

MAY 12

2022



MINISTRY OF HEALTH OF  
THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

# BIOETHICS AND LAW

International Conference

Google Scholar indexed

CYBERLENINKA

Google  
scholar



TASHKENT STATE  
DENTAL INSTITUTE

[www.tsd.uz](http://www.tsd.uz)

TASHKENT MEDICAL  
ACADEMY

[www.tma.uz](http://www.tma.uz)

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**БИОЭТИКА И ПРАВО**

**Материалы международной научно-практической конференции  
12 мая 2022 года**

**BIOETHICS AND LAW**

**Materials of the international scientific and practical conference  
May 12, 2022**

**Ташкент – 2022**



Материалы международной научно-практической онлайн конференции «Биоэтика и право». - Ташкент: “Academic Research” MCHJ, 2022 год.

**Главные редакторы:**

***Хайдаров Нодир Кадирович***

доктор медицинских наук, доцент

***Шадманов Алишер Каюмович***

доктор медицинских наук, профессор

**Редакционная коллегия:**

***Мухамедова Замира Мухамеджановна***

доктор философских наук, профессор

***Норкулов Сухроб Дустмурадович***

доктор философских наук, доцент

***Саттарова Дилдор Гаппаровна***

кандидат философских наук, доцент

***Атамуратова Феруза Садуллаевна***

кандидат философских наук, доцент

Этот сборник включает в себя материалы, представленные на международную научно-практическую онлайн-конференцию «Биоэтика и право».

Представленные материалы могут быть интересны преподавателям, научным сотрудникам, магистрам, студентам, чья область научных интересов связана с биоэтикой и правом.

Авторы несут ответственность за достоверность сведений и источников, цитируемых в статьях. Материалы даны в авторской редакции.

Организаторы конференции искренне признательны профессору Берне Аде, экс.председателю ФКЭСНГ, проф. Кубарь О.И., проф. Гребенщиковой Е.Г., проф. Гурылевой М.Э., президенту международного общества клинической биоэтики к.ф.н, доц. Нежметдиновой Ф.Т., д.ф.н. Беляевой Е.В., к.ф.н. Фалько В.И. за их вклад в проведении конференции.





## ПРИВЕТСТВИЕ РЕКТОРА ТАШКЕНТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

Приветствую всех гостей и представителей медицинского сообщества, гуманитариев и правоведов ежегодной международной конференции по биоэтике и выражаю признательность всем участникам за проявленный интерес.

Сегодня конференция посвящена теме взаимодействия биоэтики и права. Это первый опыт проведения совместной конференции юристов и специалистов в области биомедицины, вопросы, обозначенные в докладах участников с точки зрения развития не только биоэтики, гуманитарных наук, но и правового регулирования исследований в области биологии и медицины. Состав и география участников наглядно свидетельствуют о том, что тематика мероприятия нашла широкий отклик не только среди учёных-врачей, но и среди профессорско-преподавательского состава кафедр гражданского, уголовного права, стало действительно востребованной научной площадкой для открытой дискуссии. Широко представлена география участников конференции- медицинских вузов и гуманитарных кафедр: это Анкара, Москва, Минск, Санкт-Петербург, Казань, Ташкент, Самарканд и другие города и области Узбекистана. Вопросы, которые будут обсуждаться на конференции, помогут определить направление дальнейшего сотрудничества в области биоэтики, правового регулирования проблем биоэтики и биомедицинских технологий, популяризации правовых и биоэтических знаний в образовательном и научно-исследовательском контекстах.

*Нодир Кадирович Хайдаров*





## ПРИВЕТСТВИЕ РЕКТОРА ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Уважаемые участники и гости конференции! Искренне рад приветствовать вас от имени Ташкентской медицинской академии. Данная конференция является своеобразной дискуссионной площадкой, которая призвана обеспечить возможность обмена мнениями по актуальным вопросам биоэтики и права.

В последние годы в Узбекистане активно ведется работа по осуществлению реформ в системе здравоохранения. Президент Шавкат Мирзиёев поставил совершенствование системы здравоохранения одной из основных целей Стратегии развития Узбекистана на 2017-2021 годы. В рамках этой новой общей стратегии правительство взяло на себя обязательство обеспечить доступность и качество медицинских услуг и улучшить показатели в области здравоохранения путем проведения реформ во многих областях, включая оказание первичной медико-санитарной помощи, неотложной медицинской помощи, и медицинской помощи уязвимым лицам. Данные цели были официально закреплены в многочисленных программах и законодательных актах, в частности в принятом в декабре 2018 года в Указе Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», на основе которого была утверждена «Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы» и «Программа реализации концепции развития системы здравоохранения в Республике Узбекистан на 2019-2021 годы».

Несмотря на предпринимаемые реформы, ситуация с пандемией COVID-19 указала сильные и слабые стороны организации систем здравоохранения в Узбекистане, выявила проблемы обеспечения безопасности населения при распространении инфекционных заболеваний. Главный урок и эффективный способ борьбы с пандемией это, принцип максимально возможных карантинных мер на государственном уровне, мобилизация медицинского персонала, обеспечение достаточных площадей, лекарственных средств, реактивов, аппаратов и приборов, индивидуальных средств защиты, достижение популяционного иммунитета, вакцинация. Для этого необходимо особо уделить внимание на профессиональную подготовку путем модернизации программ медицинской подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, а также расширению подготовки административного персонала в медицинских учреждениях в соответствии с международными стандартами. И в этом плане, особое внимание необходимо уделить вопросам биоэтики как одной из важнейших наук и учебных дисциплин в медицинском образовании.

