кўникмаларни эгаллашга жадал ҳаракат қилиш (тиббий хизмат сифати олинган таълим ва билимдан ортиқ бўла олмайди), шунингдек, онгли равишда тиббий фаолиятни энг кучли маънавий кадриятлар билан уйғунлаштиришни назарда тутаяди. Замонавий тиббиёт ходимини тарбиялаш ва шакллантириш бугунги кун фани ҳамда биоэтиканинг аксиологик асослари борасидаги когнитив натижаларга асосланади. Биотиббиёт этикасига доир билимларни билиш, талабалар томонидан маънавий-ахлоқий қоида ва нормаларни онгли равишда қабул қилиш уларга фан тармоқларини мақсадли ўрганиш, профессионал даражани сақлаб туриш, замонавий тиббиёт, илм-фан ва фармацевтика соҳасидаги янгиликларни ҳаётни ҳурмат қилиш принципи асосида инсон ва жамият манфаатлари йўлида ишлатиш имконини беради.

Адабиётлар:

1. Хельсинкская декларация ВМА
<https://www.mediasphera.ru/journals/mjimp/2000/4/r4-00-20.htm>
2. Кулик С.П. «Медицина– сестра философии» // Кулик, С.П. История философии: Учеб. пособие / С.П. Кулик, Н.У. Тиханович. – Витебск: ВГМУ, 2009. – 328 с.

3. Мишаткина Т.В. «Социальная биоэтика сквозь призму глобальной этики»/ МГЭИ им. А.Д.Сахарова БГУ, 2018. – 517 с.

4. Мухамедова З.М. Проблемы гуманизации и новой стратегии качественного совершенствования Высшего медицинского образования // ЎЗМУ Хабарлари. Вестник НУУ. АСТА NUUZ. 2005, №2. - С. 18 - 21.

ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ В ПРЕПОДАВАНИИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

Турсунбаева Д.Б., Таджибаева Р.Б.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. В настоящее время концепция «трех R» является общепринятым мировым стандартом, позволившим получить новый научный опыт в области создания альтернатив и в значительной степени сократить количество используемых лабораторных животных. На кафедре патологической физиологии используются и широко внедряются альтернативные методы обучения, такие как средства компьютерной графики, учебные таблицы, микро- и макропрепараты, клинико-патофизиологические ситуационные задачи (в том числе видеозадачи), мультимедийные презентации. Это позволяет значительно снизить количество лабораторных животных, используемых в учебном процессе, формировать гуманное отношение будущих медиков к живому, и при этом не снижать, а, как правило, наоборот, повышать качество подготовки будущих врачей, а также сформировать их профессиональные и личные качества.

Цель. Ознакомить, будущих специалистов медицинского профиля, гуманным принципам во время проведения эксперимента. Доказать необходимость применения альтернативных методов и минимализации животных в исследовательской деятельности.

Задачи. Сокращение числа животных, используемых в экспериментах, и разработка альтернативных методов проведения исследований. Создание благоприятных условий для проведения эксперимента.

Материалы и методы. С целью определения отношения студентов к экспериментальной работе с животными во время проведения лабораторных занятий нами было проведено анонимное анкетирование, в котором приняло участие 34 человека (студенты 3 курса лечебного факультета). Из них 24 юношей и 10 девушки в возрасте 19-20 лет. Всем студентам предлагалась анкета следующего содержания:

(1) Считаете ли Вы целесообразным проведение опытов над животными во время лабораторных занятий?

(2) Считаете ли Вы, что экспериментальная работа с животными негативно сказывается на вашем отношении к будущим пациентам (людям)?

(3) Считаете ли Вы, что отсутствие экспериментальной работы с животными ухудшает качество усвоения учебного материала?

(4) Считаете ли Вы, что преподавание патологической физиологии подразумевает демонстрацию патологических изменений, протекающих в больном организме на экспериментальных животных?

(5) Считаете ли Вы, что работа с животными на лабораторных занятиях оказывает позитивное влияние на формирование Вас как специалиста и личности?

(6) Считаете ли Вы, что решение клинических патофизиологических ситуационных задач на лабораторных занятиях может быть альтернативой экспериментам над животными?

Результаты. При анализе результатов анкетирования были выявлены статистически значимые различия: 78% юношей высказались за проведение экспериментов с участием животных на лабораторных занятиях, тогда как только 50% опрошенных девушек считают, что использование животных для демонстрации патологических процессов, протекающих в живом организме не допустимо.

На вопрос №1 о целесообразности проведения на лабораторных занятиях опытов над животными из общего числа опрошенных за использование опытов высказались 55,9% респондентов, против – 38,2% респондентов.

На вопрос №3 анкеты 26,5% респондентов ответили, что отсутствие экспериментальной работы с животными ухудшает качество усвоения учебного материала, а более половины опрошенных (58,8%) не считают, что отсутствие экспериментальной работы с животными негативно влияет на усвоение учебного материала.

На вопрос №6 анкеты о возможности замены экспериментов над животными в учебном процессе решением клинических патофизиологических ситуационных задач 52,9% опрошенных студентов ответили положительно, а 32,3% респондентов считают, что экспериментальную работу с животными нельзя заменить альтернативными методами обучения.

Вывод. Таким образом, результаты проведенного анкетирования отражают мнение большинства студентов о нецелесообразности использования животных в образовательном процессе и об их приверженности концепции «трех R». По мнению студентов, на кафедре патологической физиологии эксперименты над животными вполне могут быть заменимы другими, альтернативными методами обучения без ухудшения качества знаний. По мнению студентов, на кафедре патологической физиологии эксперименты над животными могут быть заменимы другими, альтернативными методами обучения без ухудшения качества знаний.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЭТИКИ

Индиаминов С.И., Ким А.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Аннотация. В статье рассматриваются принципы морально-этических основ врачебной деятельности, правовые и законодательные основы охраны здоровья граждан Республики Узбекистан.

Ключевые слова: биоэтика, медицина, медицинский работник, пациент

В современной медицине обсуждаются многие аспекты для достижения управлениями процессов патологии, одной из светлой перспективы является понимание значения профессиональной биомедицинской этики. Биоэтика в медицине представляет собой комплекс новых нравственных проблем, возникающих в современной медицине, связанных с применением новых технологий, методов диагностики и лечения. Рассмотрим основные понятия, заключающие в ней – это медицинская этика, характеризующаяся конкретизацией общих принципов морали, применительно профессии врача (нормы поведения врача при исполнении служебных обязанностей); врачебная деонтология, определяющая выполнение врачебного долга, врачебных обязанностей.

В законе «Об охране здоровья граждан» Республики Узбекистан основными задачами выступают обеспечение гарантий прав граждан на охрану здоровья со стороны государства; формирование здорового образа жизни граждан; правовое регулирование деятельности государственных органов, предприятий, учреждений, общественных объединений в области

охраны здоровья граждан. Принципами являются соблюдение прав в области охраны здоровья; доступность медицинской помощи для всех слоев населения; приоритет профилактических мер; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; единство медицинской науки и практики.

Элементы правового регулирования медицинской деятельности появились с рождением медицины. Основными проблемами, изучаемыми в медико-биологической биоэтике, являются вопросы взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами; права и обязанности пациента; права, обязанности и ответственности мед. работников; врачебная присяга и врачебная тайна; государственные законодательства и международные договоры в сфере здравоохранения; нерешенные проблемы современной медицины и биологии. Следовательно, в процессе взаимоотношении между медицинскими работниками и пациентами необходимо: уважение прав пациента (хорошие помыслы-уже половина дела); соблюдение принципов медицинской этики; добросовестное исполнение врачебного долга (верность к врачебной присяге); сохранить врачебную тайну. Все это можно достичь при соблюдении прав и обязанностей медицинского работника, обязанность ими охранять физическое и психическое здоровье заключенных, обеспечивая их лечением такого же качества, что и лицам, не являющимся заключенными; участие врача в любой процедуре смертельного характера является нарушением медицинской этики; врачи совершают преступление, если они участвуют или соучаствуют в пытках или других жестоких видах обращения и наказания. Медицинские работники имеют право на создание соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием; профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством страны; прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации; стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности; создание профессиональных некоммерческих организаций; страхование риска своей профессиональной ответственности. Со стороны пациента также имеются обязанности и права, предусмотренные статьей 24 в соответствии с конституцией Республики Узбекистан в 1996 году, когда был принят основной закон «Закон об охране граждан» РУз.

Разбирая проблемы медико-биологической этики обратим внимание на Врачебную присягу (статья 44), в которой содержится: посвятить лечению больного и охране здоровья человека все свои знания и умение; оказывать медицинскую помощь каждому больному независимо от пола, возраста, расы, национальности, языка, вероисповедания, убеждений, социального происхождения и общественного положения, не жалея на это сил и времени; ставить выше личных интересов здоровье больного, быть скромным и честным, постоянно совершенствовать свои медицинские познания и мастерство; хранить врачебную тайну; всегда нести людям добро и веру в исцеление; продолжать славные традиции врачевания великих целителей Гиппократ и Ибн Сины. «Верность этой присяге клянусь пронести через всю свою жизнь". И нельзя не отметить врачебную тайну (статья 45), в понимании которой информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лицензии, составляют врачебную тайну. Однако предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случаях: в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; по запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до четырнадцати лет для информирования его родителей или законных представителей; при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий либо несчастного случая; лица, которым в установленном порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками несут за разглашение врачебной тайны ответственность в соответствии с законом.

В медицинской биоэтике существуют нерешенные проблемы, это вопросы клинических испытаний (эксперимента), вопросы геномики (изучение человеческого генома, производство искусственных вакцин, клонирование клеток, тканей человека, трансплантации органов и тканей и др)., правила эвтаназии, проблемы технологии совершенствования наследства- искусственная инсеминация, суррогатное материнство, проблема аборта. Дискуссии по данным проблемам ведутся бурно и по сей день.

Вывод: Изложенное выше указывает на важность развития медицинской этики и требует пристального внимания, дальнейшего изучения, систематизации и разработки в рамках биоэтики.

Литература:

1. Саперов в. Н. Биоэтика или медицинская (врачебная) этика? Основные принципы медицинской этики//клиническая медицина, № 8, 2012. – С. 69-72.
2. Уильямс Д. Р. Руководство по медицинской этике: Пер. с англ. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2006.
3. Юдин Б.Г. Биоэтический императив Фритца Иара. Человек. 2013, № 6. – С. 46-49.
4. Beauchamp T., Childress J. Principles of biomedical ethics. Oxford: Oxford University Press; 1989; vol. 4: 141–147.
5. Potter V.R. (1971) Bioethics: Bridge to the future. Englewood Cliffs, N. J. Prentice%Hall. 196 p.

INSONNI YASHASH HUQUQINING BIOETIK JIHATLARI

Matxoshimov N.S.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyo instituti

Annotatsiya. Ushbu maqolada muallif tomonidan, insonning yashash huquqi eng oliy ne'mat ekanligi, uni sun'iy ravishda to'xtatish – abortning bioetik muammolari, bu huquq insonning butun hayoti davomida amal qilishi, bu nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy, ahloqiy, huquqiy masala va uni hal qilishga jamiyatni ahloqiy jihatdan tayyorligi haqida so'z yuritiladi.

Kalit so'zlar: yashash, huquq, oliy ne'mat, abort, homila, embrion, anomalija, irsiy kasallik, nasl, prenatal.

Insonning yashash huquqi – eng oliy ne'mat, shubhaviy faqat unga tegishli bo'lgan qadriyat uning hayotining barcha bosqichlariga taalluqlidir.

Aynan shu mavzu orqali inson hayotining yangi bosqichi va uning sun'iy ravishda to'xtatish – abort qilish bo'yicha davom etayotgan (yanada keskinlashgan) nizolarni ko'rib chiqish zarur.

Abort muammosini hal qilish, birinchi navbatda, embrion (homila) holatini aniqlash va homilaning ikki xil holatini ajratib turadigan davrini aniq belgilashga bog'liq. Mualliflar, konservativ pozitsiyalarda, bu davr homiladorlik

(urug‘lantirish) vaqtiga to‘g‘ri keladi, shuning uchun rivojlanishning har qanday bosqichida homila yashash huquqiga ega bo‘lgan insondir deb ta’kidlashadi. Shuning uchun, embrionni o‘ldirish bilan, biz insonga aylanishi mumkin bo‘lgan narsani o‘ldiramiz. “Liberallar” bu nuqtah nazarning to‘g‘riligini inkor etib, homilaning huquqlarini muhokama qilish, appendiksni “huquqlarini” muhokama qilish kabi ma’nosiz ekanligini ta’kidlaydi, chunki homiladorlikning eng kech bosqichlarida ham homila shaxs emas deb hisoblanadi. Homila holatining noaniqligi boshqa savollarni tug‘diradi: qaysi paytdan boshlab embrion yoki shaxs deb hisoblanadi? U insoniy fazilatlariga egami (va qay darajada)? U sezgilarga (ayniqsa og‘riqqa) qodirmi? Homiladorlikda anomaliyalar aniqlangan bo‘lsa, homila yo‘q qilinishi mumkin yoki va uning rivojlanishining qaysi bosqichida amalga oshirish mumkin?

Shubhasiz, ona qornidagi inson hayotini nima deb atashimizdan qat’iy nazar – “tirik inson homila” yoki “insonning embrioni” – bu holatning ahamiyati va qimmatini hech qachon kamaytirmasligi kerak. A.Shvaytserning “hayotga ehtirom” haqidagi g‘oyasi hali bolaning tug‘ilish davrida bo‘lgan holati hayotga taalluqlidir. Shuning uchun homiladorlikning sun’iy ravishda bekor qilinishi “o‘ldirma” buyrug‘ining ahloqiy buzilishi, shifokor tomonidan esa – Gippokrat qasamyodining ahamiyatini ko‘rsatadi. Biz yomonlik ekanligini unutmashimiz kerak.

Xomilaning shaxsiy holati to‘g‘risidagi munozaraga yana bir jihat qo‘shiladi: homilador ayol va rivojlanayotgan homilaning “raqobatdosh” huquqlarining qiyosiy tahlili. Ayol o‘z tanasini va kelgusi taqdirini boshqarishga haqlimi? Bu holatda kimning huquq va manfaatlarini ustuvor deb hisoblash kerak. Albatta, insonning yashash huquqi faqatgina “embrion huquqlarini” himoya qilish bilan cheklanmaydi. Ammo bu hayotga har bir insonning tabiiy, ajralmas huquqi sifatida munosabatimizni shakllantirishdan boshlanadi. Agar biz bu huquqni insonning tug‘ilgan kundan boshlab tan olsak, demak, bu uning hayotiga va kelgusidagi har qanday huquqiy masalalarga bo‘lgan munosabatimizni belgilaydi, shuningdek tibbiyot bemorlarning hayoti va sog‘lig‘ini to‘liq boshqarishga da’vo qiladimi yoki jamiyatda o‘lim jazosi saqlanishiga rozi bo‘ladimi.

Axir, insonning yashash huquqi, uning paydo bo‘lishining dastlabki bosqichlarida, uni sun’iy ravishda to‘xtatish muammosi bilan cheklanmaydi. Ushbu huquq insonning butun hayoti davomida amal qilishi kerak, bu nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy, ahloqiy, huquqiy masalala va uni hal qilishga jamiyatni ahloqiy jihatdan tayyorligini masalasini keltirib chiqaradi. Demak, ahloqiy jihatdan va tibbiy nuqta’i nazardan, ko‘proq “bolalar” va kattalar – jismoniy va aqliy nogironlarga bo‘lgan munosabat muammosi yotadi. Ko‘pincha jamiyatda ular

uchun “to‘laqonli” yashash sharoitlarini yaratishga hozirlik ko‘rish o‘rniga, ularning yashash huquqi, uning maqsadga muvofiqligi va ahamiyati masalasi muhokama qilinadi, bu ko‘plab odamlarning yashash huquqini har bir insonning tabiiy huquqi sifatida so‘zsiz qabul qilishga ahloqiy jihatdan tayyor emasligidan dalolat beradi.

Inson hayotining barcha bosqichlarigacha bo‘lgan davrlarda to o‘limigacha bo‘lgan insonning hayotga bo‘lgan huquqi, shuningdek, inson hayotining boshlanishidagi biologik jarayonlarga aralashuv - uning avlodlarining ko‘payishi uchun ahloqiy masala sifatida muhim muammoni hal qilishga majbur qiladi. Eng jiddiy ahloqiy muammolar, birinchi navbatda, tug‘ruq diagnostikasi, irsiy kasalliklarni aniqlash va abortlarni tanlab o‘tkazish paytida yuzaga keladi; ikkinchidan, bepushtlikni davolashning mutlaqo yangi usullarini qo‘llashda, shu jumladan organizmning reproduktiv jarayonlariga tashqi aralashish masalasi yotadi.

Prenatal va preimplantatsiya diagnostikasi orqali irsiy kasalliklarning tashuvchilarini aniqlash quyidagi etik muammolarni keltirib chiqaradi: nasldan-naslga o‘tuvchi kasalliklarni tashhishlash va ularning nasliga prenatal tashhis qo‘yish uchun aholini qanday asosda tekshirish kerak, ota-onalar – irsiy kasalliklarni tashuvchi avlodga ega bo‘lish istagi ahloqiy jihatdan oqlanganmi va bu irsiy kasallikning hususiyatiga bog‘liqmi, homilaning qaysi irsiy kasalliklari aniqlanishi, ota-onalarga abort qilishiga imkon beradi, agar oilaning oldindan belgilab qo‘yilgan jinsi bo‘lgan bolani olish istagi bo‘lsa, abortlar qabul qilinishi mumkinmi?

Reproduktiv jarayonlarga aralashish insoniyatning genetik fondiga qay darajada ta’sir qilishi mumkin? Bu ta’sir “ijobiy” yoki “salbiy” bo‘ladimi? Ushbu masalani muhokama qilish uchun qaysi mezonlar asos bo‘lishi kerak?

Insonning yashash huquqi muammosi bepushtlikni oldini olish va davolashning yangi usullaridan, hususan, ko‘plab ahloqiy muammolarni keltirib chiqaradigan sun’iy urug‘lantirish imkoniyatlaridan foydalanishni o‘z ichiga oladi. Homilador bo‘lishga qodir bo‘lmagan, lekin ayolning bolasini erining (yoki boshqa erkakning) spermasi bilan uning tanasidan tashqarida tug‘ish mumkin bo‘lgan tuxumni urug‘lantirish, urug‘lantirilgan tuxumni bachadoniga ko‘chirish (in vitro in vitro bilan tug‘ilgan bola) ahloqiy nuqtai nazardan baholashda haligacha aniq bir fikrga kelingan emas. Shuningdek, donor spermani urug‘lantirish uchun uni bir muncha vaqt muzlatib qo‘yish mumkinligini hisobga olsak, erkak o‘z o‘limidan keyin bolaning otasi bo‘lishi mumkinligini qanday baholash kerak? In vitro urug‘lantirishda “qo‘shimcha mahsulot” sifatida paydo bo‘ladigan “ortiqcha” embrionlarning egasi kim? Ilmiy tadqiqotlar va tajribalar uchun “ortiqcha”

embrionlardan foydalanish joizmi? Shubhasiz, ahloqiy nuqta'i nazardan, ayrim homila ustida o'tkaziladigan ayrim tajribalar turlarini mutloqo taqiqlanishi kerak.

Bulardan tashqari boshqa ijtimoiy muammolar yuzaga keladi. Masalan, dunyoda asrab olishni kutayotgan juda ko'p uysiz, ota yoki onasiz bolalar bo'lsada, sog'lom ayolni jarrohlik yo'li bilan, yoki shu kabi texnologiyalardan foydalanib, bolasiz oilalarga farzand berishning foydasi bormi? Sun'iy urug'lantirish paytida maqsadli yoki tasodifiy "tanlov" muqarrar ravishda ahloqiylikmi? Axir kelajakdagi ota-onalar o'z farzandlari uchun "eng aqlli", "jismonan sog'lom" yoki "eng chiroyli" gen tashuvchilarni tanlashni xohlashlari tabiiydir. Bu qandaydir o'ziga xos irqchilikka olib keladimi?

Ayniqsa, ko'plab savollar "surrogat onalik" bilan bog'liq bo'lib, uning mohiyati begona bolani tug'ishi va keyinchalik uning biologik ota-onasiga topshirishi maqsadida bola tug'ishidir. Odatda, ayol bolani tug'a olmasa yoki uni tug'ishni xoxlamasa erining spermasi bilan urug'lantirilgan.uning tuxumi boshqa ayolning bachadoniga joylashtiriladi. Ayol tashuvchisi tomonidan bajariladigan vazifalar boquvchining vazifalariga yaqin, va kelishuv shartlari va o'zaro manfaatlar barcha qarama-qarshiliklarni olib tashlashi kerakligiga ishoniladi. Biroq, bu yerda ahloqiy va huquqiy masalalar paydo bo'ladi.

Masalan: bolani "asrab olgan" oilaning munosabati qanday asosda qurilishi kerak? Nosog'lom bola tug'ilganda uning huquqlari va majburiyatlari qanday?

Asrab olishlarning tarqalishi inson hayotini tovar sifatida qarashni ko'rib chiqishga olib kelmaydimi? Axir, biz, aslida, ruxsat etilmagan tarzda embrionlarni sotish va sotib olish haqida gaplashmoqdamiz. Inson ekologiyasi nuqtai nazaridan, "surroqatsiya" nafaqat ushbu hodisaga jalb qilingan oilalardagi ahloqiy iqlimni buzishi, balki bolaning hayotini murakkablashtirishi xavfi ham mavjud. Shu munosabat bilan, kelajakdagi bolalar va ularning rasmiy ota-onalari uchun surrogat onalarning (yoki erkak donorlarning) anonimligi maqbulmi yoki zarurmi? Bola ota-onalarning ehtiyojlari va maqsadlarini qondirish vositasi bo'lmasligi lozim. Uning hayoti qadr-qimmatga ega bo'lishi kerak, ular bilan munosabatlar shartnoma asosida emas, balki mehr va sadoqatga asoslanishi kerak.