Надо отметить, что Ташкентская медицинская академия внесла свой вклад в развитие биоэтики в Узбекистане. Инициатором и первым председателем Национального Этического Комитета при Министерстве Здравоохранения Республики Узбекистан была герой Узбекистана, академик Малика Самадовна Абдуллаходжаева, которая одновременно являлась заведующей кафедрой патологической анатомии Ташкентской медицинской академии. В 2005 году по ее инициативе в Ташкенте был проведен I Национальный конгресс по биоэтике, на котором





участвовали специалисты из разных стран мира, а также в 2006 году был выпущен сборник материалов конференции «Биоэтика в Узбекистане: клинические, философские и правовые аспекты»; в ноябре 2006 года проведена научная конференция «Этические аспекты новых биотехнологий в биологии и медицине».

Организованная научно-практическая конференция в сотрудничестве Ташкентской медицинской академии и Ташкентского государственного стоматологического института предоставляет участникам возможность конструктивного диалога и обмена мнениями по вопросам биоэтики и права.

Желаю участникам конференции плодотворных контактов, успешного осуществления планов и взаимопонимания!

*Алишер Каюмович Шадманов*





## ПРИВЕТСТВИЕ РЕКТОРА САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Здравствуйте уважаемые коллеги и участники сегодняшней конференции! От имени Самаркандского государственного медицинского университета разрешите приветствовать вас, уважаемые коллеги!

На сегодняшний день в системе медицинского образования первостепенное значение приобретает взаимодействие и синтез естественных и гуманитарных дисциплин. Указанная Президентом «Идеология создаваемого нами нового Узбекистана будет доброта, человечность, гуманизм», созвучны с этим, поиск новых ценностных оснований биомедицинской этики, таких как: милосердие, благотворительность, согласие, солидарность. Они продолжают древние традиции духовного базиса, который оставили нам арабоязычные ученые Востока и Средней Азии. Сегодня научные исследования и инновационные технологии в сфере биомедицины требуют интенсивного гуманитарного и этического регулирования с целью сохранения здоровья человека и его жизни. В последние годы тема общественного здоровья в контексте глобальной и социальной биоэтики активно развивается на международном уровне. 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. В числе современных наук в медицинском образовании Узбекистана свое место начала занимать биоэтика. Воспитание биоэтической культуры важная составляющая в подготовке современного врача. В 2021 году в сотрудничестве с ташкентским государственным стоматологическим институтом выпущено 2 учебника «Биоэтика» на русском и узбекском языках, благодаря которым студенты на занятиях осваивают основные подходы к решению ключевых вопросов биоэтики, учатся анализировать законодательство и правовое регламентирование в сфере биоэтики, права человека по биоэтическим вопросам.

Освоение и воспитание будущими специалистами биоэтической культуры, основ биомедицинской этики поможет сформулировать новые этические постулаты, выдвинуть их перед медицинским и научным сообществом, полнее осознать моральные дилеммы, с которыми сталкиваются врачи, медперсонал и исследователи не только в своей повседневной работе, но и в освоении новейших биомедицинских технологий.

Уважаемые участники конференции позвольте мне выразить благодарность всем, кто сегодня принимает участие, от всей души пожелать удачи и успехов.

*Жасур Алимджанович Ризаев*



## HUMAN RIGHTS IN MEDICINE: THE CONSENT SUBJECT DETERMINING THE LINE THROUGH THE AGES

Berna Arda (MD, Med Spec, PhD)  
Treasurer, World Association for Medical Law (WAML)  
Prof, History of Medicine and Ethics Department  
Ankara University, Faculty of Medicine

**Keywords:** informed consent, consent seeds, human rights, medical law.

Ethical principle of respect for autonomy; is the right of a person to decide for himself/herself freely. Undoubtedly, it is a limited concept as a result of socially, cultural structure, and illness itself. The realization of this principle in medicine can be achieved with "informed consent". In this context, it is one of the essential conditions for human rights and respect for individuality in medicine. Informed consent; it is a patient's acceptance of an medical procedure knowing the scope, benefits, risks, and alternative methods, if any, of the diagnosis and treatment methods to be applied. For physicians today, besides being an ethical responsibility, it also carries a legal dimension. The main purpose is not only to provide information, but also to achieve enlightenment of this patient. In other words, in this concept, there is the "wish" of to be understood based on provided knowledge. It is the patient's statement that he accepts, based on the information given to her/him, taking into account all the benefit and risk expectations regarding a future intervention, an operation to be organized or a research that she/he will be involved in. Informed consent can be implemented in different ways in daily medical practice. A specific, written and signed consent must be obtained for the surgical operation, before research, before any intervention that may be harmful. Physicians are also expected to have developed the ability to obtain informed consent from patients who are considered vulnerable as a professional attitude.

In this paper, examples will be given along the line from consent deeds to the concept of informed consent throughout history; how the concept of patient rights, which is the reflection of human rights in medicine, is reached from the "consent certificates", where the legal responsibility of the physician is at the forefront, will be examined on the basis of differences.





## О ВОЗМОЖНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ БИОЭТИКИ ПРИ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ

Елена Валериевна Беляева

Белорусский государственный университет

### АННОТАЦИЯ

Сложилось два подхода к решению вопроса о возможности реализации биоэтики при вооруженных конфликтах. Первый опирается на идеи милитаризма, политического реализма и концепцию справедливой войны и полагает, что действие принципов биоэтики во время войны должно быть ограничено. Второй исходит из идей пацифизма и настаивает на недопустимости размывания базовых принципов и ценностей биоэтики под давлением каких бы то ни было внешних обстоятельств. В области биоэтики инструментальные правила, касающиеся способов применения фундаментальных принципов, могут быть скорректированы, но сами принципы – нет.

**Ключевые слова:** биоэтика; концепция справедливой войны; пацифизм; этика вооруженных конфликтов.

Среди чрезвычайных ситуаций вооруженные конфликты занимают особое место, рассмотрение связанных с ними нравственных дилемм лежит на пересечении воинского этоса, этики ненасилия, биоэтики и этики прав человека. В результате сложилось два подхода к постановке и решению этих проблем. Один исходит из утверждения, что война имеет свои законы, влияние которых приостанавливает действие нравственных правил, принятых в мирное время. Другой считает, что достоинство и права человека как фундаментальные нравственные ценности должны уважаться при любых социальных обстоятельствах. Эта полемика восходит к фундаментальной этической проблеме нравственного оправдания насилия. Если одни авторы (как русский философ И.А. Ильин [4]) убеждены, что существуют государственные, национальные, общественные интересы, для защиты которых не только можно, но и должно пресекать зло силою, то множество других мыслителей (как российский академик А.А. Гусейнов [3]) полагают ненасилие критерием нравственности и утверждают, что насилием невозможно достичь никакой этической цели.



Целью данного текста является сопоставление этих двух позиций применительно к биоэтике. Наиболее значительным исследованием по теме является книга М. Гросса «Биоэтика и вооруженный конфликт: моральные дилеммы медицины и войны» [7]. В ней автор рассматривает ситуации, при которых биоэтические принципы вступают в противоречие с военной необходимостью, которая объективно разрушает фундаментальное право на жизнь, право на медицинскую помощь, изменяет подходы к автономии пациента, информированному согласию, конфиденциальности и реализации принципа справедливости. Распределение ресурсов в условиях их нехватки и принципы сортировки раненых также отличают биоэтику военного времени от принятых международных стандартов биоэтики. В целом коллективные интересы полагаются приоритетными по сравнению с личным благополучием, и это считается неизбежным в реалиях вооружённого конфликта.

Со своей стороны Международный комитет Красного Креста, Всемирная медицинская ассоциация, Международный комитет военной медицины и другие авторитетные организации настаивают на том, что война не обладает столь высокой значимостью, чтобы этика была обязана с ней считаться. Напротив, «этические принципы оказания медицинской помощи не меняются во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций и являются теми же этическими принципами оказания медицинской помощи, которые действуют в мирное время» [6]. Необходимо следовать принципу гуманности, при котором страдания людей следует предотвращать и облегчать где бы то ни было, и принципу беспристрастности, согласно которому медицинская помощь должна предоставляться без дискриминации.

Требование полного соблюдения биоэтики в условиях вооруженного конфликта осуществляется с пацифистской позиции, выражает этическое осуждение войны, рассматривает ее как феномен, неприемлемый с нравственной точки зрения.

Позиция же, согласно которой военная необходимость считается оправданной причиной для несоблюдения принципов биоэтики, опирается на идеи милитаризма, политического реализма и концепцию «справедливой войны»: если вооруженный конфликт имеет моральную цель, добрые намерения, осуществляется легальной властью и его выгоды превышают тяготы, то такая война является нравственно оправданной. Однако в конкретных дилеммах ситуация оборачивается: война не ищет морального одобрения, а сама становится



критерием морального выбора в тех или иных биоэтических ситуациях. Создается впечатление о выборе между мирными нравственными принципами и военными, но тоже нравственными, принципами.

Между тем такой подход может завести очень далеко. Некоторые аргументы М. Гросса вызывают настороженность, особенно те, которые допускают участие врачей в пытках на допросах. Пытки запрещены, как Всеобщей декларацией прав человека [2], так и международным гуманитарным правом [5], регулирующим права человека во время войны, являются предательством клятвы врача [8], не говоря уже о биоэтике, для которой благо живого существа является абсолютной ценностью [1]. Как общая формулировка прав человека, так и принципы биоэтики во многом сложились под впечатлением от Нюрнбергского процесса, на котором вскрылись чудовищные преступления нацистских врачей. Поэтому любые послабления в этой области, допущение отступления от нравственности в условиях военной необходимости ставят под вопрос права человека как достижение цивилизации и ценность жизни как принцип биоэтики. «Какие бы аргументы ни приводились, медицинские работники никогда не приемлют пытки или другие формы жестокого, бесчеловечного или унижительного обращения ни при каких обстоятельствах, в том числе во время вооруженного конфликта или иной чрезвычайной ситуации» [6].