Shu bilan birga, embrionlarning har qanday muolajalarini taqiqlash nafaqat ekstrakorporeal (bachadondan tashqari) urug'lantirish usullari bilangina bolali bo'la oladigan oilalarning bolalardan mahrum qilish, balki butun ilmiy yo'nalishni - embriologiya bilan bog'liq bo'lgan ko'plab jiddiy kasalliklarni o'rganishga, ularni davolash usullarini izlashga yordam berishni anglatadi, shu bilan birga bu ham inson ekologiyasini amalga oshirishning eng muhim usullaridan biridir. Umuman: biotibbiy etikaning vazifasi yangi va eski biotexnologiyalarga

moratoriyani taqiqlash yoki kiritish emas, balki ularning rivojlanishiga ko‘maklashish va ulardan foydalanishni nazorat qilishdir.

Adabiyotlar:

1. Giyosov Z.A. - Vrach faoliyatning huquqiy asoslari. T. 2010., 112-127 b.
2. Гуманизация обучения специалистов медико-биологического профиля: материалы науч.-прак. семинара с междунар. участием, Минск, 14-15 нояб. 2006 г. / ред.-сост. Т.В. Мишаткина; гл. ред. Г.Я. [и др.]. – Минск: ПроспектПлюс, 2006. – С. 84.
3. Indiaminov S.I. Vrach faoliyatining huquqiy asoslari /O‘quv qo‘llanma. – Toshkent – 2014. 35-38 b.
4. Мишаткина Т.В. Биомедицинская этика: научный статус и круг проблем. Философский век. Альманах. Вып. 21. Науки о человеке в современном мире. Матер. междунаро. конф. СПб, 2002. – С. 394-400.
5. Muxamedova Z., Bioetika, Toshkent, 2006., 87-93 b.

BIOETHICS - AN UNCONVENTIONAL SOURCE OF MEDICAL LAW

Isanova D.R., Sattorova D.G’

Tashkent state dental institute

Annotation. There is no doubt that law, bioethics and deontology are the most important regulatory systems for regulating relations in the health sector. It is also well known that the dominant position in this triad is occupied by law, and first of all by medical law. At the same time, when studying the problem of the sources of legal regulation of medical activity, the issue of the place and role of bioethical norms (which have the same subject orientation), as well as their impact on law, legislation and law enforcement practice, comes up on the agenda. To resolve it, it is first necessary to determine the mutual relations of morality, law and bioethics. Morality - the rules of morality, as well as morality itself. Morality is the rules that determine behavior, as well as the spiritual and spiritual qualities necessary for a person in society.

Key words: bioethics, deontology, ethics, morality

Ethics is the doctrine of morality, its meaning, principles, norms and role in society, as well as a set of norms of behavior, the morality of any social group, profession. In other words, morality, according to the generally accepted understanding, is people's ideas about good and evil, about proper and improper

behavior. On their basis, the norms of the hostel are formed. Bioethics is a scientific discipline and a sphere of practical activity on the informal regulation of relations in the field of medical care. Bioethics is a very capacious concept. Its subject at present is the moral attitude to all living things. Bioethics "grew" out of medical ethics and in this "section" it can be understood as a section of professional ethics in the field of medicine. Modern bioethics is represented by three levels: theoretical, practical and applied. Theoretical bioethics is a collection of knowledge about the relationship of man to the living, presented in the form of axiological discourse. Practical bioethics is an institutionalized normative regulation and value expertise of the human relationship to the living. The relevant regulations are issued in the form of oaths, charters, declarations that are not legal in nature. Applied bioethics-description of specific situations of human behavior in relation to living things.

Despite the ongoing process of expanding the horizons of a new science, the following is important for us for the purposes of our research: bioethics is a part of ethics (morality, morality); this part is determined by the subject feature - profession, professional activity. Moral norms are one of the well-known social regulators, which brings them closer to legal norms. At the same time, law is a system of order in society, endowed by the state with coercive force, and morality is a system of ideas that does not have such force. The comparison of law and morality allows us to reveal more deeply the content of these phenomena. In terms of scope, law and morality do not coincide. Morality covers all areas of human behavior, and law-only the most important social relations, where there is a need for potential coercion [6]. Consequently, the sphere of moral (moral, ethical, bioethical) influence on the behavior of individuals is wider than the sphere of legal regulation. According to the object of influence, morality and law generally coincide. Both law and morality cover the entire society, all groups and strata of the population. At the same time, different groups, as we know, can be guided by different ideas about morality. Bioethics as part of ethics in this regard is designed to study and emphasize the features of the moral component in the system "medical worker-patient". In terms of content, the norms of law and morality most often coincide. Law is a part of morality, but it has a coercive force. At the same time, in principle, the adoption of laws that are not completely legal (unconstitutional) is not excluded. Law and its norms are moral only when it (law) is the result of a social compromise. Therefore, there may be contradictions between the norms of morality (ethics), which are eventually overcome either in favor of morality or in favor of law (norms of law), which forms new values and attitudes.

In the form of expression, the norms of morality and law can differ significantly. Legal norms are carried out through decisions and acts of authorities, management, courts. State registration is a sign of legal norms. Moral norms do not have such a form. With regard to bioethical norms, the following should be noted. Some of these rules also do not have a special form (the most general rules are regulations), while the other (special) part does. Thus, the Code of Ethics of the Russian Doctor was adopted by the Association of Doctors of Russia on the basis of documents of the World Medical Association on Ethics and the current legislation of the Russian Federation, and with the approval of the legislator. Article 62 of the Fundamentals of the Legislation of the Russian Federation on the protection of citizens' health, states: "Professional medical and pharmaceutical associations are involved in the development of standards of medical ethics and the resolution of issues related to the violation of these standards."

We will trace how the norms of bioethics affect the legal regulation of relations in the field of health care, which, as is known, consists of a number of stages. The first stage is the regulation of public relations. This stage includes the development and adoption of legal norms. The norms of morality and ethics can serve as a subject of study of legal science in order to determine the interests of certain communities, professional groups, the formation of legal ideas and legal formulations on their basis. Thus, the norms of bioethics, directly or indirectly, with varying degrees of severity, can influence the content of written law at a particular stage of the historical development of social relations in the "doctor-patient" system (i.e., the content of written law). Article 1 of the Fundamentals of the Legislation of the Russian Federation on the protection of Citizens' Health states: "The protection of citizens' health is a set of measures of a political, economic, legal, social, cultural, scientific, medical, sanitary-hygienic and anti-epidemic nature aimed at preserving and strengthening the physical and mental health of each person, maintaining his long-term active life, providing him with medical care in case of loss of health."

This norm defines, though not always clearly, the relationship between medicine and law, medicine and bioethics, medicine as an element of the system for protecting the health of citizens and the entire system as a whole.

An example of a direct incorporation of an ethical norm is Article 60 of the Fundamentals of the Legislation of the Russian Federation on the protection of Citizens' health, according to which people who have graduated from higher medical educational institutions of the Russian Federation, when receiving a doctor's diploma, take the doctor's oath. Analysis of the text of Article 60 of the

Fundamentals reveals its compliance with the Hippocratic Oath, which has been known to doctors around the world for centuries.

Moreover, in accordance with the article noted by us, doctors for violation of the doctor's oath are liable under the legislation of the Russian Federation.

It should also be noted that a number of bioethical documents have legal force at the international level. For example, the norms of the Convention on the Protection of Human Rights and Dignity in connection with the use of the achievements of biology and Medicine; the Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe, if Russia joins it, become legally binding for our state.

It should be recalled that back in 1993, the countries that are members of UNESCO organized the International Committee for the Ethics of Biological Research (IBC), which develops recommendations to the world community on the most urgent and acute bioethical problems. In 2006, the Russian National Committee on Bioethics (RSC) was established and successfully operates in Russia under the State Commission of the Russian Federation for UNESCO.

The principles of bioethics are the result of a synthesis of years of experience of the generations who used the legal doctrine and by the legislator and as such act as special sources. N. N. Sedov noted on this occasion that, on the one hand, the principles of bioethics are in relation to points of law as legal practices, with the other provisions of the act outline the framework on which to apply the principles of bioethics.

As an example, we can cite the bioethical principle - the principle of autonomy of the patient's will. In the most general form, it consists in the fact that the patient himself must give consent to treatment, and it must be informed, i.e., the doctor must offer the patient all the options for assistance that he can provide with justification and prediction of consequences. For example, in relation to drug treatment, this principle works as follows: the doctor cannot just prescribe a drug, he must offer options for drug therapy, characterize the drugs of the group proposed for therapy in terms of their effectiveness, side effects, method of administration, and so on. (depending on the individual characteristics of the patient).

The principle of autonomy of the patients will be also a legal principle, namely the principle of medical law. It received legislative consolidation in Article 32 of the Fundamentals of the Legislation of the Russian Federation on the protection of citizens "health:" A necessary precondition for medical intervention is the informed voluntary consent of the citizen" (for details, see the works of Yu. D. Sergeev, 1995, 1997, 2001).

Literatures:

1. Ozhegov S. I. Dictionary of the Russian language / Edited by N. Yu. Shvedova. M., 1989. p. 291.
2. Ozhegov S. I. Dictionary of the Russian language / Edited by N. Yu. Shvedova. M., 1989. p. 339.
3. Ozhegov S. I. Dictionary of the Russian language / Ed. by N. Yu. Shvedova. M., 1989. p. 744.
4. Sedova N. N. Legal status of bioethics in modern Russia // Medical law. 2005. N 1. P. 12.
5. Petrov V. I., Sedova N. N. Practical bioethics: ethical committees in Russia. M., 2002. S. 11-12.
6. Livshits R. Z. the Theory of law: Textbook. M., 2001. P. 87.
7. Sedova N. N. Legal foundations of bioethics. M., 2004. P. 66.
8. Salnikov V. P., Stetsenko S. G. Pravo i meditsina: doctrina informirovannogo soglasiya [Law and medicine: the doctrine of informed consent]. 2002. N 1. pp. 39-41.
9. Ethical Code of the Russian Doctor (approved by the 4th Conference of the Association of Doctors of Russia. Moscow, November 1994).
10. International Code of the World Health Organization on Marketing of Breast Milk Substitutes (WHO, Geneva, May 1981).
11. General Theory of Law: Academic course in 2 t. T. 2 / Under the editorship of M. N. Marchenko. M., 1998. S. 439.
12. Leushin V. I. Legal practice in the system of socialist public relations. Krasnoyarsk, 1987. S. 26.

RELATIONSHIP ETHICS MEDICAL WORKER AND PATIENT

Islamov Sh.E., Normakhmatov I.Z.

Samarkand state medical institute

Annotation. The article is devoted to ethical principles that must be followed in the professional activities of medical workers. Also, observe the rules of ethics, apply them in their practice, improve mentally, monitor the development of deontology in the light of the development of new biomedical technologies.

Key words: biomedical technologies, principles and rules of ethics, professional activity of medical workers.

Introduction. Medicine is a unique profession in which the health care provider and the patient come under mutual psychological influence. The provision of high-quality medical care becomes possible only in the case of a properly structured interaction of the parties [5,9]. At the same time, the development of medicine and related sciences every day possess new ethical problems for physicians, such as reproductive technologies, abortion, euthanasia, the use of stem cells, etc. That is, the ethical problems of modern medicine lie at the global level in terms of new methods and at the level of patient-doctor communication with the use of already approved methods [1,10]. Even in antiquity, attempts were made to form the basic ethical principles of the medical profession. The most striking example is the Hippocratic Oath [3].

Avicenna (980 - 1037) also created his own code of ethics. In it, Avicenna urged the doctor not only to take a responsible approach to the performance of professional duties, but also to pay great attention to communication, because the doctor's word also heals. You cannot treat the patient roughly, upset him or disturb him. On the contrary, the patient should be encouraged, the reasons for fear should be eliminated, and a favorable psychological atmosphere should be created. On the basis of the teachings of Hippocrates, Galen and Avicenna, as well as under the influence of religious ethics, the deontology of medieval medicine was formed.

Other researchers S.S. Gurevich and A.I.Smolnyakov, (1976) identified eight basic ethical principles of the medical profession:

- humanism towards the patient;
- rejection of actions that can worsen human health;
- provision of medical care to all people without exception;
- solidarity of medical workers in relation to each other;
- medical secrecy;
- fight against environmental pollution;
- refusal to participate in experiments on humans;
- avoidance of actions that can lower the honor of the medical professional in the eyes of patients, colleagues and society.

The goal is to determine the basic ethical principles of the medical profession and their implementation in their daily activities.

The fundamental ethical principles of the modern medical profession are the principle of fulfillment of duties and honesty, which is that a medical worker, firstly, cannot deny a person medical care under any pretext, and secondly, that the activity of a medical worker is not aimed at achievement of material benefit, and for the benefit of the patient, satisfaction of social needs [7,8].

Basic rules of behavior of a health worker in relation to patients.

When a health worker treats a patient, the first and most important ethical principle is the principle “Do not harm!”. The relationship between the provider and the patient should be based on deep mutual respect. The health worker is required to be tactful and polite in any situation without undue interest in the patient's personal life.

The healthcare professional should not indulge in intolerance, rudeness, inattention, anger and irritability. It is also undesirable to dominate the interlocutor, interrupt him, argue, criticize the patient and his relatives, make hasty decisions, prejudice the patient. Therefore, if possible, the physician should prepare mentally for the conversation (it is desirable to constantly improve personal communication skills), to approach communication with ease and sincerity.

When communicating with a patient, it is important not to be distracted or distract attention, as well as not to distract the patient from the story, to show sympathy, to try to understand the point of view of the interlocutor, to find out the essence of the problem that worries the applicant. After that, put leading questions, following your statements, adhere to the chosen communication method until the end of treatment, have patience when interacting with the patient's relatives.

The healthcare professional is required to do everything possible so that he and the patient enter into a process of cooperation in which the patient himself will be aware of every step taken. All medical information for the patient and relatives is presented in an accessible form in simple language. Each new medical intervention is carried out with the consent of the patient (written or oral).

A doctor, regardless of his personal views, should not interfere with the patient's right to enjoy the spiritual support of representatives of various confessions. The doctor himself cannot promote any religious and mystical methods of treatment, alternative medicine.

When a patient is in a terminal state (a pathology that threatens the brain and other vital organs), the medical professional should not stop trying to save him. He must take all possible measures under the circumstances to alleviate the suffering of the patient. The doctor provides a dying patient with not only medical, but also moral support until the last minute, helping to preserve his human dignity. In the practice of medical practice, there have been cases when the right of a doctor who treated a terminally ill person to his inheritance was challenged. With all the moral support and closeness, the doctor should avoid overly trusting relationships and not enter into the duties of the heir to his patient [4]. And the decision to disconnect a person from life support devices is made only collegially with the consent of relatives, and also subject to the availability of encephalographic data

on the termination of brain functioning [6]. It should be noted that emergency medical care in our country is free.

If a doctor has rendered emergency assistance to a patient who will subsequently be treated by another doctor, then he must give him the detailed necessary information. When providing emergency care, it is also impossible in a fit of emotion to criticize the activities of other medical workers, preventing professional and personal conflicts [2].

Conclusion. Ethical principles are very important in the professional practice of medical workers, as was noticed in antiquity.

Providing medical care, a physician is called upon to remain patient, tactful, attentive, show compassion and mercy, increased tact when working with disabled people, the elderly, and pregnant women. He must avoid rudeness, anger, destructive criticism, both in dealing with patients and with their relatives, colleagues, representatives of other professions.

In each specific case, the medical professional has to apply all his knowledge, skills, and sometimes moral instinct, in order to find the right approach to a person. Therefore, physicians should know well the ethical principles and rules, apply them in their practice, improve their moral standards, and monitor the development of deontology in the light of the emergence of new biomedical technologies.

Literature:

1. Academician of the Russian Academy of Sciences A.G. Chuchalin: bioethics is a new milestone in the development of the medical community of our country. // Pulmonology. - 2019. - № 29 (3). - P. 375-378.

2. Bioethics: modern problems and perspectives. // Pulmonology. -2018. - № 28 (5). P. 635-636.

3. Goglova, O.O. Erofeev S.V., Goglova Yu.O. Biomedical Ethics. – St-Pb .: Peter, 2013 .- 272 p.

4. Ivanyushkin, A.Ya. Biomedical Ethics. - M .: KMK, 2010 .-272 p.

5. Kleimenova O.A. Ethical and deontological aspects of the relationship between a doctor and a patient // Materials of the scientific and practical conference with international participation "Ethical and deontological foundations of doctor training: from Hippocrates to the present day" / FSBEI HE RyazGMU of the Ministry of Health of Russia. - Ryazan: RIO RyazGMU, 2016 .- P. 110-111.

6. Campbell, A., Gillette G., Jones G. Medical ethics. - M .: GEOTAR-Media, 2009 .- 400 p.

7. Saperov V.N. Deontological aspects of the relationship of medical workers // Therapist. 2012. - №. 9. - P. 68-72.
8. Conway P, Gawronski B. Deontological and utilitarian inclinations in moral decision making: A process dissociation approach. //J. Pers. Soc. Psychol. - 2013. - №104. P. 216–35.
9. Gloria C. Nwafor, O. Nwafor. The Healthcare Providers-Patients Relationship and State Obligations in Times of Public Health Emergency// African Journal of Legal Studies. – 2016. - № 9. – P. 268–298.
10. Mandal J., Ponnambath D.K., and Parija S.Ch. Utilitarian and deontological ethics in medicine//Trop. Parasitol. – 2016. - Jan-Jun. - № 6(1). – P. 5–7.

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Умирзакова Н.А., Авазова Ш.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация. Эвтаназия (от греческого: «хорошая смерть») – это практика намеренного прекращения жизни, чтобы облегчить боль и страдания. В разных странах действуют разные законы об эвтаназии. Специальный комитет по медицинской этике Британской Палаты лордов определяет эвтаназию как «преднамеренное вмешательство, предпринимаемое с явным намерением покончить с жизнью и облегчить невыносимые страдания». В Нидерландах и Бельгии эвтаназия понимается как «прекращение жизни врачом по просьбе пациента». В голландском законодательстве, однако, не используется термин «эвтаназия», но это понятие включено в более широкое определение «самоубийства с помощью и прекращение жизни по запросу» [4].

Ключевые слова: биоэтика, эвтаназия, паллиативная помощь, «право на смерть».

Слово эвтаназия, возникшее в Греции, означает хорошую смерть. Эвтаназия охватывает различные аспекты: от активного (введение чего-либо, вызывающего смерть) до пассивного (отказ от лечения или поддерживающие меры); добровольное (согласие) на недобровольное (согласие опекуна) и помощь врача (когда врач прописывает лекарство, а пациент или третья сторона вводит лекарство, чтобы вызвать смерть) [2]. Просьба о

преждевременном прекращении жизни способствовала дебатам о роли таких практик в современном здравоохранении. Эта дискуссия затрагивает сложные и динамичные аспекты, такие как юридические, этические, права человека, здоровье, религиозные, экономические, духовные, социальные и культурные аспекты цивилизованного общества. Здесь мы обсуждаем этот сложный вопрос с точки зрения сторонников и противников, а также пытаемся представить тяжелое положение больных и их опекунов. Цель состоит в том, чтобы обсудить тему эвтаназии с точки зрения медицины и прав человека.

Аргументы против эвтаназии. Устранение инвалида: противники эвтаназии утверждают, что, если мы примем «право на смерть с достоинством», люди с неизлечимыми и изнурительными заболеваниями будут изгнаны из нашего цивилизованного общества. Практика паллиативной помощи противоречит этой точке зрения, поскольку паллиативная помощь поможет облегчить неприятные симптомы, боль и поддержать пациента, а также того, кто за ним ухаживает. Паллиативная помощь – это активная, сострадательная и творческая помощь умирающим [3].

Симптом психического заболевания: попытки самоубийства или совершенного самоубийства обычно наблюдаются у пациентов, страдающих депрессией, шизофренией и потребителей психоактивных веществ. Это также зарегистрировано у пациентов, страдающих обсессивно-компульсивным расстройством. Следовательно, очень важно оценить психическое состояние человека, ищущего эвтаназию. В классическом учении, попытка самоубийства является неотложной психиатрической ситуацией и рассматривается как отчаянный призыв о помощи. Было сформулировано несколько руководств по ведению суицидных пациентов в психиатрии. Следовательно, попытка самоубийства считается признаком психического заболевания.

Злонамеренное намерение: в эпоху упадка морали и справедливости существует вероятность злоупотребления эвтаназией членами семьи или родственниками для наследования имущества пациента.

Акцент на уходе: раньше большинство из них умирали до того, как попали в больницу, но теперь все, наоборот. Теперь науки достигли такой степени, что жизнь может быть продлена, но не до такой степени, чтобы вернуть мертвого. Это явление создало сложную ситуацию. Ранее исход болезней обсуждался с точки зрения «ЛЕЧЕНИЯ», но в современном мире такие болезни, как рак, СПИД, диабет, гипертония и психические заболевания обсуждаются с точки зрения наилучшего «УХОДА», поскольку до

лечения еще далеко. Принцип состоит в том, чтобы прибавить к жизни годы с помощью качественной паллиативной помощи. Намерение состоит в том, чтобы оказать помощь, когда лечение невозможно с помощью недорогих методов. Общество ожидает от медицинских работников «лечения», но роль профессиональных медиков заключается в обеспечении «ухода».

Следовательно, эвтаназия как неизлечимая болезнь не имеет логического аргумента. Когда нет лекарства, общество и медицинские работники разочаровываются, и сограждане принимают крайние меры, такие как самоубийство, эвтаназия или употребление психоактивных веществ. В таких ситуациях на помощь пациенту и его семье приходит паллиативная и реабилитационная помощь. Иногда врачи предлагают членам семьи выписать пациента из больницы и дождаться смерти, если того пожелает семья или пациент. Для таких решений приводятся различные причины, такие как бедность, отсутствие кровати, бесполезное вмешательство, ресурсы могут быть использованы для других пациентов, где возможно излечение и, к сожалению, большинство членов семьи нашего пациента поступают соответственно. Многие неизлечимо больные пациенты предпочитают умереть дома, получив надлежащую медицинскую помощь или без нее. Необходимо изменить восприятие общества, а также медицинские работники должны сосредоточиться на уходе, а не только на лечении. Мотивом многих просьб об эвтаназии является незнание альтернатив. Пациенты слышат от своих врачей, что «уже ничего нельзя сделать». Однако, когда пациенты слышат, что с помощью паллиативной помощи можно сделать многое, что симптомы можно контролировать сейчас и в будущем, многие больше не хотят эвтаназии.