Результатом сравнения двух подходов к возможности реализации принципов биоэтики в условиях вооружённых конфликтов становится вывод о недопустимости размывания базовых принципов и ценностей биоэтики под давлением каких бы то ни было внешних аргументов. Инструментальные правила в области биомедицины, касающиеся способов применения фундаментальных принципов, могут быть скорректированы, но сами принципы – нет.

## REFERENCES

1. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/bioethics\\_and\\_hr.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml). – Дата доступа: 06.04.2022.
2. Всеобщая декларация прав человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml). – Дата доступа: 06.04.2022.



3. Гусейнов, А. А. Насилие во благо? // Этика. – М.: Гардарики, 1997. – С. 443–460.
4. Ильин, А. А. О сопротивлении злу силою // Ильин И.А. Путь к очевидности. Москва, Республика, 1993. – С. 5 – 132.
5. Международно-правовая защита прав человека в вооруженных конфликтах / Организация объединенных наций. – Нью-Йорк, Женева, 2011. – 146 с.
6. Этические принципы оказания медицинской помощи во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.icrc.org/ru/document/obshchie-eticheskie-principy-okazaniya-medicinskoj-pomoshchi-vo-vremya-konfliktov-i-drugih>. – Дата доступа: 31.03.2022.
7. Gross, M. L. Military Medical Ethics for the 21st Century. – N. Y.: Routledge, 2013. – 320 p.
8. Miles, S. H. Oath Betrayed: Torture, Medical Complicity, and the War on Terror. – N.Y., Random House, 2006. – 240 p.



## НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ И ПУБЛИКАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ СТРАН ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

**Игорь Петрович Вихров**

Магистр медицины, начальник отдела электронного здравоохранения,  
Ташкентский педиатрический медицинский институт

### АННОТАЦИЯ

В данной работе представлены результаты исследования публикационной активности ученых Центральной Азии (Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан) в реферируемых базах данных Web of Science, Scopus, Ebsco Publishing и Springer Link в области Искусственного Интеллекта (ИИ) в медицине. Также рассмотрен вопрос стратегических и нормативных документов по развитию ИИ в странах Центральной Азии (ЦА) и мер по развитию данного направления в регионе. Из обзора стало известно, что в совокупности страны ЦА вносят незначительный вклад в развитие ИИ в том числе и в развитие ИИ в медицине, если рассматривать количество публикаций в базах данных на момент исследования май-июль 2021 года. На базе стратегических и нормативно-правовых документах, а также на базе полученных данных из Web of Science, Scopus, Ebsco Publishing и Springer Link было рекомендовано многократно увеличить финансирование научных исследований и публикационную активность ученых в ЦА в целях увеличения своего вклада в развитие ИИ в медицине и здравоохранении.

**Ключевые слова:** публикационная активность; Искусственный Интеллект; Медицина; Центральная Азия.

**Введение.** Регион Центральной Азии является растущим рынком для более чем 74 миллионов человек. Он расположен между двумя крупнейшими мировыми экономиками - Китаем и Россией, что создает дополнительный потенциал для его развития. Однако до сих пор не были использованы все возможности для роста. Важность технологий ИИ трудно переоценить, особенно быстрое развитие технологий больших данных и ИИ произошло за последние десять лет. В связи с этим накопились большие данные, которые могут быть объективно изучены и учтены при разработке национальных стратегий развития ИИ. Более



того, различные международные организации также уделяют внимание аспектам, связанным с развитием ИИ. ВОЗ (2021) перечислила основные принципы этичного использования искусственного интеллекта в области здравоохранения. Это руководство подчеркивает огромный потенциал технологии, особенно в регионах с ограниченными ресурсами. Но авторы также предостерегают от поспешного и бездумного использования ИИ в медицине. Тем не менее, важность технологий искусственного интеллекта в целом никем не оспаривается, но есть призывы быть осторожными. В связи с этим изучение уровня развития технологий ИИ в мире, в том числе по регионам, на наш взгляд, имеет определенное научное и практическое значение.

**Цель исследования.** На основе данных многофакторного наукометрического анализа и изучения публикационной активности ученых в реферированных базах данных Web of Science, Scopus, Ebsco Publishing и Springer Link определить тренды развития технологий ИИ в медицине и в здравоохранении и оценить вклад и конкурентоспособность ученых стран Центральной Азии в развитие этой области науки и знаний.

**Материалы и методы.** Контентный анализ нормативно-правовых документов в области цифровизации национальных экономик стран ЦА. Изучение национальных стратегий стран ЦА в области развития ИИ. Проведение многофакторного наукометрического анализа активности учебных ЦА в области ИИ в медицине и здравоохранении в реферированных базах данных Web of Science, Scopus, Ebsco Publishing и Springer Link.

**Результаты.** Государственное правовое регулирование в области ИИ в странах ЦА на уровне национальных стратегий уже определилось с приоритетами развития. Целый ряд законодательных инициатив правительств стран ЦА был посвящен развитию ИКТ инфраструктуры, инновациям и цифровизации отраслей экономики. В ряде этих нормативно-правовых документов были упомянуты также технологии ИИ, Больших данных и интеллектуальных систем.

Так в Республике Казахстан на момент написания статьи март 2022 года не было принято отдельного государственного нормативно-правового документа, определяющего стратегию развития ИИ. Однако в 2017 году было принято Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 декабря 2017 года № 827 «Об утверждении Государственной программы «Цифровой Казахстан». В ряде положений



данного Постановления указывались приоритеты развития ИИ до 2030 года.

14 декабря 2018 года № 2 решением Совета безопасности Кыргызской Республики утверждена Концепция цифровой трансформации «Цифровой Кыргызстан 2019-2023». Основной целью Концепции - формирование открытого цифрового общества, переход на цифровое управление, обеспечение цифровых условий гражданам при взаимодействии с государственными органами и органами местного самоуправления, обеспечение прозрачности, снижения бюрократии и коррупции в государственных органах.

Концепция цифровой экономики в Республике Таджикистан от 30 декабря 2019 года, №642 утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан. Основными целями Концепции – являются создание устойчивой и безопасной ИКТ инфраструктуры высокоскоростной передачи, обработки и хранения больших объёмов данных, доступной для всех организаций и домохозяйств, а также использование преимущественно национального программного обеспечения государственными органами, органами местного самоуправления и организациями.

Концепция развития цифровой экономики Туркменистана была утверждена Постановлением Президента Республики Туркменистан от 01.12.18 «О концепции развития цифровой экономики Туркменистана на 2019-2025 годы». В документе отражены состояние системы ИКТ, цели и задачи концепции, пути и механизмы ее реализации, и ожидаемые результаты. Ожидается, что переход на цифровую экономику будет способствовать развитию инвестиционной активности, внедрению передовых методов государственного управления и созданию новых рабочих мест в Туркменистане.

Республика Узбекистан также активно осуществляет исследования в области ИИ, в том числе через разработку и принятие законодательных актов, стратегий развития и поддержку научных проектов и академических образовательных инициатив. Так Указом Президента Республики Узбекистан за №УП-6079 от 05.10.2020 «Об утверждении стратегии «цифровой узбекистан-2030» и мерах по ее эффективной реализации» была принята стратегия Цифровой Узбекистан – 2030, где в том числе ожидается принятие целевых программ научно-исследовательских и инновационных проектов по направлениям развития цифровой экономики страны. А уже 17 февраля 2021 года в Узбекистане принято Постановление Президента за №ПП-4996 «О мерах по созданию условий для



ускоренного внедрения технологий искусственного интеллекта», где указывается о разработке национальной стратегии развития ИИ.

**Обсуждение.** Полученные результаты нашего исследования, базирующиеся на анализе стратегических и нормативно-правовых документах, в том числе на анализе публикационной активности показывают драматическое отставание ученых ЦА не только в области исследуемого вопроса. Мы можем допустить, что одной из причин такого отставания в плане публикационной активности является причиной того, что количество научных журналов стран ЦА в реферируемых базах данных WoS и Scopus является минимальным. Так на период исследования всего 12 журналов, входящих в БД WoS и Scopus были обнаружены в странах ЦА, причем из них 9 активных и все расположены в Казахстане, и 3 не активных, 2 в Узбекистане и 1 в Киргизстане.

**Выводы.** Вопросы финансовой поддержки публикационной активности, связанные как с финансированием исследуемой области, так и с затратами, связанными публикацией, являются недостаточными. К тому же, если говорить о региональном вкладе в развитие ИИ, в том числе и в медицине, через анализ публикационной активности, то он остается незначительным. Тем не менее, нормативно-правовые основы для развития технологий ИИ приняты во всех странах ЦА и важность дальнейшей разработки уже технических стандартов не вызывает сомнений.





## ОРГАНИЗАЦИЯ ЭТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИССЛЕДОВАНИЙ С УЧАСТИЕМ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 (ОПЫТ РАБОТЫ ЛОКАЛЬНОГО ЭТИЧЕСКОГО КОМИТЕТА КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)

**Марина Элисовна Гурылева**

Казанский государственный медицинский университет, профессор

**Фарида Тансыковна Нажметдинова**

доцент, к.ф.н, президент международного общества клинической биоэтики,  
Казанский государственный аграрный университет

### АННОТАЦИЯ

Пандемия COVID-19 изменила все сферы жизни людей, включая проведение биомедицинских исследований. В статье описаны изменения организации этической экспертизы клинических исследований локальным этическим комитетом, которые произошли в условиях ограничений, связанных с COVID-19. Несмотря на трудности логистики, ограничения доставки лекарственных препаратов и анализа биоматериалов, удалось сохранить практику осуществления своевременного качественного строгого контроля и мониторинга исследований с участием человека, соответствующую стандартам GCP.