Контраргумент сторонников эвтаназии. Бремя лиц, осуществляющих уход: сторонники «права на смерть» утверждают, что людям с неизлечимым, дегенеративным, инвалидизирующим или изнурительным заболеванием следует позволить умереть достойно. Этот аргумент дополнительно защищен для тех, кто страдает хроническим изнурительным заболеванием, даже если оно не является смертельным, например тяжелым психическим заболеванием. Большинство таких петиций подается пострадавшими, членами семьи или лицами, осуществляющими уход за ними. Бремя лица, осуществляющего уход, огромно и охватывает различные области, такие как финансовые, эмоциональные, временные, физические, психические и социальные. Следовательно, редко можно услышать просьбы от членов семьи человека с психическим заболеванием дать какой-либо яд пациенту или ему. Вкупе с неэффективностью, апатией и

отсутствием инвестиций в здоровье государства – это издевательство над «правом на жизнь».

Отказ от лечения: Право на отказ от лечения широко признано законом, включая лечение, которое поддерживает или продлевает жизнь. Например, пациент, страдающий раком крови, может отказаться от лечения или отказываться от кормления через назогастральный зонд. Признание права на отказ от лечения уступает место пассивной эвтаназии. Многие утверждают, что разрешение на прерывание беременности по медицинским показаниям до 16 недель также является формой активной принудительной эвтаназии [1].

Право на смерть: многие пациенты, находящиеся в постоянном вегетативном состоянии или страдающие хроническими заболеваниями, не хотят быть обузой для членов своей семьи. Эвтаназию можно рассматривать как способ отстоять «Право на жизнь», достойно уважая «Право на смерть»

Поощрение трансплантации органов: эвтаназия неизлечимо больных пациентов дает возможность выступить за донорство органов. Это, в свою очередь, поможет многим пациентам с органной недостаточностью, ожидающим трансплантации. Не только эвтаназия дает «право на смерть» неизлечимо больным, но также «право на жизнь» пациентам, нуждающимся в органах.

Таким образом, эвтаназию можно рассматривать как убийство или самоубийство, в зависимости от роли пациента, а также помощь в его совершении являются тяжким грехом. Противники эвтаназии считают, что эвтаназия не является выходом из различных жизненных ситуаций, а часто усугубляет положение людей. И в этой связи провозглашают, что каждый человек, даже если он безнадежно болен, должен бороться за свою жизнь до последнего вздоха всеми возможными и невозможными средствами, несмотря на боль и страх.

Литература:

1. Антоненко М.М. Эвтаназия: история и современность. // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России: Научно-теоретический журнал. - Калининград, - 2016. - № 1 (43) С. 101-104.

2. Долголенко Т.В. Преступления против жизни и здоровья: уч. пособие. М., 2016. - 128 с.

3. Иванов В.Д., Гюлишанова И.А. Биоэтические проблемы эвтаназии в современных условиях // Философия права. - 2010. - № 3. - С. 25 - 28.

4. Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура. Философские основания современного социокультурного кризиса в медико-антропологическом аспекте / В.А. Рыбин. - М.: Либроком, 2014. - 328 с.

BIOAHLOQIY MADANIYATNING HUQUQIY ASOSLARI

Siddiqov B.T., Rustamov A.G'.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya. Ushbu maqolada mualliflar tomonidan bioetikaning huquqiy asoslari hamda bioahloqiy madaniyatni shakllanishidagi ahamiyati, bioetikaning rivojlanishi va uning asosiy huquqiy yo'nalishlari haqida so'z yuritilgan.

Kalit so'zlar: bioahloq, madaniyat, huquq, biotibbiy etika, tamoyil, adolat, hayrihohlik, xushmuomilalik.

Bioetika keng ma'noda ijtimoiy, iqtisodiy, ekologik, tibbiy, ijtimoiy-xuquqiy, insonga tegishli, va insonni o'rab turgan ekotizimdagi barcha tirik organizmlarga tegishlidir deb ayta olishimiz mumkin. Bu ma'noda bioetika falsafiy yo'nalishga ega bo'lib, u yangi texnologiyalar rivojlanish oqibatlari, butun tibbiyot va biologiyadagi g'oyalarni baholaydi. Bizga ma'lum bo'lishicha bioetika va unga aloqador fanlarni aniq ajratish maqsadida Erixe hujjati 1994 - yilda Erixe xalqaro simpoziumida qabul qilingan.

Bioetikaning rivojlanish natijasida esa quyidagi ikki yo'nalish shakllanganini ko'rishimiz mumkin: insonga ma'naviy munosabat masalalarini ko'rib chiqish yo'nalishi hamda insonning hayvonlarga munosabati etikasini, ya'ni hayvonlardan turli maqsadlarda foydalanish masalalarini o'rganuvchi yo'nalishidir.

Bioahloqiy madaniyat – bu hayotning ahloqiy tarbiyasiga doir asarlar, qarashlar, g'oyalar, ko'nikmalarni asrab-avaylash va ularga amal qilinish hisoblanadi.

Bioetika biotibbiyot fanining zamonaviy yutuqlari va zamonaviy biotexnologiyalar natijasida vujudga keladigan ahloqiy muammolarni o'rganishga va hal etishga qaratilgan qaratilgan ahamiyati natijasida bioetika hujjati quyidagi muammolar bilan shug'ullanadi: tibbiyot kasbining ahloqiy muammolari bilan, sog'liqni saqlash siyosati, kasbiy tibbiyot, oilani rejalashtirish siyosati, aholini demografik boshqarish muammolari bilan bog'liq ijtimoiy muammolar bilan, inson tadqiqotlari sohasida yuzaga keladigan ahloqiy muammolar, shu jumladan terapiya bilan bevosita bog'liq bo'lmagan muammolar bilan, insonning boshqa tirik

mavjudotlar (o'simliklar, mikroorganizmlar, hayvonlar) va ekologik muvozanatni saqlash bilan bog'liq bo'lgan hayotiy jarayonlarga aralashishi muammolari bilan.

Bioetikaning huqiqiy asoslarini tibbiyotda biotibbiy etikada ko'rib chiqamiz. Biotibbiy etika - bu ahloqiy va amaliy fan bo'lib, uning predmeti butun jamiyatning, shuningdek mutaxassislar - shifokorlar va biologlarning odamga, uning hayotiga, sog'lig'iga, o'limiga bo'lgan ahloqiy munosabati bo'lib, ularni himoya qilishni har bir inson uchun ustuvor huquqqa aylantirish vazifasini qo'yadigan fan sifatida ta'riflashimiz mumkin bo'ladi.

Biotibbiy etika bir qator ahloqiy tamoyillar va standartlarga asoslangan bo'lib. Ular Amerikalik faylasuf T.Bikamp va ilohiyotchi J.Bildress tomonidan taklif etilgan biotibbiy sxema. Bu eng mashhur ahloq sxema hisoblanib undan hozirgi kunga qadar foydalanib kelinadi. U to'rtta tamoyilni va bir qator qoidalarni o'z ichiga oladi.

Zarar yetkazmaslik tamoyilida shifokor tomonidan bemorga bevosita yoki bilvosita zarar bermasliklarini talab qiladi. Shu bilan birga, shifokor o'z oldiga qanday yaxshi maqsad qo'ymasini, unga erishish uchun hech qanday vositani oqlay olmaydi, deb hisoblangan. Bemorga nisbatan ahloqsiz biron bir narsa qilolmaysiz yoki yomonlik qila olmaysiz, chunki bemor ijobiy va foydali narsaga ergashishi mumkin.

Masalan, bemor muqobil tibbiyot xizmatlaridan foydalanishni xohlaydi va davolovchi shifokordan maslahat so'raydi. Shifokor, bu yoki boshqa alternativ tibbiyot choralari bemorning sog'lig'iga qanday xavf tug'dirishi mumkinligini baholashi kerak. Agar ular bemorga zarur antibakterial yoki boshqa o'ziga xos terapiyani rad etishni taklif qilsa, shifokorning alternativ tibbiyotdan foydalanishiga salbiy javobi bo'lishi kerak.

Xayrixohlik tamoyilida bemor uchun shubhasiz foydali bo'lgan harakatlar, shu jumladan zararni yo'q qilish bo'yicha harakatlar va bemor uchun nisbatan yaxshi yoki foydali bo'lgan harakatlar amalga oshiriladi. Bunda yaxshilikning yomonlikdan ustunligi va zarardan ustun ekanligi anglash mumkin bo'ladi. Xayrixohlik tamoyili shifokor uchun yuqori standartni belgilaydi - bemorning aloqa jarayonida individual holatini tushunish va unga yordam berish uchun bemor bilan munosabatning eng maqbul taktikasini belgilaydi. Har bir inson sog'lig'ini saqlashda yetarli o'zini qoniqtiradigan hayotning muayyan yutuqlariga erishish uchun harakat qiladi.

Shaxsning avtonomligini hurmat qilish tamoyilida shaxsning o'z taqdirini belgilash (erkinligi) ga bo'lgan hurmatni anglaymiz. Bunda avtonom shaxsiyat, avtonom tanlov va avtonom harakatlar mavjud. Avtonomiya tamoyilini tan olgan holda, shifokor nafaqat bemorning shaxsiy xususiyatlarini hurmat qilishi, balki

unga qiyin vaziyatlarda psixologik yordam ko'rsatishi, nafaqat salomatliging holati va davolash usullari to'g'risida zarur ma'lumotlarni taqdim etishi, balki unga tibbiy muolajani tanlash va nazorat qilish imkoniyatini ham berishi, uni terapevtik hamkorlikka jalb etish kerak. Shu bilan birga, avtonomiya tamoyili, tibbiy hodimlarga bemorlarning boshqalarning qadr-qimmatini va avtonomligini hurmat qilish zarurligi to'g'risida xabardorligini ham anglatishini sezishimiz qiyin emas.

Adolat tamoyilida barcha bemorlarga bir xil munosabatda bo'lishga va har qanday sababga ko'ra (irqiy, milliy, diniy, ijtimoiy, madaniy yoki psixologik) boshqa bemorlarga biron bir dushmanlik yoki ustunlik berilishiga yo'l qo'y-maslikka chaqiradi. Bundan bioetika sohasida aholining eng zaif qatlamlarining huquqlarini himoya qilishga alohida e'tibor qaratishini anlaymiz.

Biotibbiy etikaning huquqiy tomonlarini o'rganish jarayonida umumiy tamoyillari muayyan ahloqiy qoidalar orqali amalga oshirilishini anglashimiz mumkin. Bu esa bizga o'z navbatida muayyan vaziyatlarda qarorlar va harakatlar uchun ahloqiy asosni ta'minlashga xizmat qilishini anglaymiz.

Ular quyidagilardir:

Informatsion (axborot) kelishuv qoidasi - bemorning sog'lig'i to'g'risida, uning kasalligini davolashning mavjud usullari va ularning har biri bilan bog'liq bo'lgan xavf to'g'risida to'liq haqiqatni bilish huquqiga rioya qilishni talab qiladigan tibbiy hodim va mijoz o'rtasida kommunikativ dialogdir.

Rostgo'ylik qoidasi - bemorni uning kasalligi, davolanish va prognozlari to'g'risida ma'lumot olish huquqini hurmat qilish, terapevtik hamkorlik muhitini yaratish g'oyalarini eng ijobiy tarzda amalga oshirish uchun ham shifokor, ham bemorning haqiqatni gapirish majburiyatini anglatadi.

Sadoqatlilik qoidasi – tibbiy hodimning bemorga bo'lgan bo'lgan sadoqati va unga bo'lgan xayri xoxlik burchidir, shuningdek bemorga nisbatan o'z vazifalariga vijdonan munosabatda bo'lish, shu jumladan ahloqiy majburiyatlari va va'dalari bajarish.

Maxfiylik qoidasi - shifokorni bemorning shaxsiy hayotiga bo'lgan huquqini hurmat qilish va unga, ayniqsa qo'pol ravishda, bemorning rozilgisiz yoki qat'iy ehtiyojisiz, unga tajovuz qilmaslik majburiyatini yuklaydi.

Konfidensiallik qoidasi - shifokor bilan bemorning munosabatlari maxfiyligini va uning shifokorga yetkazgan yoki bemorni tekshirish va davolanish paytida shifokor tomonidan olingan ma'lumotlarning ruxsatisiz oshkor qilinmasligini anglatadi.

Mijozning vrachlik tibbiy sirni saqlash - huquqi har bir insonning shaxsiy manfaatlar sohasiga aralashmaslik huquqining bir qismidir. Imperativ tibbiy sirni oshkor qilmaslikning muhim sharti bu shifokorning bemorning ishonchiga va

samimiyligiga javoban etarlicha etik va ahloqiy munosabati bo‘lib, ularning o‘zaro munosabatlari ishonchligini ta’minlaydi.

Adabiyotlar:

1. Shifokor va bemor Zokirxodjaev Sh.Ya., Solixov M.U. 2016 y.
2. Силюяновой И. В. Биоэтика в России: ценности и законы., М. 2001. Р
3. Karimov SH.I. Sog‘lom ovqatlanish-salomatlik mezoni, 2015 y.
4. Фаулер М. Этика и сестринское дело. М., 1994.
5. Мерта Дж. Справочник врача общей практики. М.,1998.
6. Магазник Н.А. Искусство общения с больными. М., 1991.
7. Muxamedova Z., Bioetika, Toshkent, 2006.

КОММУНАЛ ГИГИЕНА СОҲАСИДА БИОЭТИКА МАСАЛАЛАРИ

Шерқўзиева Г.Ф.

Тошкент тиббиёт академияси

Аннотация. Аҳолининг санитария –эпидемиологик осойишталигини таъминлаш ва атроф муҳитни муҳофазалаш борасида ЎзРес Жиноят Кодексининг 4 “Экология соҳасидаги жиноятлар” бўлими, ЎРҚ-393 “Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги “тўғрисида Қонуннинг 12-модда. “Давлат санитария назоратини амалга оширувчи мансабдор шахсларнинг ҳуқуқлари “да қуйидагилар белгилаб қуйилган. Шунингдек, Ўзбекистон Республикасининг Маъмурий жавобгарлик тўғрисидаги Кодексининг “Табий муҳитни муҳофаза қилиш ва табиатдан фойдаланиш соҳасидаги ҳуқуқбузарликлар учун маъмурий жавобгарлик” номли VIII бобининг 79, 83, 92, 93, 94, 95 моддаларида табиатга, ўсимлик ва ҳайвонот дунёсига зарар етказган, уларни йўқ қилиб юбориш, қирилиб кетишига, сони камайишига сабаб бўлиш учун жазолар белгиланган.

Калит сўзлар: коммунал гигиена, экология, санитария, қонунчилик, ҳуқуқ, атроф-муҳит, ифлосланиш.

Охирги ўн йилликларда фан-техника соҳасида эришилаётган ютуқлар билан боғлиқ ахлоқий мураккаб масалалар (дилеммалар), хоҳ диний, хоҳ дунёвий жамият бўлса-да, ҳар қандай кўринишдаги жамиятга даҳл қилмоқда. Бунда биоахлоқ (биоэтика) соҳасидаги секуляризация ҳодисаси биоэтика борасидаги баҳс-мунозараларда устунлик қилмоқда. Амалиётда, сўз биоэтик дилемма ҳақида борар экан, мунозара ва қарор қабул қилишда ҳам биолог-

олимлар, ҳам шифокорлар, ҳам диний уламолар иштирок этадилар. Турли масалаларга жавоб излаш жараёнида, биринчи бўлиб, ўрганилаётган масала бўйича қонунда нима дейилганига қаралади. Биоэтика ривожлангани сари инсон ҳуқуқлари концепциясига ҳам диққат ошиб борапти. Бу икки тушунча ўртасида бевосита алоқа бор. Инсон ҳуқуқлари декларацияси асосида биоэтика бўйича жуда кўп халқаро ҳужжатлар ишлаб чиқилган. Масалан, биоэтика ва инсон ҳуқуқлари бўйича ЮНЕСКО декларациясининг мақсади инсон ҳақ-ҳуқуқлари ва кадр-қиммати универсал тамойиллари ишлаб чиқилган. Халқаро биоэтика қўмитаси (ХБК) 1993 йилда тузилган бўлиб, улар илмий йўналишларда тажриба ўтказишда ҳар бир инсон, ҳайвонларнинг ҳуқуқлари ҳимоя қилинишини назорат қилиб боришади. ХБК глобал дискуссия форуми ҳам бўлиб, унда инсоният ривожини ва унинг атроф муҳит билан таъсирлашуви масалаларига оид биоэтика муаммолари муҳокама этилади. Халқаро биоэтика қўмитасининг асосий мақсади у ёки бу муаммо бўйича қатъий қарор қабул қилиш эмас, балки ҳар бир мамлакат қонунчилик органларининг мазкур йўналишда ўз сиёсатини ишлаб чиқишга кўмаклашиш, уларга маслаҳатлар беришдан иборат. Қўмита вазифаларига қуйидагилар киради: биология ва тиббиётнинг ҳуқуқий ва этик жиҳатлари бўйича халқаро диалогни ривожлантириш ва таълим орқали ахборот алмашинувини таъминлаш, кенг оммани, шунингдек ҳокимият органлари вакиллари ва мутахассисларни биоэтика соҳасидаги тадқиқотларда қўллаб-қувватлаш, биоэтика масалаларини мувофиқлаштирувчи халқаро давлат ва нодавлат ташкилотлар билан ҳамкорлик ва бошқалар.

МДХ мамлакатлари ўртасида Ўзбекистон, Грузия, Молдова, Россия Федерацияси ва Тожикистонда биоэтика давлат ўқув стандартига киритилган. Аммо у асосан тиббий олий таълим муассасалари, яъни бевосита инсон ҳуқуқлари билан боғлиқ жиҳатларни қамраб олган. Санитария ва гигиена соҳасида ҳам хусусан санитария шифокорларнинг ҳуқуқлари ҳам ҳуқуқий жиҳатдан белгилаб қўйилган. Мамлакатимизнинг миллий қонунчилигида, хусусан аҳолининг санитария – эпидемиологик осойишталигини таъминлаш ва атроф муҳитни муҳофазалаш борасида Ўзбекистон Республикасининг Жиноят Кодексининг тўртинчи “Экология соҳасидаги жиноятлар” бўлими, яъни XIV боби “Атроф муҳитни муҳофаза қилиш ва табиатдан фойдаланиш соҳасидаги жиноятлар”га бағишланган.

Ўзбекистон Республикасининг Қонуни 26.08.2015й. ЎРҚ-393 “Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги “тўғрисида Қонунчилик палатаси томонидан 2015 йил 15 июлда қабул қилинган Сенат томонидан 2015 йил 6 августда маъқулланган. Ушбу Қонуннинг 12-модда. “Давлат санитария

назоратини амалга оширувчи мансабдор шахсларнинг ҳуқуқлари”да қўйидагилар белгилаб қўйилган, яъни Давлат санитария нazorатини амалга оширувчи мансабдор шахсларга ўз ваколатлари доирасида қўйидаги ҳуқуқлар берилади: санитария қоидаларининг, нормаларининг ва гигиена нормативларининг йўл қўйилган бузилишларини бартараф этиш юзасидан кўрсатмалар берган ҳолда, давлат органларидан ва бошқа органлардан, юридик ва жисмоний шахслардан уларнинг бартараф этилишини талаб қилиш; объектларни қуриш ва реконструкция қилиш лойиҳаларида санитария қоидаларига, нормаларига ва гигиена нормативларига риоя этилиши устидан назоратни амалга ошириш; аҳоли пунктларини режалаштириш ва қуриш лойиҳалари ҳамда объектларни жойлаштириш бўйича истиқбол режалари, шунингдек корхоналарни, биноларни ва иншоотларни қуриш, реконструкция қилиш лойиҳалари юзасидан; қурилиш учун ер участкалари бериш, хўжалик ва маиший мақсадларда сувдан фойдаланиш жойларини ҳамда оқова сувлар тозаланганидан кейин уларни тушириб юбориш шартларини аниқлаш, захарли, кимёвий, радиоактив моддаларни ва бошқа моддаларни утилизация қилиш ҳамда кўмиб ташлаш масалалари бўйича; иншоотларнинг, турар жойларнинг, даволаш-профилактика, таълим, маданият, спорт муассасаларининг ва бошқа муассасаларнинг, ишлаб чиқариш бинолари ҳамда санитария-маиший биноларнинг, шунингдек ускуналарнинг, транспорт воситаларининг санитария қоидалари, нормалари ва гигиена нормативларига мувофиқлиги тўғрисида; одамларнинг соғлиғига зарарли таъсир пайдо бўлган тақдирда, хўжалик ва ичимлик суви билан таъминлаш амалиётида, озик-овқат маҳсулотлари, қишлоқ хўжалиги экинлари ҳамда чорванинг ривожини тезлаштирувчи ва тартибга солувчи воситаларни, пестицидлар, атир-упа ҳамда пардоз маҳсулотларини ишлаб чиқиш ва уларни қайта ишлашда фойдаланиладиган кимёвий моддалар, восита ва усулларнинг, бу моддалар, восита ва усулларнинг хавфсизлиги тўғрисида ишлаб чиқувчи илмий жиҳатдан асосланган маълумотлар тақдим этгунига қадар, қўлланилишини тақиқлаш; хўжалик ва ичимлик суви таъминоти учун қўллашга яроқсиз деб топилган сувдан фойдаланишни тақиқлаш; шунингдек, Ўзбекистон Республикасининг Маъмурий жавобгарлик тўғрисидаги Кодексининг “Табиий муҳитни муҳофаза қилиш ва табиатдан фойдаланиш соҳасидаги ҳуқуқбузарликлар учун маъмурий жавобгарлик” номли VIII бобининг 79, 83, 92, 93, 94, 95 моддаларида табиатга, ўсимлик ва ҳайвонот дунёсига зарар етказган, уларни йўқ қилиб юбориш, қирилиб кетишига, сони камайишига сабаб бўлиш учун жазолар белгиланган. Шунга қарамай атроф муҳитга

нисбатан аҳолидаги муносабат ҳамон ачинарли аҳволда. Юқоридагиларни кўзда тутган холда талабаларга биоэтика фанини ўқитишда санитария ва гигиена соҳасидаги, хусусан Коммунал гигиена муаммолар ва масалаларини ечишда биоэтика ўрни хақида маълумотлар бериш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. Ўзбекистон Республикасининг Қонунчилик “Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги “тўғрисидаги қонуни. Тошкент 2015 йил.
2. Ўзбекистон Республикасининг Маъмурий жавобгарлик тўғрисидаги Кодекси. Тошкент.
3. Ўзбекистон Республикасининг Жиноят Кодекси.

БИОЭТИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В ШЕЛКОМОТАЛЬНОМ ПРОИЗВОДСТВЕ «БУХАРА БРИЛЛИАНТ СИЛК»

Адилов У.Х., Кобилова Г.А.

Бухарский Государственный медицинский институт

Аннотация. Принципы биоэтики в проведении периодических медицинских осмотров – выработка этических ориентиров, основанных на ценности человеческой личности и прав человека, соблюдался в шелкомотальном производстве. Врач решал в какой мере и в каком аспекте информировать проходящего медицинский осмотр о его состоянии и перспективах лечения, профилактики.

Ключевые слова: биоэтика, медицинские осмотры, лечение и профилактика.

Биоэтика – соединение биологических знаний и человеческих ценностей. Цель биоэтики в проведении периодических медицинских осмотров-выработка этических ориентиров, основанных на ценности человеческой личности и прав человека при уважении всех религиозных исповеданий, опирающихся на рациональную основу и научно-адекватную методологию. Первичные и периодические медицинские осмотры проводятся на основании приказа №200 от 10.07.2012 года Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Ответственность за качество их проведения, раннее выявление профессиональных заболеваний, возлагается на руководителя соответствующего предприятия.

Среди рабочих шелкомотального производства был применен метод сплошного наблюдения прохождением периодического медицинского осмотра на основании №200 приказа пункта №4.8 [1]. Исходя из данного пункта работники данного производства 1 раз в 2 года должны были пройти периодический медицинский осмотр. Особенно большую роль играет действие вредных трудовых факторов рабочим работающим в жарких климатических условиях промышленных зон. В процессе профессиональной деятельности рабочим данных производств действуют промышленные и факторы окружающей среды. Среди них ведущее место занимают физические факторы: микроклимат (температура воздуха, относительная влажность воздуха, атмосферное давление), шум, освещенность [5]. Медицинскому осмотру по плану подлежало всего 200 сотрудников, из них 150 женщин, прошли мед. осмотр всего 198 сотрудников, что составляет 99%, из женщин прошли мед. осмотр 148, что составляет 98,6%. По данным рентгенологических исследований выявлено 6 случаев бронхита, что составляет 4%, 1 случай хронического бронхита-0,6%. По терапевтическому осмотру у 9ти женщин обнаружено нейроциркуляторная дистония смешанного типа, что составляет 4,5 %, гипертоническая болезнь 1 степени у 11 женщин-7%, гипертоническая болезнь 2 степени у 5 женщин-3%. Осмотр офтальмолога представил следующие данные: хронический дакриоцистит у 2 женщин-1%, аллергический конъюнктивит у 5 женщин-3%, аномалии рефракции у 5 женщин-3%, миопия у 1 женщины-0,6%, спазм аккомодации у 2-х женщин-1%. Дерматовенеролог обнаружил себорейный дерматит у 1 женщины, что составляет 0,6%, псориаз у 1 женщины, что составляет 0,6%. По данным осмотра оториноларинголога получены следующие данные: острый ларингит у 2 женщин-1%, фронтит у 1 работника-0,6%, искривление перегородки носа у 1 женщины-0,6%. [4] Врач решает в какой мере и в каком аспекте информировать проходящего медицинский осмотр о его состоянии и перспективах лечения, профилактики. В число принципов биоэтики входят:

- 1) Не вреди.
- 2) делай благо.

Кроме того, руководствуется четырьмя правилами: правдивость, конфиденциальность, неприкосновенность частной жизни и добровольное информированное согласие.

Вывод:

1. В жаркий период времени года защита организма от высокой температуры с помощью установки в цехах приточно-вытяжной вентиляции,

установкой настенных кондиционеров и настольных вентиляторов, душевых установок.

2. Соблюдение рабочими питьевого режима, рационального питания.
3. Уделять внимание на температуру внутри помещения и в наружи.
4. Своевременное обращение в лечебно профилактические учреждения по поводу состояния здоровья организма с целью профилактики заболеваний.

Литература:

1. Приказ №200 от 10.07.2012 года Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

2. Санитарные нормы и правила для предприятий шелководства и шелкообрабатывающей промышленности Республики Узбекистан 16.12.2002й.

3.Славинская Н.В., Ибрагимова Г.З., Искандаров А.Б., Камалова М.А. Актуальные проблемы гигиены труда женщин на современных гренажных производствах // Журн. теорет. и клинич. медицины. – 2012. – № 4. – С. 61–63. – Рез. узб., англ. – Библиогр.:

4.Адилов У.Х, Кобилова Г.А. «Модернизация шелкомотального производства и состояние здоровья женщин, работающих в этих производствах» Журнал Новый день в медицине- 2(30-) 2020. – С. 31-33.

5. Адилов У.Х., Кобилова Г.А., Нишонов Б.К. «Ранняя диагностика и профилактика развития профессиональных заболеваний в Узбекистане» Международный научный журнал Молодой ученый №40 (330)/2020. -С. 253-255.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСКУССТВЕННОЙ ИНСЕМИНАЦИИ

Абдуллаева Г.Б., Абдуллаев Б.С.

Самаркандский государственный медицинский институт

Аннотация. В статье освещаются наиболее актуальные моральные проблемы биомедицинской науки и практического здравоохранения. Рассматриваются основополагающие ценности и нормы медицинской этики, восходящие к Гиппократу. Наряду с этим анализируются те этические вопросы, которые возникают в условиях прогресса медицинских технологий, позволяющих вмешиваться в глубинные телесные и психические структуры человеческого существа.

Ключевые слова: бесплодие, репродуктологией, донор, реципиент.

Бесплодие – это болезнь мужской или женской репродуктивной системы, определяемая как неспособность добиться беременности после регулярных незащищенных половых актов на протяжении 1 года.

Бесплодие затрагивает миллионы людей репродуктивного возраста во всем мире и негативно влияет на социальную и психологическую адаптацию людей, отражается на здоровье и качестве жизни. По оценкам ВОЗ проблема бесплодия касается от 48 миллионов пар до 186 миллионов человек во всем мире. От бесплодия страдают как женщины, так и мужчины.

Медицинская помощь при бесплодии включает профилактику, диагностику и лечения бесплодия. Область медицины, которая занимается диагностикой и лечением бесплодия называется - репродуктологией.

Наличие, доступ и качество мероприятий по борьбе с бесплодием остаются проблематичными в большинстве стран. Вспомогательные репродуктивные технологии существует уже более 30 лет и более 5 миллионов детей в мире родились в результате проведения этих мероприятий.

Новые технологии рождения человека являются наиболее обсуждаемым проблемам биоэтики. К вспомогательным репродуктивным технологиям относятся, в том числе, искусственная инсеминация (9).

К спорным морально-этические вопросам искусственного оплодотворения относятся такие вопросы, как правовой статус эмбриона человека, правомочность и допустимые пределы манипуляций с половыми клетками и эмбрионом человека с лечебно-медицинскими и исследовательскими целями (4,5).

В литературе широко обсуждается проблемы анонимности донора и реципиента; возможность получения информации о доноре и реципиенте; родительские права доноров половых клеток и эмбрионов; право совершеннолетних детей иметь информацию о «биологическом отце» и другие (6,7,8).

Различают следующие технологии репродукции человека: 1. Искусственная инсеминация – искусственное оплодотворение спермой мужа или донора; 2. Экстракорпоральное оплодотворение – оплодотворение вне организма с последующим переносом эмбриона в матку женщины; 3. «Суррогатное материнство» – яйцеклетка одной женщины оплодотворяется вне тела, а затем эмбрион переносится в матку другой женщины для вынашивания.

Если искусственное оплодотворение осуществляется спермой мужа считается – гомологичным, а если спермой донора тогда считается – гетерологичным. Та же классификация применяется и к яйцеклетке. При гомологичном оплодотворении яйцеклетка имплантируется женщине, у которой взята, при гетерологичном – другой женщине. Гомологичное оплодотворение при успешном развитии плода не порождает особых проблем. Поскольку биологические и социальные родители совпадают, и поэтому отсутствуют противоречий с традиционными моральными принципами семейных отношений. Гетерологичное оплодотворение, напротив, порождает много сложных вопросов, требующих этического анализа, и выработки определенных юридических норм.

Донорство генетического материала значительно отличается по статусу и последствиям от донорства крови, которое признано безусловно моральным. В отношении донорства спермы и яйцеклетки существуют диаметрально противоположные мнения. С одной стороны, любое донорство в медицине считается актом благотворительности. В данном случае бесплодные семьи обретают смысл жизни и счастье – у них рождаются дети. Безусловно это выгодно и обществу. Как вариант решения проблемы, представляется рациональным предложение распространить на донорство гамет законы о донорстве крови и органов (1,2,3).

Инициатором могла бы выступить Всемирная медицинская ассоциация, приняв специальное постановление. В таком случае донорство гамет обрело бы статус терапевтической помощи и, как закономерное следствие, стало бы бесплатным и анонимным. С другой стороны, нельзя не учитывать аргументы противников этого вида донорства, в них могут быть рациональные моменты. Искусственное оплодотворение, считают они, есть безответственное отношение к высшему дару каждого здорового человека – участвовать в сотворении и продлении жизни. Это способ обмануть природу, скрыть свою физическую неполноценность. Это опасно для общества и будущих поколений, ибо невозможно гарантированно предотвратить участие лиц – доноров с психическими, сексуальными, наследственными дефектами. В некоторых европейских странах реально действуют продуманная схема донорства генетического материала: – донорами могут стать только мужчины, имеющие детей; – искусственная инсеминация проводится только по медицинским показаниям и только для гетеросексуальных пар; – все доноры обследуются на наличие заболеваний, передающихся половым путем. Обязательно проводится генетический анализ гамет для установления возможных хромосомных заболеваний. Но все равно, решение многих

проблем искусственного оплодотворения, в первую очередь связанных с донорством сперматозоидов, осложняется отсутствием юридического и морального статуса гамет. Эти и другие вопросы искусственного оплодотворения ждут своего законодательного решения и в Республике Узбекистан.

Литература:

1. Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. Этика. – М., 1997.
2. Иванюшкин А.Я. и др. Введение в биоэтику. – М., 1998.
3. Иванюшкин А., Ярославкина Е. Нужна ли врачу биоэтика // Врач. – 1993, № 9.
4. Иванюшкин А.Я. Медицинская этика и биоэтика // Медикофармацевтический вестник. – 1997, № 1.
5. Королева Л.Г. Основы этических знаний. – Курск, 1994. – С. 4-11.
6. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. – М., 1997. – С. 5-33.
7. Силуянова И.В. Биоэтика и мировоззренческие традиции // Человек. – 1995, № 5.
8. Тищенко П.Д. Феномен биоэтики // Вопросы философии. – 1992, № 3.
9. Подзалкова Н.М., Шамугия Н.Л. Бесплодие диагностика, современные методы лечения // ГЭОТАР- Медиа, 2019г. 2-е издание.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ БИОЭТИКИ В МЕДИЦИНЕ

Юлдашева Н.Б., Шодиёрова Д.С., Шамсиддинова М.Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт

Аннотация. Рассматриваются современные проблемы биоэтики, влияние интернета на медицину и здравоохранение в целом. В материале рассматриваются важные вопросы биоэтики, плюсы и минусы информатизации.

Ключевые слова: биоэтика, интернет, медицина, этические принципы, информатизация.

В 1970 году английский врач-онколог В.Р. Поттер впервые ввел в научный оборот термин «биоэтика». Биоэтика – это междисциплинарная область знания, которая возникла на стыке философии, права, медицины,

социологии и религиоведения, она сводится к отношению человека к жизни и смерти, а также к нравственным аспектам. Она включает в себя разнообразные социальные, экономические, юридические, и морально этические проблемы. Целью биоэтики является разработка моральных и нравственных норм и принципов, создание благоприятных условий для использования достижений науки и техники во блага человека и природы. «Задачей» биоэтики является создание «моста» между естественными и гуманитарными науками [1]. Случаи и факты из практики медицинских и биологических исследований привели к зарождению биоэтики как науки. К.Е. Малдонадо выделяет следующие концепции, касающиеся вопроса о происхождении биоэтики: 1. Биоэтика является ответом на стремительный прогресс биомедицинских технологий. 2. Биоэтика как ответ на радикальный культурный плюрализм. 3. Биоэтика – это социальное активное движение в рамках системы здравоохранения. 4. Биоэтика – попытка предвидеть ближайшее социальное будущее. 5. Истоки биоэтики – это клятва Гиппократата [2]. В. Р. Поттер в 1988 году призвал к созданию «глобальной биоэтики». Его предложение было принято и дополнено международными документами, например декларацией ЮНЕСКО по биоэтике и правам человека (2005г.). В начале XXI века биоэтика требует особого внимания, являясь одной из основ социального здравоохранения. Причиной этому служат такие разнообразные факторы, как рост влияния финансового капитала на цели социальной политики, увеличение численности населения и средней продолжительности жизни, прогресс биологии и медицины, различные фармацевтические препараты. Составным элементом современной биоэтики является информированное согласие. Основу этому понятию положила работа Д. Чилдресса и Т. Бичампа «Принципы биомедицинской этики». Основным критерием этого правила выступает то условие, что согласие пациента должно быть получено только после того, как ему будет предоставлена вся необходимая информация о заболевании и медицинских манипуляциях. Вследствие иерархических систем медицинских услуг в прошлом, врачи сообщали пациентам минимум информации о диагнозе и методах лечения, пациенты же, в свою очередь, были обязаны строго следовать указаниям врача и не задавать лишних вопросов, даже если и не понимали суть лечения. Благодаря правилу информированного согласия взаимоотношения между врачом и пациентом начали приобретать форму сотрудничества. В современном обществе процессы информатизации затрагивают практически все области деятельности. В последнее время, люди, нуждающиеся в медицинской помощи, начали чаще обращаться к

интернету. В сети содержится огромное количество разнообразной медицинской информации: симптоматика заболеваний, инструкции лекарств, методы лечения и медицинская литература. Стоит учесть и тот факт, что в интернете имеется различное качество медицинской информации – от обоснованной современными научными экспериментами, до устаревших, неверных и, иногда, даже опасных. Все большее количество людей начинают заниматься самолечением, считая, что, ознакомившись с информацией в интернете, они сами могут вылечиться, купив разрекламированный препарат, ставят ошибочные диагнозы. Все это приводит к несвоевременному лечению, а ведь от того, насколько рано и правильно поставлен диагноз зависит результат лечения, в отдельных случаях и жизни людей. Учитывая то, что количество интернет-пользователей в нашей стране непрерывно растет, эта тема является особо актуальной. Правильно подобранная информация позволяет специалистам совершенствоваться, а пациентам узнавать достоверные сведения о том или ином заболевании. Этот факт положительно повлияет на взаимопонимание пациента и врача. Интернет открывает огромные возможности перед медициной и системой здравоохранения в целом. Покупка лекарств через онлайн аптеки, сообщества врачей и пациентов. Онлайн консультации позволяют обратиться к нескольким специалистам одновременно, отсутствуют организационные проблемы, т.е. запись на прием и ожидание очереди. Одним из главных плюсов интернета в медицине является возможность удаленно оказывать помощь пациентам. Группа врачей, работая таким образом, могут проводить сложные операции, находясь на расстоянии в сотни тысяч километров от пациента. Все эти факты указывают на то, что сегодня важную роль играет информационная этика, которая в этом случае тесно взаимосвязана с биоэтикой.

Литература:

1. Поттер В.Р. «Биоэтика: мост в будущее». – 1998.
2. Maldonado С.Е. «Crisis of bioethics and bioethics in the midst of crisis». Mode of access: <http://umng.edu.com>

БИОАХЛОҚИЙ МАДАНИЯТНИ ШАҚЛЛАНИШИДА БИОЭТИКА ҲУҚУҚИЙ АСОСЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ

Адашов Ф.С.

Тошкент давлат стоматология институти

Аннотация. Биламизки, ҳозирги кунда тиббиёт ходими ва беморлар ўртасида, тиббиёт ходими ва беморларнинг яқинлари ўртасидаги мулоқотда турли хилдаги муаммолар, тортишувлар кўп ҳолларда кузатилмоқда. Бу муаммолар турли хилдаги жиддий жароҳатланишларга, ҳаттоки инсон ҳаётига зомин бўлишгача сабаб бўлмоқда. Бундай ҳолатлар келиб чиқишини олдини олиш, уларни бартараф этиш ҳозирги куннинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Бу муаммолар келиб чиқмаслиги учун тиббиёт ходими ва беморлар ўртасида биоахлоқий маданиятни шакллантиришда биоэтика ҳуқуқий асосларини билиш амалий аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: маданият, биоэтика, ахлоқ меъёрлари, ҳуқуқий асослар.

Ҳар бир даврда ижтимоий иш соҳасида ходимлар ва шахслар ўртасида ўзига хос ижобий ва салбий муносабатлар кузатилган. Салбий муносабатлар кузатилмаслиги учун ижтимоий иш ходими, шу жумладан шифокорлар ҳам ижтимоий иш ходимининг касбий ва ахлоқий сифатларини, ходимнинг маънавий-ахлоқий қиёфасини, ижтимоий иш соҳасида ижтимоий адолатни қарор топтириш учун ходим маънавий жавобгарлик асосини билиши, иш фаолиятидаги масъулиятини, ходимнинг этик ва профессионал мажбуриятларини билиши ва уларга амал қилиши зарур.

Шуни айтиш жоизки, тиббий этика-тиббий ходимлар фаолиятининг ўзига хослиги ва жамиятдаги ўрни билан белгиланадиган ахлоқ меъёрлари ва тамойиллари мажмуасидир [1]. У шунингдек, тиббий фаолиятни тартибга солувчи ахлоқ меъёрлари ва мезонларидан ташкил топган касбий тиббий ҳулқ сифатида ҳам эътироф этилади. Мазкур ахлоқ меъёрлари ва мезонларининг барчаси ҳуқуқий жиҳатдан асосланган.

Тиббиёт ходимларида тегишли ҳуқуқий тайёргарликнинг йўқлиги ёки унинг етарли даражада эмаслиги фуқаролар соғлиғини сақлаш борасидаги ишларга жиддий зиён келтиради ва соғлиқни сақлаш соҳасида қонунчиликни таъминлаш даражасини пасайтиради. Бу эса ўз навбатида айрим ҳолатларда тиббиёт ходимлари фаолиятига нисбатан кўплаб эътироз, шикоятларнинг вужудга келишига сабаб бўлиб, уларнинг мураккаб ҳолатга тушишига, баъзан эса жиноий жавобгарликка тортилишига олиб келади.

Таъкидлаш лозимки, тиббий фаолият фақат соғлиқни сақлаш соҳасидаги қонунчилик билан белгиланмай, балки кенг маънода фуқаролик, меҳнат, оила, маъмурий ва жиноий ҳуқуқлар таъсир доирасига ҳам киради. Чунончи, ҳуқуқий меъёрларнинг бузилиши ҳолларида белгиланган масъулиятни билмаслик тиббиёт ходимларини ҳуқуқий жавобгарликдан озод

этмайди. Бу эса тиббий фаолият кўрсатишни “юқори хавф гуруҳига мансуб соҳага” айлантиради [2,3].

Беморларда тиббиёт ходимига нисбатан маданиятга зид бўлган ҳолатлар келиб чиқмаслиги учун ҳуқуқий жиҳатдан ходим ва бемор ўртасида маълум бир келишув бўлиши мақсадга мувофиқдир. Бу эса беморнинг маълумотли розилигига (informed consent) асосланади. Беморнинг маълумотли розилиги деганда врач лозим бўлган информацияни тушунарли ва қулай кўринишда тақдим этгандан сўнг режалаштирилган тиббий муолажаларни бемор ихтиёрий қабул қилиши тушунилади [4,5].

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда шуни айтиш жоизки, тиббиёт ходими ва беморлар орасида биоахлоқий маданиятни шаклланишида биоэтиканинг ҳуқуқий асослари муҳим аҳамиятга эгадир.

Адабиётлар:

1. Сергеев Ю.Д. Профессия врача. Юридические основы. Киев, Высшая школа, 1988.
2. Ғиёсов З.А. Врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари. Тошкент, 2012.
3. Акопов В.И. Медицинские право в вопросах и ответах. М., изд-во “Prior”, 2000.
4. Попов В.Л., Попова Н.Р. Правовые основы медицинской деятельности. Спб.изд-во “Dean”, 1999.
5. Сергеев Ю.Д., Эрофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. Москва. Иваново, 2001.

HAYVONLARDA TADQIQOT O‘TKAZISH VA AXLOQ: HAYVONLARGA NISBATAN SHAFQATSIZLIK HECH QACHON AXLOQIY ASOSGA EGA EMAS

Hamidova F.M., Yakubov M.Z., Ismoilov J.M.

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya. Hayvonlarda tadqiqot o‘tkazish holatlari deyarli o‘jarlik bilan ko‘z yumadigan narsalardan biri bu axloqdir. Hayvonlarga eksperiment o‘tkazish sabablaridan qat’iy nazar, har doim buni amalga oshirishga qarshi axloqiy dalillar mavjud.

Kalit suzlari: Hayvon, eksperiment, shafqatsizlik, axloq. Hayvon axloqi: Hayvonlar azob chekishga qodir va axloqiy ahamiyatga ega.

Tajriba laboratoriyasida hayvonlarni hayotga ta'sir qilish va ularni eksperiment qilish uchun suistemol qilish – itlar, sichqonlar, maymunlar, mushuklar yoki kalamushlar bo'lsin, axloqiy jihatdan oqilonami? Ushbu muammoni hal qilishda biz allaqachon hayvonlarning axloqiy qadriyatlarini to'g'risida hayvonlar axloqiy qoidalari to'g'risida bahslashmoqdamiz. Gap inson turlarini boshqa tirik mavjudotlar bilan taqqoslashda emas, balki o'zingizni ularning o'rniga o'zingizni tushunish va rahmdillik bilan qo'yish qobiliyati haqida ketmoqda.