**Ключевые слова.** COVID-19; клинические исследования; этическая экспертиза; локальные этические комитеты; биоэтика.

Регламентация клинических исследований (КИ) была заложена Нюрнбергским кодексом (1947) [1] и Хельсинкской декларацией (1964) [2], но лишь в 1991 году подверглась унификации, когда были созданы первые гармонизированные правила Качественной клинической практики (ICH GCP) [3]. Затем система регуляции совершенствовалась благодаря активности ВОЗ, ЮНЕСКО, Межпарламентской ассамблеи Конфедерации Независимых государств (Восточная Европа и Центральная Азия), активным регуляторным инициативам стран по совершенствованию местных законодательных актов.

Законодательная база в области КИ в Российской Федерации сложилась в конце прошлого века: в 1998 году страна присоединилась к программе ВОЗ по



международному контролю лекарственных средств, а пятью годами раньше основу этико-правового сопровождения медико-биологических исследований заложил Федеральный закон «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. N 5487-1, предусмотревший возможность создания многоуровневой структуры этических комитетов (ЭК) в стране. Первые ЭКи на уровне лечебных учреждений – локальные этические комитеты (ЛЭКи) - были созданы в середине 90-х годов, а в 1998 году начал функционировать ЭК при Федеральном органе контроля качества лекарственных средств на базе Министерства здравоохранения РФ. В нашей стране создание ЭКов пошло по пути принятия европейского опыта, когда эти структуры имеют общественный характер и обладают рекомендательными полномочиями [4]. В 1998 г. вступил в силу закон «О лекарственных средствах», в котором были закреплены ведомственный характер экспертизы и требование создания при учреждениях здравоохранения, участвующих в испытании лекарственных средств, органов общественного контроля – ЛЭКов [4]. Этические комитеты осуществляют свою деятельность в соответствии с утверждаемыми им стандартными операционными процедурами (СОП), содержащими требования, в том числе к составу и квалификации членов, сведениям об учредителе, порядку организации проведения заседаний, рассмотрения документов и принятия по ним решений.

Последние 20 лет наша страна активно участвует в многоцентровых международных клинических исследованиях (ММКИ). Мы гордимся тем, что Казанский государственный медицинский университет входит в двадцатку наиболее задействованных в ММКИ исследовательских центров на территории России: от был четвертым в 2015 году, третьим в 2016 и 2017 годах, пятым в 2018 году, 18-м в 2019 году. Даже в 2020 году, когда на территории РФ свирепствовал COVID-19, республика Татарстан смогла нарастить число новых ММКИ на 42%, а ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» занял 11 место в ТОП-20 медицинских организаций по активности участия в ММКИ, разрешенных в 2020 году [5].

Условия напряженной эпидемической ситуации и ограничения, наложенные режимом повышенной готовности, повлияли на процессы проведения КИ лекарственных средств, привели к трудностям в выполнении процедур протокола КИ, касающихся обеспечения участников КИ исследуемыми лекарственными средствами, соблюдения графика посещений медицинского центра,



проведения лабораторных и диагностических обследований, установленных протоколом, оказались существенно затрудненными наблюдение за ходом КИ со стороны ЛЭК. Все это потребовало изменений СОП исследовательских центров и ЛЭКов. Предпринимаемые корректировки были направлены на обеспечение безопасности участников КИ без потери качества получаемых результатов: при возможности использовались альтернативные методы мониторинга пациентов КИ (например, телефонный контакт, виртуальное общение с помощью гаджетов), часть визитов переносилось из исследовательского центра на дом пациентов, препараты доставлялись участникам сотрудниками медицинских центров или курьерской службой, по месту жительства обеспечивался сбор биологических материалов, принимались меры, направленные на обеспечение максимально возможной защиты вовлеченного в КИ персонала [6]. Курация исследовательских центров ЛЭКами осуществлялась через главных исследователей и строго документарно.

Нами были созданы СОПы ЛЭК КГМУ для деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций, мы перешли на дистанционный формат общения с исследователями и спонсорами ММКИ, усилили контроль за выходящими документами с целью недопущения снижения стандартов оказания медицинской помощи и проведения КИ по правилам доказательной медицины, предусмотрели механизмы ускоренных принятий решений. Мы освоили телекоммуникационное общение, изменили формат проведения заседаний, ввели в действие различные варианты документооборота как внутри ЛЭК, так и с заявителями. Очень помог опыт учебного процесса, который в первом семестре 2020/2021 года в КГМУ полностью был переведен на дистант. ЛЭК КГМУ принял СОП «Организация работы этического комитета при чрезвычайных, форс-мажорных и ситуациях непреодолимой силы», предусматривающий все нюансы ситуаций, в т.ч. реализуемые с помощью современных телекоммуникативных технологий, что дало реальную возможность качественно выполнять возложенные на него обязанности.