Hayvonlar - bu individual ehtiyojlar bilan o'ylaydigan, his qiladigan va azoblanadigan jonzorlar. Shu sabablarga ko'ra, biz kabi, ular axloqiy ahamiyatga ega. Hech kim u ham, ularning bolalari ham steril, tor qafaslarda - toksik moddalarni yuborishdan qo'rqishlaridan yoki osteoporozga qarshi dori-darmonlarni sinash uchun yana suyaklarimizda teshik ochilishini istamaydi. Bizning turmush darajamizni hayvonlarning har xil turlarining hayoti va o'limiga asoslash va ularga nasldan naslga azob berishga olib keladigan shafqatsiz tajribalar o'tkazish uchun hech qanday sabab yo'q.

Sichqonlar va sichqonlar, shuningdek, maymunlar, itlar va odamlar azob chekishadi.

Barcha hayvonlar bir xil darajada qadrlidir va hurmat va g'amxo'rlikka loyiqdir. Biroq, ko'p odamlar sichqon yoki kalamushdan ko'ra maymun yoki itga achinishadi. Nozik kemiruvchilar hayvonlar tajribalarida ishlatiladigan hayvonlarning taxminan 80 foizini tashkil qiladi [1]. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, sinov laboratoriyalarida sichqonchani shunchaki ko'tarish hayvonlarning yurak urish tezligini oshiradi va stress gormonlari chiqarilishini keltirib chiqaradi. Qonni olish yoki oshqozon naychasi orqali sun'iy oziqlantirish kabi muntazam protseduralar vahima qo'zg'atadi – bu erda haqiqiy tajribalar haqida ham so'z yuritilmaydi [2]. Xulosa aslida ahamiyatsiz bo'lishi kerak: inson tajribalari yo'q.

Asosiy tadqiqotlar: bizning bilimga chanqoqligimiz sababli hayvonlar behuda azob chekmoqda.

Tadqiqot va bilim erkinligi bilan hayvonlarning azoblanishini muvozanatlab bo'lmaydi. Bu, ayniqsa, 2018 yilda 44% dan ortiq [3] hayvonlarga oid eksperimentlarning eng katta qismi o'tkazilgan asosiy tadqiqotlar uchun juda muhimdir. Asosiy tadqiqotlar ilmiy qiziqishni va tadqiqotga chanqoqni qondiradi. Shuning uchun uni ko'pincha sof qiziqishni o'rganish deb atashadi. Ko'pgina asosiy tadqiqot natijalari ahamiyatsiz va odamlarga hech qachon foyda keltirmaydi, garchi bu dalillar ko'pincha hayvonlarni sinovdan o'tkazish uchun ishlatiladi. [4]

Asosiy tadqiqotlarda absurd va shafqatsiz eksperimentlarga misol: Tubingdagi eksperimentchilar kalamushlarning bosh suyaklari va chap yarim sharning aspiratsiyalangan qismlarini ochishdi. Keyinchalik ular elektr impulslarini o‘lchash uchun elektrodlardan foydalanadilar. Tadqiqotchilar sezgir hayvonlarda kesilgan mo‘ylovlariga bosim o‘tkazilganda qaysi nervlar faollashishini aniqlashni istashdi.

Bunday bilimlarning dolzarbligi, unga asoslangan hayvonlarning ulkan azob-uqubatlariga aloqasi yo‘q va hech qachon axloqiy jihatdan oqlanishi mumkin emas.

Hayvonlardan foydalanmasdan axloqiy qoidalarni targ‘ib qilish zarur.

Hayvonlarni sinovdan o‘tkazish uchun tez-tez ishlatiladigan yana bir dalil alternativaning etishmasligi. Darhaqiqat, hayvonotga tegishli bo‘lmagan usullar har qanday eksperiment turi uchun mavjud emas (hanuzgacha), hattoki ko‘plab yangiliklar mavjud bo‘lsa ham. Biroq, bu ko‘p jihatdan moliyaviy resurslarning notekis taqsimlanishiga bog‘liq, chunki hayvonotga oid bo‘lmagan usullar bo‘yicha tadqiqotlar hayvonlarni eksperiment qilish uchun sarflangan soliq to‘lovchilarning milliardlab pulining atigi bir qismiga ega. Nihoyat, ushbu mablag‘larni to‘g‘ri taqsimlash vaqti keldi.

Siz nima qila olasiz?

Hayvonsiz tadqiqotlar va sinov usullarini ko‘proq qo‘llab-quvvatlash vaqti keldi va hayvonlarni sinovdan o‘tkazish tizimidan voz keching.

Bu bir necha bor isbotlangan: tadqiqotlarning ko‘plab yo‘nalishlarida hayvonlardan foydalanish odamlarga katta muvaffaqiyat keltirmaydi, shuning uchun muhim nuqta hayvon tajribalaridan darhol voz kechish va muqobil usullarga o‘tishdir.

Bioetik nuqtainazardan kelib chiqib hozirgi kunda ilmiy ishlar uchun hayvonlarda o‘tkaziladigan tadqiqotlarni og‘riqli, shavqatsiz bo‘lishini birgalikda oldini olaylik.

Adabiyotlar:

1. BMEL (2019): Verwendung von Versuchstieren im Jahr 2018 https://www.bmel.de/DE/themen/tiere/tierschutz/versuchstierzahlen_2018.html
2. Balcombe J. va boshq. (2004) :) Laboratory Routines Cause Animal Stress. Contemporary Topics in Laboratory Animal Science, 43-jild. 42-51-betlar.
3. Kontopoulos-Ioannidis D.G. va boshq. (2003): Translation of highly promising basic science research into clinical applications. Amerika tibbiyot jurnali. t. 114, № 6, p. 477-484.

4. Shtuttgen M.S. va boshqalar. (2008): Responses of rat trigeminal ganglion neurons to longitudinal whisker stimulation. Neyrofiziologiya jurnali, 100 - jild. 1879-1884-betlar.
5. Ärzte Gegen Tierversuche E.V. Zusammenfassung Forschungsförderung.. <https://www.aerzte-gegen-tierversuche.de/images/pdf/forschungsfoerderung.pdf>.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НОВЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Расулова Н.Ф., Хасанова М.И., Саттарова З.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Аннотация. В практической медицине нашего времени широко используются методы искусственного оплодотворения, такие как искусственная инсеминация женщин, экстракорпоральное оплодотворение, вынашивание эмбриона суррогатной матерью, целью которых является лечение женского и мужского бесплодия. Использование данных технологий воспринимается общественностью и исследователями неоднозначно.

Ключевые слова: вмешательство, аборт, угроза, ребёнок, выкидыш, род, экстракорпоральное, эмбрион, искусственный.

Проблемы, связанные с продолжением человеческого рода, привлекают к себе внимание и вызывают нередко острые дискуссии в обществе. Исторически первое медицинское вмешательство, распространённое и сегодня, которое позволяет регулировать число рождений – это искусственно вызванный аборт. Следует заметить, что аборт (от лат. «не рождение», «выкидыш») может быть и самопроизвольным, по причине некоторых заболеваний матери или плода. Противоположные позиции по вопросу об аборте проявились ещё в античную эпоху. Известно, что Гиппократ был противником аборта, Аристотель же, допускал аборт, в качестве регулятора рождаемости, ограничивая его применение – пока в зародыше не сформировались «чувствительность» и «двигательная активность». В Римской империи аборт широко практиковался. В религиозном средневековье аборт был запрещён, за нарушение запрета полагалось суровое наказание, вплоть до смертной казни. В середине XIX века в Западной Европе по причине сочетания разных факторов (высокая смертность рожениц, рост влияния идей

феминизма, повышение уровня медицинских знаний) стала укрепляться позиция, что в критических ситуациях надо спасать мать, а не плод. В начале XX века, в царской России законодательство допускало аборт, проводимый врачом с целью спасения жизни женщины, но и уголовно наказывало за аборт, осуществлённый нелегально, с преступной целью прекращения беременности. После революции, в 1920 году Россия стала первым в мире государством, которое легализовало аборт по желанию женщины. Но, в 1936 году государственное законодательство запретило аборт. И только в 1955 году, в России аборт был вновь разрешён. В начале XXI века аборт легализован во многих странах мира, но по разным основаниям. Конкретно: с целью спасения жизни женщины – в 98% стран мира, в целях сохранения физического или психического здоровья женщины – в 62% стран, в случаях беременности в результате изнасилования или инцеста – в 42% стран, по причине серьёзных дефектов у плода – в 40% стран, по экономическим и социальным причинам – в 29% стран, на основании желания женщины – в 21% стран. Широкая практика аборта вызвала в современном обществе две противоположные позиции. Основные аргументы защитников аборта обычно строятся исходя из медицинских, социально-экономических и правозащитных соображений. В частности, отмечается, что аборт необходим для предотвращения возможной угрозы жизни и здоровью матери или рождения ребёнка-инвалида, обречённого на мучения. Один из доводов «за» призывает учитывать и реалии жизни, когда тяжёлые материальные условия не позволяют содержать и воспитывать детей. И, наконец, акцентируется внимание на праве самой женщины делать свободный репродуктивный выбор, рассматривая это право наряду с другими общепринятыми правами человека. Главный аргумент противников аборта заключается в том, что эмбрион имеет право на жизнь, как и другие человеческие существа. Поэтому право на аборт – это «право на убийство». Нередко отмечаются и негативные последствия аборта, влияющие на здоровье женщины и возможное, в дальнейшем, бесплодие. Однако, как полагает доктор медицинских наук, профессор И.А.Шамов, характеризуя ситуацию в нашей стране, отрицательное влияние на организм женщины обусловлено не самим абортом, а неквалифицированными действиями медперсонала. Очевидно, что однозначное решение о тех или иных последствиях аборта для здоровья женщины – это прерогатива медицинского сообщества. Но, в то же время, рассмотрение вопроса о статусе человеческого эмбриона, имея, безусловно, медико-биологическую основу, всё же выходит за пределы собственно биологии и медицины. Обсуждение проблемы статуса человеческого

эмбриона выявило три различных подхода. Первый подход («эмбрион – это личность») предполагает, что уже с самого начала, т.е. с момента оплодотворения эмбрион имеет такой же моральный статус, как и человек, наделённый личностью. Исходя из этого, процесс развития эмбриона трактуется как процесс развития личности. Имеется в виду, что в существовании человека, даже в качестве эмбриона, нет стадии, когда это не человек. Поэтому эмбрион заслуживает абсолютного уважения и является неприкосновенным. Второй подход («эмбрион – это не личность») делает акцент на том, что яйцеклетка и сперматозоид до момента их слияния не являются личностями и могут быть использованы в научных или медицинских целях, то нет и никаких моральных оснований, чтобы обязательно сохранять жизнь эмбриона. Для некоторых сторонников данного подхода эмбрион, в первые 6 недель развития, можно рассматривать вообще, как «вещь». В этой связи отмечается, что для появления сознания необходим хотя бы минимальный уровень развития нервной системы, чего, конечно же, нет у только что сформировавшегося эмбриона. Следовательно, никаких моральных обязательств по отношению к эмбриону со стороны человеческого сообщества не предполагается. Третий подход («эмбрион – это потенциальная личность») наделяет эмбрион особым моральным статусом: это пока ещё не полноценная личность, но и не «вещь», с которой можно делать любые манипуляции. С одной стороны, здесь нет полного отождествления эмбриона и человека, обладающего личностью, а с другой - отношение как к «потенциальному человеку» накладывает определённые этические ограничения на действия по отношению к эмбриону. Чёткое определение статуса эмбриона позволило бы рационально подойти и к проблеме аборта, а также более объективно рассмотреть и спорные вопросы, связанные с новыми репродуктивными технологиями. Новые репродуктивные технологии, уже довольно широко применяемые в практической медицине, вызывают не только общественный интерес, но и порой, острые дискуссии. Подобные технологии предлагают методы искусственного оплодотворения, среди которых можно выделить такие, как:

- искусственная инсеминация женщины спермой мужа (гомологическая инсеминация) или донора (гетерологическая инсеминация),
- экстракорпоральное оплодотворение яйцеклетки *in vitro*, с последующим переносом эмбриона в матку матери,
- «суррогатное материнство» - вынашивание эмбриона (плода) так называемой «суррогатной матерью».

Гомологическая искусственная инсеминация имеет свою историю. Известно, что ещё в 1799 году английский исследователь У.Хантер по медицинским показаниям применил искусственное оплодотворение женщины спермой её мужа. Данная медицинская технология постепенно развивалась и во второй половине XX века стала, в ряду других, клиническим методом лечения. Сегодня, гомологическая искусственная инсеминация практически не вызывает этических проблем, тем более что в этом случае биологические и социальные родители совпадают.

Гетерологическая искусственная инсеминация более спорна с позиции этики, поскольку здесь необходим сторонний донор спермы. Если, к примеру, донорство крови для общественного мнения не только оправдано, но и положительно, то донорство спермы (а без этого данный метод невозможен) вряд ли будет оценено столь однозначно. Очевидно, что отбор таких доноров должен проходить строго по определённым правилам. В частности, в соответствующей инструкции министерства здравоохранения РФ определяется, что донорами спермы могут стать здоровые мужчины в возрасте 20-40 лет, прошедшие полное медицинское обследование. Однако, специалисты выражают сомнение в том, что обследование может выявить все возможные заболевания донора, о которых он и сам может не подозревать. Понятно, что здоровье будущего ребёнка в немалой степени зависит от состояния здоровья его биологического отца. Возможны, в дальнейшем, и коллизии в семейных отношениях, когда ожидания семейной пары по внешнему виду или умственным способностям подросткового ребёнка не оправдаются. И ещё один момент, возможно не главный, но имеющий отношение к этике. Искусственная инсеминация вообще-то трактуется как метод лечения бесплодия, т.е. предполагаемое применение – по медицинским показаниям. Но, в ряде стран, в том числе и в России, данный метод разрешается к применению и для женщин фертильного возраста, не состоящих в браке. Другими словами, основанием в этом случае служит не медицинский фактор, а личное желание одинокой женщины.

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) возникло как идея ещё в XIX веке, а воплотилось на практике в 1978 году, в Великобритании. Именно тогда появилась на свет девочка – Луиза Браун – первый «ребёнок из пробирки». В 1986 году наши специалисты, освоив технологию ЭКО, также добились положительного результата. На сегодня, эта новая репродуктивная технология дала жизнь уже многим тысячам «детей из пробирки», но, в то же время, вызвала и свои этические вопросы. Одна из сложных этических проблем ЭКО порождается неизбежно возникающей избыточностью

яйцеклеток и эмбрионов. При применении данной технологии из организма женщины извлекают до 10 и более яйцеклеток, которые затем подвергаются инсеминации и в большинстве случаев становятся зиготами. На третьи сутки после оплодотворения предстоит перенос зародыша в матку. В целях повышения вероятности беременности, в матку переносят несколько эмбрионов, что может дать и негативный эффект, в виде многоплодной беременности. В случае многоплодной беременности приходится осуществлять «редукцию эмбрионов», т.е. «лишние» эмбрионы искусственно abortируются. При сохранении «лишних» оплодотворённых яйцеклеток и эмбрионов по методу криоконсервации возникают три возможных варианта.

1. Они могут быть разморожены и погибнуть.
2. Они могут в дальнейшем послужить для донорства.
3. Они могут стать объектом научных исследований.

В любом варианте опять возникает вопрос о статусе человеческого эмбриона. Таким образом, даже из подобного, упрощённого описания ЭКО, неизбежные при этом «лишние» зиготы и эмбрионы представляют собой этическую проблему. Суррогатное материнство вошло в практику современной медицины с 1985 года и вызвало в обществе неоднозначную реакцию. Защитники данного репродуктивного метода указывают на то, что это подчас единственная возможность преодолеть определённые формы бесплодия. Противники же считают, что суррогатное материнство унижает человеческое достоинство женщины, превращая её в «живой инкубатор», что это новая форма торговли женским телом. Проблемное поле суррогатного материнства включает в себя как уже ранее встречавшиеся этические вопросы (к примеру, вопрос о статусе человеческого эмбриона), так добавляет и свои, специфические. При этом могут возникать весьма запутанные жизненные ситуации. Например, известны случаи, когда функцию «суррогатной матери» выполняла родная мать страдающей от бесплодия женщины. Получалось, что данная «мать-носительница» оказывалась в определённом смысле как матерью, так и бабушкой родившегося ребёнка. Или, возможный вариант, что у появившегося на свет ребёнка может оказаться даже 5 родителей: 3 биологических (мужчина – донор спермы, женщина – донор яйцеклетки и женщина – донор утробы) и 2 социальных (семейная пара, которая выступает в роли заказчика ребёнка).

Таким образом, если принять во внимание не только расхождение позиций, которое имеет место у разных теоретиков, но и наличие существенных культурно-цивилизационных различий, характерных для современного мира, то вряд ли, в обозримом будущем, можно ожидать

создание единой глобальной биоэтики. Пока, сегодняшняя биоэтика – это, в основном, продукт западной цивилизации.

Литература:

1. Филюшин А.Н. // Курс лекций по биоэтике. Журнал М: 2018 – С. 72.
2. Яскевич Я.С., Юдин Б.Г., Денисов С.Д. Биоэтика: междисциплинарные стратегии и приоритеты: учеб.-метод. пособие/ Минск: БГЭУ, 2007. – С 225.
2. Летов О.В. Биоэтика и современная медицина / РАН, ИНИОН. Центр гуманитарных науч.-информ. исслед. Отдел философии. - М., 2009. – С 226.
3. Лопатин П.В. Биоэтика: Учебник / - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С 269.
4. Сергеев В.В. Биоэтика. Учебное пособие. - М.: Медиа, 2017. – С 240.
5. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. - М.: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2014. – С.192.
6. Силуянова И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: Учебн. пособие / И.В. Силуянова. - М.: МЕДПресс-информ, 2018. – С.224.
7. Тищенко П.Д. На гранях жизни и смерти: философские исследования оснований биоэтики. - СПб.: Изд. дом «Мир», 2017. – С. 328.

МИРОВЫЕ СТАНДАРТЫ БИОЭТИКИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Саидалиходжаева С.З., Запевалова А.Н., Раимкулова Д.Т.

Ташкентская медицинская академия

Аннотация. В статье рассматриваются основные моменты развития биоэтики в Узбекистане и пути внедрения альтернативных методов в систему образования.

Цели и задачи. Разработка этических принципов и правил проведения исследований на животных в масштабах Республики Узбекистан. Сокращение числа животных, используемых в учебном процессе, внедрение виртуальных методов изучения физиологии животных и механизма развития патологий.

Методология. Анализ международных биоэтических норм и альтернативных методов, заменяющих использование животных, а также мониторинг образовательных программ в высших учебных заведениях. Исполь-

зование программы «Виртуальная Физиология» предоставляет возможность приобрести навыки и закрепить их с дальнейшим повторением без использования животных. В результате мониторинга во многих европейских странах выявлены новейшие методики обучения, включающие компьютерные модели и ситуационные муляжи, что можно внедрить и в нашем государстве. По данным исследования можно сделать вывод, что в экспериментальную медицину и учебный процесс необходимо внедрить альтернативные методы проведения исследований. Необходимо вести пропаганду по защите и гуманному отношению к животным среди студентов и молодых научных сотрудников.

Ключевые слова: биоэтика, альтернативные методы, моделирование, физиологические процессы, физиология животных, концепция 3R.

Актуальность. Большое количество проводимых исследований и учебных экспериментов в области биомедицинских наук приводят к нерациональному использованию большого количества животных и как следствие их гибель.

Цель. Разработка этических принципов и правил проведения исследований на животных в масштабах Республики Узбекистан. Сокращение числа животных, используемых в учебном процессе, внедрение виртуальных методов изучения физиологии животных и механизм развития патологий. Воспитание в студентах гуманного отношения к животным – важная часть процесса обучения и задача педагогов, которые на собственном примере должны доказывать, что опыты над животными являются вынужденной мерой, а не самоцелью.

Методы. Фундаментальные исследования функционирования организмов, разработка потенциальных методик лечения человеческих болезней, а также проверка на безопасность и качество лекарств является причиной использования животных в качестве подопытных. Был проведен подсчет количества животных, используемых в учебных целях среди студентов ТМА. Для изучения патогенеза гипоксии используются в среднем 40 беспородных белых крыс массой тела 120-160 гр. Изучались международные биоэтические нормы, а также существующие альтернативные методы, заменяющие использование животных таких как:

- модели, манекены и механические симуляторы;
- фильмы и интерактивные видео;
- компьютерные симуляторы и системы виртуальной реальности;

- экспериментирование студентов на самих себе;
- наблюдение;
- методики *in vitro* на культуре клеток;
- использование мертвых животных (например, животные, погибшие естественной смертью или умерщвленные эвтаназией – гуманным образом после научных опытов);
- клиническая практика. [1]

Результат. Во многих европейских странах используются новейшие методики обучения, включающие компьютерные модели и ситуационные муляжи, что можно внедрить в нашем государстве. При разработке и проведении практических работ в рамках учебной дисциплины «Нормальная физиология» преподаватели строго придерживаются международных этических норм и принципов 3R, сформулированных в 50-е годы XX века американскими исследователями Уильямом Расселом и Рексом Берчем. [2]

Выводы. По данным исследования можно сделать вывод, что в экспериментальную медицину и учебный процесс необходимо внедрение альтернативных форм проведения исследований. Необходимо вести пропаганду по защите и гуманному отношению к животным среди студентов и молодых научных работников. Этическая концепция биоцентризма конца XX века сформировала особый алгоритм гуманного подхода в отношении к животным в научном мире, преодолевая стремление ученых к осуществлению научно-технического прогресса любыми способами и методами. Объединив усилия двух учебных дисциплин, «Физиология» и «Биоэтика» в рамках единого образовательного процесса, физиологи как практики и этики как теоретики прорабатывают подходы к решению данной биоэтической проблемы. Полученные на лекциях теоретические знания закрепляются при выполнении практических работ по физиологии с использованием альтернативных методов, доступных на данный момент [3].

Литература:

1. Юлдашев Н.М. Биоэтика. – Т., 2018. – 27 с.
2. Ковалева Т.В. Решение биоэтических проблем с помощью альтернативных технологий в преподавании физиологии - <https://doi.org/10.29296/2618723X-2020-04-07>
3. Иванов И.Б. Альтернативы использованию животных в науке. – М., 2011. – 344 с.

НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ: ДОПУСТИМО ЛИ ИХ НАРУШЕНИЕ?

Мухамеджанова Раиса

Ташкентский государственный стоматологический институт

Правило уважения неприкосновенности частной жизни. Для понимания правила неприкосновенности частной жизни и правила конфиденциальности, которые оба связаны с институтом врачебной тайны, необходимо разделить понятия «неприкосновенность» и «конфиденциальность».

Под неприкосновенностью понимают сохранение в целостности чего-нибудь, защищенность от всякого посягательства со стороны кого-нибудь.

Под конфиденциальностью – понимают секретность, доверительность. Поэтому правило неприкосновенности связано с материальными нормами о врачебной тайне, а правило конфиденциальности с процессуальными нормами о ней. Другими словами, в соответствии с правилом неприкосновенности устанавливается содержание неприкосновенного объекта (например, элементы врачебной тайны), т.е. что является неприкосновенным; правилом конфиденциальности определяется порядок обеспечения секретности и доверительности при сохранении неприкосновенного объекта (например, сведений, составляющих врачебную тайну).

Цель применения правила конфиденциальности состоит в том, чтобы защитить медицинского (фармацевтического) работника, лиц, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, и пациента от вторжения в секретную и доверительную сферу профессионального общения. Следовательно, сведения, составляющие врачебную тайну, являются предметом конфиденциальности. Важно подчеркнуть, что правило конфиденциальности имеет исключения.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю (если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители);

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

В медицине конфиденциальность создает ряд благоприятных факторов при общении пациентов и медработников

1. Правило конфиденциальности является условием защиты социального статуса пациента. При существующем отношении к некоторым заболеваниям в обществе диагноз может становиться клеймом для больных и ограничивать их самореализацию в жизни, изолировать таких больных в обществе.

2. Правило конфиденциальности защищает и экономические интересы пациентов. Разглашение информации о том, что адвокат, например, ВИЧ-инфицирован может отпугнуть его клиентов, хотя реальной угрозы и не будет.

3. Конфиденциальность необходима для обеспечения откровенности в общении между врачом и пациентом.

4. Сохранение конфиденциальности обеспечивает врачу престиж и популярность в глазах общества.

5. Наконец, существенное значение конфиденциальность имеет для реализации права пациента на автономию и эффективный контроль за тем, что и как происходит в его жизни. Разглашение медицинской информации делает человека более уязвимым в этом отношении.

В разделе четвертом Основ концепции прав пациента в Европе: общие положения, сформулированные в Декларации о политике обеспечения прав пациента в Европе, принятой Европейским советом по правам пациента, Амстердам, Нидерланды (март 1994), который называется «Конфиденциальность и приватность», определено:

4.1. Вся информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе, прогнозе и лечении его заболевания, а также любая другая информация личного характера должна сохраняться в секрете, даже после смерти пациента.

4.2. Конфиденциальную информацию можно раскрыть только тогда, когда на это есть ясно выраженное согласие пациента, либо это требует закон. Предполагается согласие пациента на раскрытие конфиденциальной информации медицинскому персоналу, принимающему участие в лечении пациента.

4.3. Все данные, могущие раскрыть личность пациента должны быть защищены. Степень защиты должна быть адекватна форме хранения данных. Компоненты человеческого тела, из которых можно извлечь идентификационную информацию, также должны храниться с соблюдением требований защиты.

4.4. Пациенты имеют право доступа к истории болезни, а также ко всем материалам, имеющим отношение к диагнозу и лечению. Пациент имеет право получить копии этих материалов. Однако данные, касающиеся третьих лиц, не должны стать доступными для пациента.

ҚОНУН ЭТИКА ВА ИСЛОМ БИОЭТИКАСИ

Сатторова Д.Г.

Тошкент давлат стоматология институти

Охирги ўн йилликларда фан-техника соҳасида эришилаётган ютуқлар билан боғлиқ ахлоқий мураккаб масалалар (дилеммалар), хоҳ диний, хоҳ дунёвий жамият бўлса-да, ҳар қандай кўринишдаги жамиятга даҳл қилмоқда. "Бунда биоахлоқ (биоэтика) соҳасидаги секуляризация ходисаси биоэтика борасидаги баҳс-мунозараларда устунлик қилмоқда. Биоэтика соҳасида

диний-тиббий анъана ўрнига фалсафий-ҳуқуқий концепция қарор топаётганлиги кузатилмоқда”, - деб таъкидлаган эди Дэниел Каллаан (Daniel Callahan) Бироқ кўплаб диний жамоаларда, мисол учун, мусулмонлар орасида биоэтикадаги муаммолар ҳам урганилмоқда .

Жамиятида мусулмон шахснинг шахсий ва ижтимоий ҳаёти, унинг саломатлик, касаллик, ҳаёт ва ўлимга бўлган муносабатлари Ислом таълимотидан келиб чиқади. Мусулмонлар учун ўзларининг диний эътиқодлари саломатлик масаласида ҳам бирон бир қарор қабул қилишда кучли омил ҳисобланади.

Бугунги кунда исломнинг этика-ҳуқуқий анъанаси ҳам биотиббийёт кўяётган саволларга жавоб излашга асос бўлиб хизмат қилади. У клиник ва тадқиқот амалиётида қарор қабул қилиш жараёнига ҳам татбиқ қилинади. Бироқ, Исломнинг барча ҳуқуқий мактабларини бошқариш бўйича марказлаштирилган бир идоранинг йўқлиги сабабли, амал қиладиган диний амалиётни Шариат (фикх) соҳасидаги мутахассис (фақиҳ)лар белгилаб берадилар.

Ислом биоэтика масалалари бўйича қарор қабул қилишда қандайдир мавҳум эмас, балки, бир тарафдан, маълум маънодаги сиёсий-ҳуқуқий тизим асосида ва мавжуд ижтимоий қоидалар асосида бўлади. Ислом ва соҳа Этиканинг қийин ва мураккаб тамойилларини таъминлашда мутахассислар амалга оширади. Олимларнинг сўзига кўра, қонун, этика ва уламоларнинг фикрлари ўртасидаги муносабатлар Ислом мамлакатларида асосий биоэтика муаммолари ичида биринчи рақамли устувор масала ҳисобланади.

Этиканинг барча тизимлари, диний ёки диний бўлмасин, этика ва қонун масаласи жуда муҳим масала ҳисобланиб, баҳс аниқ бўлишини талаб қилади. Бироқ, Ислом ҳақида сўз борганида, бу ерда яна бир муҳим омил катта роль ўйнайди, яъни фатво катта аҳамиятга эга.

Маълумки, Исломда биоэтика - бу, асосан, Ислом ҳуқуқи ва этикаси тармоқларидан биридир. Биоэтик адабиётларга кўра, ва айнан Ислом биоэтикасида, Ислом уламолари кўпинча Исломнинг асосий манбаларига ҳавола қиладилар: Қуръони Карим ва Суннатга (Пайғамбар (соллалоҳу алайҳи васаллам)нинг айтганлари ва қилганлари). Бироқ, уламоларнинг асосий вазифаси - у ёки бу биоэтик масала юзасидан ижтиҳод йўли билан "мустақил ҳуқуқий фикр ва шарҳ" беришдир. Масалан биоэтикада инсон аъзоларни ўтказиш масаласида диний уломаларнинг уз фикрлари бор. Маълум масалаларга жавоб излаш жараёнида, ўрганилаётган масала бўйича динда нима дейилганига қаралади. Масалан, кўчиришда аввало Шариат мияси ўлган пациент танасидан унинг аъзосини олишга рухсат берадими

деган саволни ўртага ташлайди ва агар жавоб ижобий бўлса, масала қонун чиқарувчиларга ҳавола қилинади. Шу билан бирга таъкидлаш лозимки, биз кўриб чиқаётган масаланинг эстетик жиҳатлари юқорида санаб ўтилган кадамлардан кейингина эътибор қаратилади.

Исломий биоэтикада диний қарашнинг усутунлиги очик-ойдин кўзга ташланиб туради: ҳар қандай янги биотехнологик жараёни қўллашдан олдин унинг шариатга тўғри келиши ёки келмаслиги (унинг ҳалол ёки ҳаромлиги) ҳақидаги савол юзага чиқади, олимлар ва шифокорлар ислом олимлари - фақиҳларнинг фикрини билишга ҳаракат қилишади. Тиббий фанлар исломий уюшмасининг ишлари биотехнология соҳасида янги ютуққа эришилганда туғиладиган саволларни шариат фикрига мослаштириш қанчалик муҳимлигини кўрсатади.

Ислом таълимотига кўра, Ислом жамияти таъминлаши керак бўлган энг асосий тамойиллардан бири бу адолатдир. Адолат тамойили ва унинг қўллаш қўламини аниқ тавсифи йўқлигига қарамай, адолат - бу умумбашарий тамойилдир. Қуръони карим оятлари тенглик ва адолат ҳақида умумий тушунча беради, бироқ қандайдир аниқ бир ҳолатга ушбу тушунчалар ва уларга амал қилишни қўллаш ижтиҳод масаласидир. Қуръони Каримда адолат тушунчаси ниҳоятда таъсирли ва ўринли, инсон ҳаётининг жамики ижтимоий ва шахсий жабҳаларида одиллик қилиш ўта муҳим эканлиги алоҳида таъкидлаб ўтилган мулоҳазаларда тилга олинади. Исломий биотэтиканинг асосий тамойилларини ишлаб чиқишга бўлган кўп уринишларда асосий урғуни адолатга қаратиш ўта муҳимдир. Исломдаги адолат концепцияси асосида концептуал бир тизимни ишлаб чиқиш керак. Шу сабабли ҳар қандай ҳолда ҳам бу масалалар адолатли ечим топиш керак. Биоэтика фани орқали талабаларга булажак шифокорларга барча муаммоли масалаларда адолат принципларига риоя этиш таъкидлаб борилади.

ТЕЛЕДЕНТЕРИЯ КАК ИННОВАЦИОННЫЙ ИНСТРУМЕНТ ЭЛЕКТРОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПАРАДИГМА НЕОБХОДИМОСТИ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

Мухамедова З.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Электронное здравоохранение (e-Health) – относительно новое понятие в медицине: оно используется в мире лишь с 1999 г. [1]. Своим возникновением понятие обязано развитию электроники и информационных

технологий. При этом термин используют и для определения в широком смысле медицинской информатики, охватывающей электронные процессы в здравоохранении [2], и для узкого обозначения использования интернет-технологий в медицине. Руководством Узбекистана предпринимаются меры для качественного совершенствования и реформирования здравоохранения [3]. Электронное здравоохранение подразумевает непрерывную интеграцию всей совокупности инфо- коммуникационных технологий и современного здравоохранения в глобальную инфраструктуру, основанную на взаимодействии заинтересованных сторон (представителей регулирующих органов, коммерческих участников процесса и финансово не заинтересованных лиц), зависимость от локальных особенностей (территориальных и уровневых), определяющую как частные исходы, так и перспективы дальнейшего развития медицины в целом [4]. При этом понятие «электронное здравоохранение» включает в себя также портативные технологии удаленного наблюдения (например, мобильные приложения для смартфонов) – mHealth.

Телемедицина относится к «виртуальным визитам», которые происходят между пациентами и клиницистами с помощью коммуникационных технологий – видео- и аудио- соединения, которые позволяют «виртуальным» встречам происходить в реальном времени практически из любого места. Teledental визит может быть видеоконференцией между стоматологом и пациентом о срочной стоматологической или оральной проблеме со здоровьем, и он также может дать пациентам улучшенный доступ к информации о важности гигиены полости рта. Одним из потенциально жизнеспособных альтернатив для решения проблем несправедливости и неравенства в отношении здоровья полости рта является использование телездравоохранения. Теледентерия – это форма телездравоохранения, которая специально предназначена для стоматологии и использует электронные медицинские карты, информационные и коммуникационные технологии (ИКТ), цифровую фотографию и Интернет для консультаций, наблюдения или непрерывного образования [5].

Как и телемедицина, теледентизм – это термин, который иногда используется как синоним телемедицины, но это не одно и то же. Теледентерия на самом деле является компонентом телездравоохранения, что является более широким термином, охватывающим все аспекты удаленного и/или технологического здравоохранения. Телемедицина включает в себя различные инструменты здравоохранения и способы оказания медицинской

помощи, которые позволяют предоставлять медицинское образование или услуги на расстоянии, например: • живой видеочат (синхронно) и прямая (асинхронная) передача рентгенограмм, фотографий, видео, цифровых оттисков через безопасную систему электронных коммуникаций практикующему врачу. Эта информация затем используется для диагностики или предоставления услуги; дистанционный мониторинг пациента (RPM) – сбор личных и медицинских данных от одного человека с помощью электронных медицинских технологий. Данные передаются в другое место (иногда через службу обработки данных), где поставщик может получить к ним доступ для мониторинга условий и поддержки оказания медицинской помощи; мобильное здравоохранение – медицинское образование, практика и доставка, осуществляемые через мобильные устройства связи, такие как сотовые телефоны, планшетные компьютеры и персональные цифровые помощники (PDA).

С помощью развивающейся технологии можно устранить неотложные проблемы с полостью рта или зубами, помогая людям избежать дорогостоящих и длительных визитов в отделение неотложной помощи больницы или клинику неотложной медицинской помощи, запланировав их в стоматологическом учреждении на следующий день. Теледентальное здоровье – это очень широкая категория решений, которые дистанционно обслуживают здоровье полости рта пациентов. Людям, у которых нет стоматолога, нет доступа к стоматологу или которые живут далеко от стоматологического кабинета, можно помочь с этим уровнем помощи – с помощью телефонной или видеоконференцсвязи или других средств, упомянутых выше. Идея заключается в том, что эти технологии могут быть использованы для улучшения доступа к медицинской помощи, сбора и обмена информацией с лицензированным стоматологом, для предоставления и поддержки предоставления стоматологической помощи, диагностики, консультаций, лечения, передачи стоматологической информации и обучения. Теледентерия может оказывать помощь пациентам с недостаточным обслуживанием, например, в сельской местности, по разумной цене. Следует признать, что на сегодняшний день стоматология является уникальной сферой медицины в том плане, что степень коммерциализации ее выше, чем во многих других.

Морально-этические нормы, обязательства и стандарты – предмет изучения нового направления в биоэтике, возникшего в 1990-х гг. – стоматологической биоэтики [6]. Подчеркивая важность теледентологии в различных стоматологических специальностях и ее роль в обслуживании

недостаточно обслуживаемого населения, не будем забывать о тех биоэтических проблемах, которыми стоматологи должны руководствоваться. Прежде всего, это проблемы, связанные с принципами: «не навреди», информированного согласия, автономии личности и другие [7]. В эту новую эпоху теледентерия, которая сейчас находится на стадии становления, может оказать большую помощь малообеспеченным пациентам, может помочь в ранней диагностике, а профилактическое лечение, например, ранняя диагностика и правильное лечение предраковых поражений, помогает предотвратить превращение очага в злокачественную опухоль. Кроме того, кариозные поражения могут быть обнаружены на ранней стадии с помощью этого метода, и для пациента может быть запланировано надлежащее лечение. С помощью теледентологии пациент может получать лекарственное лечение, даже не посещая специалиста в отдаленных районах.

Список литературы:

1. Vincenzo D. M. What is e-Health: The death of telemedicine? [Text] / Vincenzo D. M. // J. Med. Int. Res. – 2001. – Vol. 3 (2). – P. 22.
2. International Telecommunication Union. Implementing e-Health in Developing Countries: Guidance and Principles. Geneva: ITU. 2008. – URL: http://www.itu.int/ITU-D/cyb/app/docs/e-Health_prefinal_15092008.PDF. Geneva: ITU; 2008. URL: http://www.itu.int/ITU-D/cyb/app/docs/e-Health_prefinal_15092008.PDF (available: 16.10.2014).
3. 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>: Указ Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан». №УП-5590 07.12.2018. – Режим доступа: <http://lex.uz/docs/4096199>, Законопроект РУз “О совершенствовании системы здравоохранения путем адаптации к настоящим условиям концепций «Умной медицины» и «Центра единой медицинской информации», позволяющих раннее определение и дистанционное лечение болезней с применением телемедицинских технологий в Республике Узбекистан”. – Режим доступа: <https://regulation.gov.uz/oz/document/1365>.
4. Oh, H. What is e-Health: A Systematic Review of Published Definitions [Text] / Oh H., Rizo C., Enkin M., Jadad A. // J. Med. Int. Res. – 2005. – Vol. 7 (1). – P. 32–40.

5. Irving, M. Using teledentistry in clinical practice, an enabler to improve access to oral health care: a qualitative systematic review [Text] / Irving M., Stewart R., Spallek H., Blinkhorn A. // J Telemed Telecare. – 2018. – Vol. 24. – P. 129–46. Article Google Scholar

6. Ozar, David T. and Sokol, David J. Dental Ethics At Chairside: Professional Principles and Practice Applications. – St. Louis, Mosby, 1994.

7. Мухамедова З. М. Актуальные проблемы этики в стоматологическом образовании. Гуманитарный трактат. Выпуск № 14, 2017; Мухамедова З. М. Этические категории в клинической стоматологии. Гуманитарный трактат. Выпуск № 15, 2017, Шомурадов К. Э. Актуальные этические принципы и клинический подход в детской стоматологии [Текст] // Научный журнал «Гуманитарный трактат». – 2018. – № 24. – С. 741–79.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА В СТОМАТОЛОГИИ НА ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

Шомурадов К.Э.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Достижения в области цифровой связи, телекоммуникаций и Интернета открывают беспрецедентную возможность удаленного доступа к медицинской помощи. В области стоматологии в последние годы произошли обширные технологические инновации. Достигнут прогресс в использовании компьютеров, телекоммуникационных технологий, услуг цифровой диагностической визуализации, устройств и программного обеспечения для анализа и контроля [1]. Используя передовые информационные технологии, наука о стоматологии сегодня преодолела большие расстояния [2]. Новые информационные технологии не только улучшили качество управления стоматологическими пациентами, но также сделали возможным их частичное или полное управление на расстоянии тысяч километров от медицинских центров или квалифицированных стоматологов. Весь процесс создания сетей, обмена цифровой информацией, удаленных консультаций, проработки и анализа рассматривается в области науки телемедицины, связанной со стоматологией, известной как «Теледентерия» [3].

Термин «Теледентерия» был впервые использован в 1997 году, когда Кук определил его как «...практику использования технологий

видеоконференцсвязи для диагностики и предоставления рекомендаций по лечению на расстоянии» [4]. Телеконсультация с помощью теледентологии может осуществляться любым способом: «Консультация в реальном времени», «Метод хранения и пересылки». Консультация в реальном времени включает в себя видеоконференцию, на которой стоматологи и их пациенты, находящиеся в разных местах, могут видеть, слышать и общаться друг с другом. Метод хранения и пересылки включает обмен клинической информацией и статическими изображениями, которые собирает и хранит стоматолог, который направляет их для консультации и планирования лечения. Пациент не присутствует во время «консультации». Стоматологи могут делиться информацией о пациенте, рентгенограммами, графическими изображениями пародонта и твердых тканей, применяемой терапией, лабораторными результатами, тестами, замечаниями, фотографиями и другой информацией, передаваемой несколькими поставщиками.

Этот обмен данными может быть чрезвычайно важен для пациентов, особенно для тех, кто нуждается в консультации специалиста. Также был описан третий метод, известный как «Метод дистанционного мониторинга», при котором пациенты контролируются на расстоянии и могут быть или в больнице, или на дому. По мере развития технологий появились новые возможности для теледентизации. Технологии, доступные в настоящее время, начинают менять динамику оказания стоматологической помощи. Теледентерия предложит новые возможности для повышения уровня ухода за пациентами и изменения существующих бизнес-моделей. Теледентерия будет важна для сельской местности, для городского и пригородного населения. Межпрофессиональные коммуникации улучшат интеграцию стоматологии в более широкую систему здравоохранения. Использование теледентологии для консультаций специалистов, диагностики, планирования и координации лечения, а также непрерывности ухода обеспечит аспекты поддержки принятия решений и облегчит обмен контекстуальными знаниями о пациенте среди стоматологов, что обеспечит весомый вклад в обучающие программы. Интерцептивное ортодонтическое лечение, обеспечиваемое достаточно подготовленными врачами-стоматологами и контролируемое дистанционно специалистами-ортодонтами посредством теледентологии, является жизнеспособным подходом к снижению степени тяжести неправильного прикуса у детей, находящихся в неблагоприятном положении, когда направление к ортодонту неосуществимо [5].

Список литературы:

1. Clark G. T. Teledentistry: What is it Now, and What Will it be Tomorrow? [Text] / Clark G. T. // J Calif Dent Assoc. – 2000. – Vol. 28. – P. 121–7.
2. Bhambal, A. Teledentistry: Potentials Unexplored [Text] / Bhambal A., Saxena S., Balsaraf S. V. // J Int Oral Health. – 2010. – Vol. 2. – P. 1–6.
3. Mihailovic, B. Telemedicine in Dentistry (Teledentistry) [Text] / Mihailovic B., Miladinovic M., Vujicic B. In: Grasczew G., Roelofs T. A., editors. Advances in Telemedicine: Applications in Various Medical Disciplines and Geographical Areas 2011. Rijeka (Croatia): InTech; 2011. pp. 215–30.
4. Friction J. Using Teledentistry to Improve Access to Dental Care for the Under- served [Text] // Friction J., Chen H. // Dent Clin North Am. – 2009. – Vol. 53. –P. 537–48.
5. Berndt J. Using Teledentistry to Provide Interceptive Orthodontic Services to Disadvantaged Children [Text] / Berndt J., Leone P., King G. // Am J Orthod Dentofac Orthop. – 2008. – Vol. 134. – P. 700–6.

ЭВТОНАЗИЯ МУАММОСИ ВА УНИНГ ИЖТИМОИЙ МАҚОМИ

Шербобоев М.А.