## REFERENCES

1. Нюрнбергский кодекс (1947) Права и свободы человека в психиатрии [Nyurnbergskiy kodeks (1947) Prava i svobody cheloveka v psikhiatrii (In Russ.)]. Available at: [http://www.consultant.ru/law/podborki/nyurnbergskij\\_kodeks/](http://www.consultant.ru/law/podborki/nyurnbergskij_kodeks/)
2. Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы медицинских исследований с



- участием человека в качестве испытуемого» [Khel'sinskaya deklaratsiya Vsemirnoy meditsinskoy assotsiatsii «Eticheskie printsipy meditsinskikh issledovaniy s uchastiem cheloveka v kachestve ispytuemogo». (In Russ.)]: Available at: <http://www.bioethics.ru/>
3. ICH GCP - ICH harmonised guideline integrated addendum to ICH E6(R1): Guideline for Good Clinical Practice ICH E6(R2) ICH Consensus Guideline - ICH GCP. Available at: <https://www.ema.europa.eu/>
4. Гурылёва М.Э., Нежметдинова Ф.Т. Введение этических стандартов в практику клинических исследований в Российской Федерации через систему этических комитетов/ Медицинская антропология и биоэтика (2011), №1(1) [M.E. Guryleva, F.T. Nezhmetdinova. Vvedenie eticheskikh standartov v praktiku klinicheskikh issledovaniy v Rossiyskoy Federatsii cherez sistemu eticheskikh komitetov/ Meditsinskaya antropologiya i bioetika (2011), №1(1) (In Russ.)]. Available at: <https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/274/385>
5. РосМинздрав официальный сайт [RosMinzdrav ofitsial'nyy sayt (In Russ.)]. Available at: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
6. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 27 марта 2020 г. № 20-1/И/2-3651 “По вопросам проведения клинических исследований лекарственных препаратов в условиях пандемии коронавируса COVID-19” [Pis'mo Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 27 marta 2020 g. № 20-1/I/2-3651 “Po voprosam provedeniya klinicheskikh issledovaniy lekarstvennykh preparatov v usloviyakh pandemii koronavirusa COVID-19” (In Russ.)]. Available at: <https://www.garant.ru/products/>



## ПРАВОСОЗНАНИЕ И ПРАВОВАЯ КУЛЬТУРА – ВЗАИМОСВЯЗЬ И АКТУАЛЬНОСТЬ

**Лиана Павловна Дехтерева**

к.ю.н., доцент Московского государственного технического университета имени Н.Э. Баумана Мытищинский филиал

### АННОТАЦИЯ

Правосознание включает, по крайней мере, три составные части: знание права, отношение к праву и навыки правового поведения. Правовая культура как показатель уровня правового развития общества отражает не только субъективную сторону поведения личности, но и степень материализации идей и представлений как осознанной необходимости, так и внутренней потребности.

**Ключевые слова:** правосознание; право; правовая идеология; правовая психология; правовая культура; морально-нравственные ценности; правоприменение.

В повседневной жизни каждого человека с неизбежностью возникают вопросы, как правильно поступать в различных ситуациях на работе, в общественных местах, дома, в семье, другими словами, как согласовать свои поступки с интересами других людей, корпоративными или общественными интересами. В этих ситуациях, как правило, решается проблема совмещения допустимого, желательного и должного поведения. Решение в подавляющем большинстве случаев мы получаем из сложившихся в обществе социальных норм, которые в общей форме аккумулируют некоторый опыт общественного сознания.

В юридической литературе социальные нормы классифицируют в первую очередь на нормы права, нормы морали и нормы общественных организаций (корпоративные нормы). Взаимодействие норм права и норм морали в обществе является сложным и многогранным процессом, поскольку мораль или нравственность отражает представления в виде категорий справедливости и несправедливости, добра и зла, похвального и постыдного, поощряемого и порицаемого обществом и т. д. Соответственно, право, как социальный регулятор общественных отношений, постоянно находится под влиянием морального фактора.



Результатом этого взаимодействия можно считать сложившееся в обществе правосознание, как совокупность представлений и чувств по отношению к действующему, а также к желаемому праву. Правосознание формируется под непосредственным воздействием объективных потребностей и интересов различных социальных групп, является частью общественного сознания и потому испытывает влияние идеологических, философских, политических и, безусловно, морально-нравственных общественных приоритетов.

Общепризнано, что правосознание складывается из двух основных элементов: правовой идеологии и правовой психологии. Первый элемент большей частью связан с государственно-политической надстройкой. Второй же – отражает психическое отношение к праву и правовым институтам, что включает в себя:

- общественные интересы и мотивы деятельности определенных социальных групп;
- психологический уклад, т. е. привычки, традиции, убеждения;
- представления о праве и способы формирования этих представлений, такие как взаимовлияние, подражание, внушение и т. д.

Очевидно, что правовая психология напрямую связана с морально-нравственными ценностями общественного сознания.

К сожалению, в российском обществе исторически сформировано нигилистическое отношение к праву и его реализации, что имеет под собой объективную фактологическую и мировоззренческую основу. Правовой нигилизм приводит не только к отрицанию права как социальной ценности в обществе, но и к неуважительному отношению к нему, и в свою очередь, к деятельности органов государственной власти и правоохранительных органов.

Важно отметить, что правосознание включает в себя не только отношение к праву, но и наличие навыков правового поведения, которые должны в идеале превратиться в правовую привычку. Даже на фоне положительного отношения к праву, знания и понимания своих субъективных прав и обязанностей неизбежно требуются навыки правомерного поведения, что требует не меньших, а зачастую гораздо больших воспитательных, образовательных и культурологических усилий.