Тошкент давлат стоматология институти

Жамия ҳаётида юз берган тараққийт натижасида турли йутуқларга эришилди. Шу қаторда тиббиёт соҳасида ҳам бир қанча ютуқларга еришилди. Аммо, шу ютуқлар билан бирга янги муаммоларни ҳам келтириб чиқарди. Айниқса бу тараққийт биоэтикадаги замонавий мумоларни: транспланталогия, эвтоназия, репродуктив техналогиялар кабиларни санаш мумкин. Биз қуйида шу муаммолардан эвтоназия муаммосига қисман ўрганишга ҳаракат қиламиз.

Ушбу атама илк бор XVII асрда инглиз файласуфи Ф. Бекон томонидан таклиф этилган бўлиб, грекчадан таржима қилинганда (эу - яхши, тҳанатос - ўлим) энгил, осон ўлим маъносини англатади. Жумладан, у 1623 йилда, ўлимидан бироз олдин чоп этилган “Фанларнинг қадр-қиммати ва уни орттириш ҳақида” асарида ёзган: врачнинг бурчи нафақат бемор саломатлигини тиклашдан, балки касаллик оқибатида этказиладиган азоб ва қийноқлами энгиллаштиришдан ҳам иборатдир, ва бу нафақат касалликнинг намоён бо'лиши сифатида эътироф этилган оғриқлами бартараф этилиши соғайишга олиб келган ҳолатларда, балки ҳаётни сақлаб қолишга ҳеч қандай

имкон бўлмаган ҳолатларда, фақат ўлимнинг осонва энгил бўлишини таъминлаш учун ҳам амалга оширилиши лозим, чунки бу эвтаназия.унинг ўзи ҳам улкан мурувватдир”. Шундай қилиб, Ф. Бекон бўйича эвтаназия - “ҳали нафас олаётган шахсларнинг ҳаётни тарк этишини осонлаштиришдир. бошқача айтганда унинг моҳияти ўлаётган шахсларнинг азоб- уқбатларини энгиллаштиришдир.

Эвтаназия муаммоси анча чуқур тарихга эга. Қадимда қатор халқ, қабилаларда касаллик, кексаликдан вафот этиш йўл қўйиб бўлмайдиган, уятли ҳолат ҳисобланган, ва бу каби ҳолларда улар турли хил йўллар билан ўзларини ўлдиришган (қоялардан ташлаган, заҳар ичган, тундрага музлаш учун кетган ва шу қабилар).

Эвтаназия ҳар қандай кўринишда тиббий этиканинг асосий тамойилларига зиддир. Гиппократ “Қасамёди”да таъкидланган Мен ҳеч кимга сўралган ўлим воситасини бермайман, ва бу мақсадга эришиш йўлини кўрсатмайман...”. Аммо, унинг айрим замондошиари (Платон, Сукрот, Аристотел) ожиз, умидсиз, ҳаётга лаёқатсиз беморларни “осон ўлим” билан жонсизлантиришни табиий ва фойдали деб ҳисоблашган.

Машҳур рус ҳуқуқшуноси А. Ф. Кони ахлоқий ва ҳуқуқий нуқтаи-назардан истисно ҳолатларда актив эвтаназия имкониятига йўл қўйган. Бунда қуйидагиларнинг бўлиши лозим деб таъкидланган:

- беморнинг онгли ва қатъий талаби;
- маълум ва мавжуд усуллар билан бемор азобларини энгиллаштириш имкони бўлмаса;
- врачлар консилиуми томонидан ҳаётни сақлаб қолиш имкони йўқлиги аниқ ва ишончли тарзда исботланганда;
- ҳуқуқ-тартибот идораларини олдиндан огоҳлантириш билан.

Эвтаназиянинг асосан тўрт тури фарқланади: актив эвтаназия, пассив эвтаназия ёки ортотаназия, медикотаназия ва дистаназия.

Актив эвтаназия - ўлимни тезлаштириш билан азоб, қийноқлами энгиллаштиришни англатади. Бу шунингдек, бевосита эвтаназия “тўлдирилган шпритс” усули сифатида ҳам номланади. Актив эвтаназиянинг икки тури фарқланади: ихтиёрий ва мажбурлаш йўли билан.

Ихтиёрий актив эвтаназия (эутҳанасиа волунтарй) беморнинг розилигини кўзда тутаяди, ва бемор ёки бошқа шахс, аксарият ҳолатда врач томонидан ҳам амалга оширилиши мумкин. Биринчи ҳолат ҳуқуқий жиҳатдан ўз-ўзини ўлдириш сифатида баҳоланади. Ҳақиқатдан ҳам қатор ҳолатларда оғир, умидсиз беморлар ҳаётни ўз-ўзини ўлдириш билан яқунлайдиган суитсид ҳолатини актив эвтаназия сифатида баҳолаш мумкин. Шу сабабли мурданинг

суд- тиббий экспертизасида одатда ҳаётий касалликларининг мавжудлиги масаласи ҳам ҳал этилади.

Таъкидлаш лозимки, барча асосий диний конфессиялар ўз- ўзини ўлдиришга оғир гуноҳ сифатида қарайди. Айни вақтда тушунарли сабабларга кўра дунёнинг ҳеч бир давлатида ўз-ўзини ўлдириш қонуний жазога тортилмайди. Худди шунингдек, суитсидга ёрдам бериш ҳам қонунчиликда таъкиб этилмайди.

Баъзи ҳолларда ўз-ўзини ўлдириш врач ёрдамида амалга оширилади. Бу каби ҳолатламинг кенг тарқалиши махсус атаманинг - ПАС (пхйсисиан ассистед суисиде - врач ассистентлик қилган суитсид) вужудга келишига сабаб бўлди.

АҚШнинг Мичиган штати собиқ патологоанатоми Джек Кеворкяннинг фаолияти ПАСга яққол мисол бўлади. 1990-1999 йиллар оралиғида унинг ёрдамида 131 та бемор суитсидни амалга оширган. Бир неча марта уни жиноий жавобгарликка тортишга ҳаракат қилинган, аммо самарасиз бўлган. Фақат 1999 йилда у қотиллик содир этганда айбланиб, жазога тортилган.

1939 йил феврал ойида австриялик психиатр ва психолог Зигмунд Фрейдга ичак раки ташхиси қўйилган. Кучли, азоб берувчи оғриқларнинг кучайиши муносабати билан 1939 йил 21 сентябрда врач ва ўзининг дўстидан ҳаётини тўхтатишни сўраган. Икки кунлик иккиланишлардан сўнг доктор Шор Фрейдга маълум миқдордаги морфинни берган.

Голландия 2000 йилда актив эвтаназияни расман тан олган дунёдаги биринчи мамлакат бўлди. Қабул қилинган қонунга мувофиқ фақат бир қатор шартлар бажарилгандагина эвтаназияни қўллашга имкон берилади. Масалан, ҳаётдан ўз ихтиёри билан воз кечишни истаган бемор ўз қарорини соғлом ақлда бўлган ҳолда қабул қилиши шарт. Унинг қарори билан яқин қариндошлари рози бўлиши лозим. Бундан ташқари, нафақат даволовчи врач, балки бошқа мустақил шифокор ҳам бемор ҳақиқатдан ҳам давосиз касаллик билан оғриганлигини ва кучли азобда эканлигини тасдиқлаши талаб этилади. Ва энг муҳими, эвтаназия фақат ҳуқуқ-тартибот идоралари ходимлари иштирокида амалга оширилиши лозим.

Мажбурий актив эвтаназия, яъни беморнинг розилигисиз ўлимни тезлаштириш ҳуқуқ нуқтаи-назардан қотиллик сифатида баҳоланади. Бунга мисол тариқасида Манчестердан (Англия) унча узоқ бўлмаган Хайд шаҳарчасининг участка врачлари Гаролд Шипман тарихини келтириш мумкин. 2000 йилда махсус комиссиянинг иши натижасида у 20 йиллик фаолияти давомида анализ учун қон олиш баҳонасида томир ичига кучли миқдорда гиёҳванд-моддалари юбориш билан 300 га яқин одамни, асосан нафақа

ёшидаги аёллами ўлимига сабаб бўлганлиги аниқланган. Г. Шипманни шаҳарчанинг собиқ мери Кетлин Гранди ўлдирганидан сўнг унинг васиятномасини ўз фойдасига сохталаштириши муносабати билан фош қилишга муваффақ бўлинган.

Эвтаназияни “нуқсонли” инсонларни йўқ қилиш деб таърифлашни таклиф этган ҳуқуқшунос Биндинг ва психиатр Гохенинг издоши бўлган Гитлер 1939 йил 1 сентябрда махфий буйруқни имзолаган бўлиб, унга мувофиқ барча “ҳаётнинг номақбул шакллари”ни эвтаназияга солиш кўзда тутилган. Кейинроқ негатив эвгеника концепциясини амалга оширилиши “ҳаётий нуқсонли”лардан “ирқий нуқсонли”ларга кўчирилган. Дунё ҳамжамиятининг босими остида 1941 йил август ойида ушбу дастурини тўхтатишга мажбур бўлишган. Халқаро ҳарбий трибунал томонидан ушбу ҳаракатлар инсониятга қарши жиноятлар сифатида баҳоланган.

Қариндошларининг илтимосига кўра амалга оширилган актив эвтаназияни, ҳаттоки бемор ўз иродасини билдира олмаган ҳолатларда ҳам, мажбурий эвтаназия сифатида баҳолаш тўғрироқ бўлади. Ушбу ҳолат нуқтаи-назаридан айримлар тиббий абортни мажбурий эвтаназияга тааллуқли деб ҳисоблайдилар.

Моҳир жарроҳ С. С. Юдин, ўзининг ҳамкасби - профессор М. М. Дитерихсни оператсия қилиш жараёнида ошқозоннинг муолажа қилиб бўлмайдиган ва метастаз берган рақини аниқлаган. Ўзи ҳам шифокор бўлган беморнинг турмуш ўртоғи З. Й. Роленинг илтимосига кўра актив эвтаназияни амалга оширган - наркоз дозасини оширишга кўрсатма берган.

Франциянинг собиқ соғлиқни сақлаш вазири, “Чегарасиз врачлар” халқаро ташкилотининг асосчиларидан бири Бемар Кушнер Ливан ва Вьетнамдаги урушлар вақтида оғир жароҳатланган, умидсиз ярадорларга эвтаназияни қўллаганини тан олган.

Шунингдек, билвосита эвтаназия ҳам мавжуд бўлиб, бунда беморнинг азоб, қийноқ, уқубатларини энгиллатишга мўлжалланган ҳаракатлар ўлимга сабаб бўлади. Одатда, бу каби ҳолатлар дори- дармонлар, асосан аналгетиклами ортиқча дозада бериш билан содир этилади. Ҳуқуқ нуқтаи-назаридан ушбу ҳаракатлар “эхтиётсизлик орқасидан одам ўлдириш” (ЎЗР ЖК 102-модда) ёки “бахтсиз ҳодиса” сифатида баҳоланиши мумкин.

Пассив эвтаназия ёки ортотаназия тўлиқ ва қисман бўлиш мумкин. Тўлиқ ортотаназия умидсиз, кучли азобни бошидан кечираётган беморлар ҳаётини сақлаш ва қуватлаб туришга қаратилган актив чора-тадбирлардан воз кечишини англатади. Қисман ортотаназия эса зарур бўлган тиббий ёрдамни нотўлиқ ҳажмда кўрсатишни назарда тутди.

Ҳуқуқ нуқтаи-назаридан ортотаназия жиноий ҳаракат бўлиб, “ўз касбий вазибаларини лозим даражада бажармаслик” (ЎзР ЖК 116-модда) ёки “хавфда қолдириш” (ЎзР ЖК 117-модда) сифатида баҳоланиши мумкин.

Қайд этилганларни хулоса қилганда, эвтаназиянинг қуйидаги таснифини тақлифетиш мумкин. Шу ўринда алоҳида таъкидлаш лозимки, жамиятда ва айрим тадқиқотчилар томонидан эвтаназия фақат актив ва пассив эвтаназияни ўз ичига олган ҳолда тор маънода талқин этилади.

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО УЗБЕКИСТАНА И НЕКОТОРЫХ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ В СФЕРЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ.

Мухамедов А.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Современные достижения медицины, такие как трансплантология, генетика, пересадка эмбриона и искусственное оплодотворение требуют тщательного правового регулирования. Однако, пока ни одно государство не приняло наиболее полного законодательства, предусматривающего как медицинскую, так и правовую регламентацию всех вопросов трансплантации органов и тканей. Актуальность данного вопроса требует к себе внимания, как медицинских работников, так и юристов; как практиков, так и ученых.

Под преступлениями в сфере трансплантологии следует понимать умышленные общественно опасные деяния, нарушающие правила и стандарты осуществления донорства соответствующих объектов и их трансплантации (пересадки), регламентированные законодательством стран.

В Республике Узбекистан в настоящее время не имеется универсального документа, регламентирующего все стороны процесса трансплантации органов. Это вопрос частично решен во временном Положении о порядке проведения трансплантации почки и (или) доли печени, а также гемопоэтических стволовых клеток костного мозга, в редакции постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21.06.2021 г. № 387, а также статьи 133 УК РУз, предусматривающей уголовную ответственность за изъятие органов или тканей умершего человека в целях их трансплантации, консервации в научных или учебных целях без прижизненного согласия на это умершего или без согласования с

его близкими родственниками. Кроме этого, статьей 135 УК РУз предусмотрена уголовная ответственность за торговлю людьми с целью получения трансплантата. А статья 97 УК РУз предусматривает уголовную ответственность за убийство с целью получения трансплантата.

Вместе с тем, в настоящее время разработан проект нового закона Республики Узбекистан «О трансплантации органов и тканей человека». Целью настоящего Закона является регулирование отношений в области трансплантации органов и тканей человека. Проектом предусмотрено, что действие настоящего Закона не распространяется на: трансплантацию органов и тканей, имеющих отношение к воспроизводству человека (яйцеклетка, сперма, яичники, яички или эмбрионы); аутогенную (живой донор и реципиент являются одним лицом) трансплантацию органов и тканей; отношения в области донорства крови и ее компонентов.

Во многих зарубежных странах имеется достаточно широкий перечень преступлений в сфере трансплантологии. При этом, в отличие от нашего законодательства, предметом незаконного изъятия и использования наряду с органами и тканями являются клетки, кровь и ее компоненты, продукты жизнедеятельности живого человека, гаметы.

В некоторых странах, как и в нашей стране, законодатели специально выделяют, как квалифицирующий признак специальную цель – изъятие и использование органов и тканей потерпевшего. Например, в УК Грузии предусмотрено умышленное причинение тяжкого вреда здоровью «с целью пересадки органов, частей органов или тканей тела жертвы» (п. «н» ч. 2 ст. 117).

Квалификация деяния по данному признаку имеет место равно в случае причинения вреда здоровью при применении насилия для получения трансплантата, и в случае их причинения фактом изъятия органов или тканей. Необходимо отметить такое существенное обстоятельство, что это преступление совершается исключительно в случае прижизненного изъятия объектов трансплантации.

В ряде стран регламентировано принуждение лица к изъятию органов или тканей не только в целях трансплантации, но и по другим мотивам. Так, ч. 1 ст. 134 УК Грузии- предусматривает изъятие для лечения, экспериментов или изготовления лечебных препаратов; ст. 158 УК Молдовы в других целях; ч. 1 ст. 126 УК Армении- для научных экспериментов; ч. 1 ст. 113 УК Казахстана- иного использования.

В Российской Федерации медицинский аспект трансплантации органов и тканей более тщательно регламентирован в законодательстве, в

частности Законом РФ от 22.12.1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 08.12.2020), Федеральными законами от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», Порядком оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 г. № 567н). Однако, уголовная ответственность за незаконную трансплантацию человеческих органов предусмотрена лишь статьей ст. 120 УК РФ «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации, совершенное с применением насилия либо с угрозой его применения». Есть еще Убийство в целях использования органов и тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ) как отягчающее убийство обстоятельство. Таким образом, российское уголовное право находится в процессе определения рамок уголовной ответственности за незаконный оборот органов и тканей человека и за иные преступления в сфере трансплантологии.

Помимо уголовной ответственности за незаконный оборот органов и тканей человека, еще одним преступлением в сфере трансплантологии является нарушение установленных законом условий и порядка проведения операций по трансплантации органов или тканей человека. Уголовная ответственность за это нарушение предусмотрена в законодательстве Армении (ст. 125 УК), Беларуси (ст. 164 УК), Кыргызстана (ст. 115 УК), Таджикистана (ст. 121УК), Украины (ч. 1 ст. 143 УК).

Во всех странах условия и порядок забора органов или тканей для трансплантации (пересадки) регламентируется нормативными правовыми актами.

В Латвийской Республике, как и в нашей стране, нарушение правил и стандартов изъятия органов или тканей человека не привязано исключительно к трансплантации (пересадки). Статья 139 УК Латвии предусматривает ответственность за незаконное изъятие тканей или органов живого или мёртвого человека с целью использования в медицине, совершённое медицинским работником.

В уголовном законодательстве Таджикистана, Белоруссии и Армении потерпевшим в данном составе преступления признается как донор, так и реципиент. По законодательству Кыргызской республики, потерпевшим от данного преступления является исключительно реципиент.

Разные общественно опасные деяния могут сопутствовать нарушению установленного законодательством порядка трансплантации органов и тканей человека. Эти общественно опасные деяния могут

заключаться в трансплантации органа без информирования донора либо реципиента о возможных осложнениях для здоровья в связи с предстоящим хирургическим вмешательством; в изъятии органов и тканей у человека без юридически оформленного согласия на операцию; в изъятии органов и тканей у лица, не достигшего возраста дееспособности, либо недееспособного лица; в изъятии органа у лица, страдающего болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента; в трансплантации инфицированных тканей или органов; в изъятии органа или ткани и их пересадка реципиенту, не состоящему с донором в генетической связи. Кроме этого, общественно опасное деяние может заключаться в осуществлении операций по трансплантации органов или тканей человека вне медицинского учреждения, или в не аккредитованных медицинских учреждениях.

По законодательству Латвии и Казахстана, имеется специальная оговорка, что незаконное изъятие тканей и органов с целью их использования в медицине может осуществляться не только у живого донора, но и у трупа (статья 139 УК и Латвии и статья 275 УК Казахстана). А законодательство Украины (ст. 144 УК) запрещает насильственное изъятие крови и ее компонентов, незаконное изъятие ткани или клеток либо сбор продуктов жизнедеятельности совершеннолетнего живого человека, без его согласия.

Законодательство в сфере трансплантологии в нашей стране находится в стадии развития и совершенствования. При его разработке во всех случаях необходимо ставить на первое место защиту прав и свобод человека. Потому что, изъятие органа для трансплантации, крови и ее компонентов, также сбор или изъятие гамет у живого лица связано с вторжением в организм и зачастую чревато причинением вреда здоровью, а то и смерти, как донору, так и реципиенту. Использование положительного опыта зарубежных стран может послужить для совершенствования отечественного законодательства, для формулировок принципов аналогичных уголовно-правовых норм. В конечном счете, совершенствование законодательства в сфере трансплантологии послужит еще более лучшей защите прав, свобод, здоровья и достоинства граждан Республики Узбекистан.

Использованная литература.

1. Уголовный кодекс Республики Узбекистан / вступит. сл. М.Х. Рустамбаева, А. С. Якубова, З. Х. Гулямова. СПб., 2001. (с послед. изм. и доп.)

2. Проект закона “О трансплантации органов и тканей человека”// Сайт Законодательной палаты Олий Мажлиса РУз <https://parliament.gov.uz/ru/laws/discussed/35809/>

3. Закон о трансплантации органов и (или) тканей человека (в ред. Федеральных законов от 20.06.2000 N 91-ФЗ, от 23.05.2016 N 149-ФЗ, от 08.12.2020 N 429-ФЗ

// <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=98490>

4. Блинов А. Г. Уголовно-правовая охрана пациента в международном и зарубежном законодательстве / под ред. Б. Г. Разгильдиева. М., 2010. С. 58 – 59.

5. Преступления против личности в уголовном праве Беларуси, России и Украины / П. А. Андрушко, А. А. Арямов, Н. А. Бабий [и др.]; отв. ред. А. И. Чучаев. М., 2014. С. 86.

6. Уголовный кодекс Республики Армения / науч. ред. Е. Р. Азаряна, Н. И. Мацнева; предисл. Е. Р. Азаряна; пер. с арм. Р. З. Авакяна. СПб., 2004.

7. Уголовный кодекс Республики Беларусь / предисл. Б. В. Волженкина; обзорная ст. А. В. Баркова. СПб., 2001.

8. Уголовный кодекс Грузии / науч. ред. З. К. Бигвава. СПб., 2002.

9. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 03 июля 2014 г. № 226-V (с изм. и доп. по состоянию на 24.11.2015 г.).

10. Уголовный кодекс Латвийской Республики / науч. ред. и вступ. ст. А. И. Лукашова, Э. А. Саркисовой; пер. с латыш. А. И. Лукашова. СПб., 2001.

11. Уголовный кодекс Республики Молдова / вступит. ст. А. И. Лукашова. СПб., 2003.

12. Уголовный кодекс Республики Таджикистан / предисл. А. В. Федорова. СПб., 2001.

13. Уголовный кодекс Украины / науч. ред. и предисл. В. Я. Тация, В. В. Сташиса. СПб., 2001.

14. Флоря В. Н. Классификация врачебных преступлений в законодательстве различных стран // Медицинское право. 2009. № 4

БИОЭТИКА ТАМОЙИЛЛАРИНИНГ ҲАЁТДА АКС ЭТИШИ

Жўраева М.Ш.

Тошкент давлат стоматология институти

Врач мажбуриятлари сифатида намоён бўлиб бемор, унинг қариндошлари ва яқинлари, ҳамкасблари олдида риоя этилиши шарт бўлган тиббий этикадан фарқли равишда, биоэтиканинг асосий тамойиллари бемор ҳуқуқларини ҳимоя қилишда намоён бўлади. Умуман олганда уларни кўйидагича шакллантириш мумкин:

Беморнинг тушунарли ва қулай кўринишда маълумот олиш ҳуқуқи. Бемор шунингдек вужудга келиши мумкин бўлган хавф ҳақида ҳам маълумотга эга бўлиши лозим.

Бемор ўз тақдирига тааллуқли масалаларни ҳал этишда иштирок этиш ва қарорлар қабул қилиш ҳуқуқига эга.

Инсон қадр-қимматини эъзозлашгава тиббий этиканинг асосий тамойили сифтида бемор томонидан патемализмни мустақил танлашга асосланган шахснинг эркинлиги тамойили.

Биоэтиканинг бош тамойили - беморнинг маълумотли розилиги (informed consent). Бағрикенглик.

Шундай қилиб, тиббий ходим ва бемор ўртасида васийлик кўринишидаги муносабат сифатида кенг тарқалган патернализм ўз ўмини ҳамкорлик кўринишидаги муносабатларга бўшатиб берди. Шахс мустақиллиги тамойилининг маънавий қадрияти жуда юқоридир ва айнан шу сабабли биоэтика беморнинг ҳошиш ва иродасига қарши ҳаттоки унга мурувват кўрсатишни ҳам мумкин эмас деб ҳисоблайди.

Беморнинг маълумотли розилиги муаммоси

Врачмажбуриятларигатааллуқли бўлган вабеморни эҳтимолий хавфдан огоҳлантиришни кўзда тутадиган мазкур жумла ва унга мос амалиёт илк бор XX асминг 50-60 йилларида учрай бошлаган. Ҳақиқатда, ўша вақтларда ушбу маълумот касбий кўринишга эга бўлган.

70-йиллардан бошлаб Америка шифохоналари ассотсиатсиясида бемор ҳуқуқлари масаласининг қизғин муҳокамаси бошланди ва шунга мос ҳужжат - бемор ҳуқуқлари ҳақидаги билл қабул қилинди. Ушбу ҳужжатга мувофиқ маълумотли розилик учун зарур бўлган маълумотларни олиш ҳуқуқи бемор ҳуқуқлари орасида ўта аҳамиятлиси деб эътироф этилди.

Беморнинг маълумотли розилиги деганда врач лозим бўлган информатсияни тушунарли ва қулай кўринишда тақдим этгандан сўнг режалаштирилган тиббий муолажаларни бемор ихтиёрий қабул қилиши тушунилади. Шунга мос тарзда “беморга мўлжалланган маълумот” жумласи пайдо бўлди. Ушбу жараён икки: маълумот бериш ва розилик олиш босқичини кўзда тутди.

Маълумотни тақдим этиш барчага қулай шаклда амалга оширилади ва уч кўрсаткичда намоён бўлади:

- таклиф этилган тиббий муолажанинг мақсади ва мазмуни;
- муолажа билан боғлиқ ҳолда вужудга келиши мумкин бўлган
- хавф;
- таклиф этилаётган муолажанинг ўрнини босадиган мавжуд

альтернатив усул.

Маълумотли розилик жараёнида таклиф этилаётган муолажанинг албтернатив кўриниши ҳақида тушунчанинг бўлиши ўта муҳим аҳамиятга эга. Врач ўз нуқтаи-назаридан энг қулай ва самарали бўлган вариант ҳақида маълумот беради, аммо ҳал этувчи қарорни беморнинг ўзи қабул қилади.

Таклиф этилаётган муолажа билан боғлиқ бўлган хавфнинг мавжудлигига маълумот бериш жараёнида алоҳида эътибор берилади. Яъни, бемор хавфнинг тавсифи ва жиддийлиги, вужудга келиш эҳтимоли ва тезкорлиги ҳақида хабардор бўлиши лозим.

Ихтиёрий розилик бериш беморни қарор қабул қилишида муҳим босқич бўлиб, врач томонидан мажбурлаш, алдаш, қўрқитиш ва шу каби тадбирларни қўлламасликни кўзда тутати. Бемор билан муносабатда врач ҳаққоний бўлиши лозим.

Маълумотли розиликнинг иккита асосий кўриниши фарқланади: вазиятли ва процессуал.

Биринчи моделда қарор маълум бир вазиятда ҳодиса сифатида қабул қилинади. Врач ташхис қўйгандан сўнг тавсия этиладиган даволаш тадбирлари режасини тузади. Врач тавсияномаси афзалликлари ва эҳтимолий хавфи, мавжуд албтернатив усуллар ҳақидаги маълумотлар билан беморга тақдим этилади, ва пациент ўзи учун тиббиёт нуқтаи-назаридан маъқул бўлган қарорни қабул қилади.

Иккинчи моделда бемор томонидан қарор қабул қилиш узоқ вақтга чўзилиб, ўзаро маълумот алмашиш врач ва бемор мулоқотининг барча даврида давом этади. Ушбу моделда уламинг мақсади билан боғлиқ бўлган бир неча босқич фарқланади: мулоқот ўрнатиш, муаммони аниқлаш, даволаш мақсадини белгилаш, даволаш режасини танлаш, даволашни тугатиш. Бемор мазкур моделда вазиятли моделга нисбатан анча актив иштирок этади.

Маълумотли розилик масаласида Лиссабон декларацияси (ЖТА, 1981) ва Европада бемор ҳуқуқини таъминлаш борасида сиёсат ҳақидаги Декларация (ЖССТ, 1994) муҳим аҳамиятга эга.

Олдинлари тиббиётнинг асосий мақсади одатий тарзда бемор ҳаёти ва соғлиғини сақлаш деб ҳисобланган. Ушбу мақсадга еришиш айрим

ҳолатларда бемор эркини чеклаш ёки уларга дахл этиши билан амалга оширилиб, беморни пассив кўринишдаги мурувват олувчига айлантириб қўйган.

Биоэтика нуқтаи-назаридан замонавий тиббиётнинг бош мақсади бу беморнинг фаровонлиги бўлиб, саломатликни тиклаш эса, унинг таркибий қисм сифатида ушбу мақсадга хизмат қилади. Шахс мустақиллигини ҳурмат қилиш тараққиётнинг тсивилізатсия босқичидаги ҳаёт тарзининг бош қадриятларидан биридир. Ҳар қандай инсон ўз соғлиғи ва ҳаёти борасида қарорни мустақил қабул қилиши лозим.

БИОЭТИКА КАК МНОГОПРОФИЛЬНОЕ ПОНЯТИЕ: СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ ПРОБЛЕМ

Нишонов С.Ж., Ирисбаева Ф., Омонова Х.

Ташкентский государственный стоматологический институт

В узком смысле понятие биоэтика обозначает весь круг этических проблем во взаимодействии врача и пациента. Неоднозначные ситуации, постоянно возникающие в практической медицине как порождение прогресса биологической науки и медицинского знания, требуют постоянного обсуждения как в медицинском сообществе, так и в кругу широкой общественности.

В широком смысле термин биоэтика относится к исследованию социальных, экологических, медицинских и социально-правовых проблем, касающихся не только человека, но и любых живых организмов, включённых в экосистемы, окружающие человека. В этом смысле биоэтика имеет философскую направленность, оценивает результаты развития новых технологий и идей в медицине и биологии в целом.

Эти основные ценности и принципы продолжают оставаться существенной частью современной биоэтики. Однако, уже после Второй Мировой войны практика медицинской деятельности (в особенности преступления врачей в концентрационных лагерях) показала, что старая медицинская этика бессильна перед вызовами современности. В западной модели биоэтика предстает как институционально организованная социальная технология с системой стандартизованных либеральных ценностей, обеспечивающих соблюдение личных прав и свобод человека в биомедицинской сфере. Защита прав граждан от негативных последствий

применения современных биомедицинских технологий осуществляется здесь посредством разработанных этических кодексов, законов, повышения сферы ответственности профессионалов-медиков и биологов, расширения их социальных обязанностей, закрепленных не только на личном, нравственном, но и на правовом уровнях. Этические механизмы контроля за действиями врачей и ученых дополняются развитой системой правового регулирования, формированием специальных биоэтических комитетов, становлением биоэтического образования.

Биоэтика объединяет биологическое знание и человеческие ценности и представляет собой «систематическое исследование человеческого поведения в области наук о жизни и здравоохранения в той мере, в какой это поведение рассматривается в свете моральных ценностей и принципов».

Зарубежные авторы и ученые так очерчивают границы и основное содержание понятия биоэтика. Опишем наиболее распространенную схему, предложенную американским философом Т. Бичампом и теологом Дж. Чилдрессом.

Она включает четыре принципа и ряд правил, обосновываемых с помощью этих принципов. Правила, в свою очередь, служат для морального обоснования решений и действий в конкретных ситуациях. В число принципов входят: – принцип уважения автономии пациента, которым обосновывается, в частности, концепция информированного согласия; восходящий к Гиппократу принцип «не навреди», который требует минимизации ущерба, наносимого пациенту при медицинском вмешательстве; – принцип «делай благо» (beneficence), подчёркивающий обязанность врача предпринимать позитивные шаги для улучшения состояния пациента; принцип справедливости, указывающий на необходимость как справедливого и равного отношения к пациентам, так и справедливого распределения ресурсов (которые всегда ограничены) в системе здравоохранения.

Теоретическая биоэтика – это совокупность знаний об отношении человека к живому, представленная в виде аксиологического дискурса.

Практическая биоэтика – институционально оформленная нормативная регуляция и ценностная экспертиза отношения человека к живому.

Соответствующие предписания оформляются в виде клятв, хартий, деклараций, не являющихся юридическими по своей сути. Прикладная биоэтика – описание конкретных ситуаций поведения человека по отношению к живому. Относительно юридической науки можно отметить,

что ученые правоведы как правило, делали основной акцент на отдельных проблемах биоэтики.

Используемая литература:

1. Белкина Г.Л., Корсаков С.Н. И.Т. Фролов и становление отечественной биоэтики // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. 2008. Вып.
2. С. 18-54. 2. Биоэтический Форум. URL: <http://www.bioethics.ru>.
3. Волков В.Н. Жизнь «здесь и сейчас»: равнодушие к смерти, вечности и бессмертию // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2013. № 3-4. С. 69-93.
4. Волков В.Н. Постмодернистская этика и эстетика: отказ от ценностнонормативного // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2014. № 3. С. 9-34.

ТИББИЙ ХОДИМЛАРНИНГ КАСБИЙ ҲУҚУҚБУЗАРЛИКЛАРИ

Сайфутдинова М.Қ.

Тошкент давлат стоматология институти

Жамиятда ахлоқ-одоб қоидалари, инсонларнинг ўзаро, шу жумладан касб фаолиятини амалга ошириш жараёнидаги муносабати қоидалари намунавий ва амал қилиниши лозим бўлган ижтимоий меъёрлар ёрдамида бошқарилади. Улар барча ахлоқ ва ҳуқуқ меъёрларини ўзида мужассам этади.

Ахлоқ меъёрлари “табиий” йўл билан вужудга келиб этика, дин талаблари, амалдаги урф-одатлардан ташкил топади. Ахлоқ меъёрларига риоя этиш жамоатчилик фикри кучи ёрдамида таъминланади (Й. Д. Сергеев, 2008). Ҳуқуқ меъёрлари давлат томонидан жорий қилинади ва барча учун бир хилда амал қилиш кучига эга бўлади. Ҳуқуқ меъёрларига риоя этиш давлат томонидан мажбурлаш йўли билан таъминланади. Ҳуқуқ меъёрларидан ташкил топган расмий ҳужжатлар меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар деб аталади ва улар қонун ёки қонун ости ҳужжатлари кўринишида бўлиши мумкин. Сўнги ҳужжатлар қаторига Президент Фармони, қарори, фармойишлари, ҳукумат қарори ва фармойишлари, жойдаги ҳокимият идораларининг фармойишлари ва бошқалар мисол бўлиши мумкин.

Жамиятдаги барча соҳалар каби тиббий ходимларнинг фаолияти ҳам конун ва бошқа меъёрий ҳужжатлар билан белгиланган. Соғлиқни сақлаш соҳасида меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар сифатида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан қабул қилинган буйруқлар, йўриқномалар, қоидалар, низомлар бўлиши мумкин. Шундан келиб чиққан ҳолда, тиббий фаолиятни амалга ошириш жараёнида тиббий ходимлар томонидан белгиланган талаблами бажармаслик ёки лозим даражада бажармаслик тиббий ходимларнинг касб ҳуқуқбузарликлари деб аталади.

Ҳуқуқ назариясига коъра қилмиш (ҳаракат ёки ҳаракатсизлик), ижтимоий хавф, ғайриқонунийлик, айб ва нохуш оқибат ҳуқуқбузарлик белгилари бўлиб ҳисобланади. Ҳуқуқбузарликнинг (ҳаракат ёки ҳаракатсизлик) ижтимоий хавфлилиқ белгисига кўра ТХКХ қилмиш ва жиноят кўринишида бўлиши мумкин. Ғайриқонуний ҳаракат ижтимоий хавф белгисига эга бўлмаса ва мос тарзда Жиноят кодексига кўзда тутилмаган бўлса, қилмиш деб аталади. Акс ҳолда, яъни ижтимоий хавф аломатлари бўлган ҳолатда ушбу ҳаракат жиноят сифатида баҳоланади.

Ҳуқуқ нуқтаи-назаридан тиббий ходимларнинг қилмиши интизомий, маъмурий ва фуқаровий каби турларга бўлинади. Интизомий қилмишда белгиланган меҳнат, хизмат ва ишлаб чиқариш тартибининг бузилиши кўзда тутилади. Маъмурий ҳуқуқбузарликка асосан белгиланган муассасани бошқарув тартибининг бузилиши тааллуқлидир. Фуқаровий қилмиш фуқаролар ва турли ташкилотларнинг мулкӣ ва номулкӣ ҳуқуқларининг бузилишини англатади.

Интизомий, маъмурий, фуқаровий ҳуқуқбузарликларнинг моҳияти, вужудга келиши ва мос тарздаги жавобгарликни белгилаш хусусиятлари дарсликнинг кейинги бобларида атрофлича бай он этилган. Врач хатоси ва бахтсиз ҳодиса ҳуқуқий тушунча эмас, шу сабабли улар ҳуқуқшунослик соҳасидаги адабиётларда, конунчилик ҳужжатларида учрамайди.

Эрраре ҳуманум эст (лат.) - хато қилиш инсонга хос. Шу жиҳатдан тиббий ходимларнинг фаолияти бундан мустасно эмас. Мос тарзда амалда хатодан холи бўлиш эҳтимоли жуда мушкул масала.

Врач хатосини баҳолаш масаласида турли, айрим ҳолатларда эса узаро қарама-қарши бўлган фикрлар мавжуд. Айримлар томонидан кенг маънода ушбу ҳодисага тиббий ёрдам кўрсатишда йўл кўйилган аксарият камчиликларни, шу жумладан ҳам жиноят, ҳам қилмиш сифатида таснифланадиган ҳолатларнинг ҳам киритилишини маъқуллаб бўлмайди. Шунга қарамай С. Я. Долетский (1989) ҳақли равишда қайд этгандек, “

Врач... бахтсизлик, асорат ва хато тушунчаларига мос келмайдиган турли хил нуқсонлами камдан кам ҳолатларда топмайди”.

“Врач хатоси” жумласи илк бор Н. И. Пиргов томонидан таклиф этилган. Унинг ўзи врачнинг ўз касбий хатоликларига муносабатининг намунаси сифатида эътироф этилади. И. П. Павлов фикрича Н. И. Пирогов жарроҳлик соҳасининг профессори сифатида устоз ва врач мутахассисликлари уйғунлигининг ноёб намунаси бўлган, ва унинг профессор сифатидаги биринчи жасорати “Императорлик Дерпт университети клиникаси жарроҳлик бўлимининг анналлари” ни нашр этилишида намоён бўлган. Ушбу асарнинг биринчи нашрига сўз бошида 1837 йилда Н. И. Пирогов ёзган: “Мен... ўзимнинг врачлик фаолиятим ва унинг натижалари ҳақида очик сўзлашни муқаддас мажбуриятим деб ҳисоблайман, зеро ҳар қандай виждонли инсон, айниқса ўқитувчи, камроқ маълумотга эга бўлган бошқа инсонларни ҳимоя қилиш мақсадида ўз хатоликларини имкон даражасида тезроқ ошкор этиш бўйича ички заруриятга эга бўлмоғи лозим”.

Австриялик машҳур жарроҳи Теодор Билрот ёзган: “Фақат руҳан ожиз, мақтанчоқ ва ҳаётдан чарчаганлар ўзлари томондан содир этилган хатолами очик айтишдан қўрқади. Кимки ўзини янада яхшилаш учун куч топа олса, у ўз хатоларини англашда қўрқувни ҳис этмайди”.

ХИХ асрнинг иккинчи ярмида С. П. Боткин қайд этган: “Мен ўзимни яхши ташҳисчи деб ҳисоблайман, аммо агарда мен аниқланган ташҳисларнинг лоқал 30% тўғри бўлганда ўзимдан қониқиш ҳис этардим”.

Тиббий ходимларнинг фаолиятида юқорида қайд этилган қилмишлардан ташқари врач хатоси, бахтсиз ҳодиса деб номланадиган бир гуруҳ нохуш оқибатлар ҳам мавжуд. Бошқа касб вакилларида фарқли равишда, врач фаолиятининг ўзига хос хусусиятларидан бири шундаки, у табиатнинг энг мураккаб объекти - одам устида иш олиб боради, стандарт эчимга эга бўлмаган масалалар, турли хил клиник кечишга эга бўлган ва индивидуал хусусиятларга эга бўлган беморлар билан мулоқотда бўлади.

СОДЕРЖАНИЕ

Приветствие ректора Ташкентского государственного стоматологического института, профессора <i>Хайдарова Нодира Кадировича</i>		3
<i>Мухамедова З.М.</i>	Биоэтика и права человека	5
<i>Норкулов С.Д.</i>	Проблемы и перспектива развития биоэтики в Узбекистане	11
<i>Сатторова Д.Г.</i>	Биоэтикада инсонпарварлик ва унинг ҳуқуқий асослари	13
<i>Атамуратова Ф.С.</i>	«Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека» о защите культурного разнообразия	19
<i>Алимова С.Г.</i> <i>Мелиева Г.Б.</i>	Этические права человека и бизнес после пандемии covid-19	24
<i>Утаев Ф.Ф.</i>	Биоэтик принципларда инклюзив таълимнинг асослари	26
<i>Седенков А.Н.</i> <i>Атамуратова Ф.С.</i>	Современный взгляд на выбор презумпции согласия или несогласия в области трансплантологии	28
<i>Одилова Ш.Ш.</i>	Онкологияда “муқаддас ёлғон” тамойилининг биоэтик асослари	30
<i>Мисирова Ш.А.</i> <i>Умарова Ф.С.</i>	Трансплантология и биоэтика. Биоэтические проблемы трансплантологии	31
<i>Гулямова А.Н.</i>	Биоэтика и проблема право на здоровье	33
<i>Вихров И.П.</i>	Уровень доверия медицинских работников технологиям искусственного интеллекта	35
<i>Тошполатова Ш.М.</i>	Тиббий ахлоқ тизимида биоэтиканинг ўрни	37
<i>Маматкулов Б.</i> <i>Уразалиева И.Р.</i> <i>Инаков Ш.А.</i> <i>Тураев Б.Ш.</i>	Научные исследования и принципы научной этики в медицинской науке	39
<i>Умирзакова Н.А.</i>	Бўлғуси шифокорлар касбига оид компетенцияларни шакллантириш ва ривожлантиришда биоэтиканинг роли	42
<i>Турсунбаева Д.Б.</i> <i>Таджибаева Р.Б.</i>	Проблемы биоэтики в преподавании патофизиологии	47

<i>Индиаминов С.И. Ким А.А.</i>	Актуальные проблемы медицинской биоэтики	49
<i>Matxoshimov N.S.</i>	Insonni yashash huquqining bioetik jihatlari	52
<i>Isanova D.R. Sattorova D.G'.</i>	Bioethics - an unconventional source of medical law	56
<i>Islamov Sh.E. Normakhatov I.Z.</i>	Relationship ethics medical worker and patient	60
<i>Умирзакова Н.А. Авазова Ш.Н.</i>	Биоэтические проблемы эвтаназии в современных условиях	64
<i>Siddiqov B.T. Rustamov A.G'.</i>	Bioahloqiy madaniyatning huquqiy asoslari	68
<i>Шерқўзиева Г.Ф.</i>	Коммунал гигиена соҳасида биоэтика масалалари	71
<i>Адилов У.Х. Кобилова Г.А.</i>	Биоэтический подход при проведении периодических медицинских осмотров в шелкомотальном производстве «Бухара бриллиант силк»	74
<i>Абдуллаева Г.Б. Абдуллаев Б.С.</i>	Биоэтические аспекты искусственной инсеминации	76
<i>Юлдашева Н.Б. Шодиёрова Д.С. Шамсиддинова М.Ш.</i>	Современные аспекты биоэтики в медицине	79
<i>Адашов Ф.С.</i>	Биоахлоқий маданиятни шаклланишида биоэтика ҳуқуқий асосларининг аҳамияти	81
<i>Hamidova F.M. Yakubov M.Z. Ismoilov J.M.</i>	Hayvonlarda tadqiqot o'tkazish va axloq: hayvonlarga nisbatan shafqatsizlik hech qachon axloqiy asosga ega emas	83
<i>Расулова Н.Ф. Хасанова М.И. Саттарова З.Р.</i>	Этические проблемы новых репродуктивных технологий	86
<i>Саидалиходжаева С.З. Запевалова А.Н. Раимкулова Д.Т.</i>	Мировые стандарты биоэтики в системе медицинского образования	91
<i>Мухамеджанова Р.</i>	Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность: допустимо ли их нарушение?	94
<i>Сатторова Д.Г.</i>	Қонун этика ва ислом биоэтикаси	96

<i>Мухамедова З.М.</i>	Теледентерия как инновационный инструмент Электронного здравоохранения и парадигма необходимости цифровой трансформации	98
<i>Шомурадов К.Э.</i>	Телемедицина в стоматологии на пути совершенствования системы консультирования и обучения	102
<i>Шербобоев М.А.</i>	Эвтаназия муаммоси ва унинг ижтимоий мақоми	104
<i>Мухамедов А.Р.</i>	Законодательство Узбекистана и некоторых зарубежных стран о преступлениях в сфере трансплантологии	108
<i>Жўраева М.Ш.</i>	Биоэтика тамойилларининг ҳаётда акс этиши	112
<i>Нишонов С.Ж., Ирисбаева Ф., Омонова Х.</i>	Биоэтика как многопрофильное понятие: социальный контекст проблем	115
<i>Сайфутдинова М.Қ.</i>	Тиббий ходимларнинг касбий ҳуқуқбузарликлари	117