Таким образом, правосознание не может опережать культурное развитие общества, которое обусловлено историческими, политическими, идеологическими и другими



социальными факторами, формирующими определенный общественный менталитет. В этом смысле правовая культура – в значительной степени результирующая категория, показатель и уровня правового развития, и особенностей правового развития, зеркальное отражение его правового сознания.

Подобно тому, как общенациональная культура придает целостность и интегрированность общественной жизни, правовая культура диктует каждой личности принципы правового поведения, а обществу она обеспечивает систему правовых ценностей и идеалов, правовые нормы, гарантирующие единство и взаимодействие правовых институтов и организаций.

Рассмотрим далее, как правовая наука интерпретирует важнейшие понятия – правовое сознание и правовая культура.

С этой точки зрения, правосознание как объективная реальность – это сложившаяся на основе права и вместе с ним система идей, представлений и понятий о праве, содержащие понимание сущности права, путей его развития и развития правопорядка. Структуру правосознания можно рассматривать по субъектному составу. В этом случае выделяется правосознание индивидуальное, групповое и общественное, причем при характеристике субъектного состава правосознания обязательно иметь в виду те качественно своеобразные стороны, которые обуславливают уровень правовой идеологии и правовой психологии, присущих правосознанию тех или иных индивидов (групп общества).

Правосознание включает по крайней мере три составные части: знание права, отношение к праву и навыки правового поведения. Идеальный вариант (когда можно говорить о высоком правосознании) – неразрывное единство этих трех элементов.

Правовая культура как показатель уровня правового развития общества отражает не только субъективную сторону поведения личности, но и степень материализации идей и представлений как осознанной необходимости и внутренней потребности. В общем виде правовая культура предстает и как система различных отношений, и как процесс воспроизводства составляющих ее элементов в сменяющихся поколениях людей.

Правовая культура предполагает высокое качество правотворческого процесса и столь же высокий уровень реализации права; достаточный уровень правового мышления и психологического восприятия правовой реальности;



осознание специфических сторон правовой деятельности правоохранительных органов; осознание потенциальных результатов реализации требований законности в форме устойчивого и стабильного правопорядка.

Несомненно, правовая культура связана с правовым сознанием и опирается на него, однако она представляет самостоятельную категорию, так как включает не только социально-психологические процессы, фиксируемые в нормах права, но и юридически значимое поведение людей, правовую деятельность в виде правотворчества и его результатов. Правовая культура основана на тех элементах общественного сознания, которые непосредственно связаны с правовыми институтами и практикой их функционирования, с формированием определенного поведения людей в группе, коллективе, обществе.

Социальной актуальностью правовой культуры является ее безусловная полезность и необходимость для общества. Важнейшей проблемой сегодняшнего дня и, вероятно, последующего периода общественной жизни России будет являться механизм формирования правовой культуры, ответ на вопрос, почему в той или иной ситуации субъект действует правомерно. Конечно же, форма правомерного поведения в каждом конкретном случае индивидуальна, связана со спецификой мотивов и целей субъекта. Однако она всегда связана с правовой активностью – внутренне осознанным целенаправленным, инициативным деянием субъектов в сфере права. Объективная сторона правовой активности содержит не просто общественно полезное, целенаправленное, имеющее положительный результат деяние, а, главное, инициативное со стороны субъекта деяние. Субъективная же сторона характеризуется не только осознанием потребностей и интересов инициативной деятельности, но и готовность к ней.

Задача последовательного развития в России демократического гражданского общества невыполнима без развития и реализации рассмотренных нами правовых понятий и явлений, поскольку предполагает цивилизованные взаимоотношения личности и государства, гармонизацию отношений в обществе. Решение данной задачи без формирования и закрепления в общественной жизни и общественном менталитете правового сознания и правовой культуры исторически маловероятно.





## ИСТОРИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ ЭТИЧЕСКИХ ВЫЗОВОВ ИСПЫТАНИЯ ВАКЦИН В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ – COVID-19

Иосифовна Кубарь Ольга

д.м.н., профессор ФБУН Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и  
микробиологии имени Пастера

### АННОТАЦИЯ

Чрезвычайная ситуация COVID-19 определила экстренный характер разработки средств профилактики. Исследования кандидатов вакцинных штаммов на модели заражения добровольцах инфекционным агентом потенциально обеспечивают быстрое получение объективных данных, но сопряжены с этическими конфликтами и вызовами. Подобные исследования имеют историю при исследовании вакцин от гриппа в бывшем СССР.

**Ключевые слова:** история испытания вакцин у добровольцев; пандемия COVID-19; этические вызовы заражения добровольцев инфекционным агентом; алгоритм этической экспертизы

Пандемия COVID-19, будучи глобальной эпидемической угрозой, вызвала многоуровневую стрессовую реакцию в разных сферах человеческой деятельности. Первой линией борьбы с пандемией закономерно стала зона общественного здравоохранения, включая все механизмы по обеспечению сдерживания распространения инфекции. Классическим каноном защиты от инфекционного заболевания является вакцинопрофилактика. Следуя этому принципу с целью скорейшего создания вакцин от COVID-19, была проведена мобилизация научного, технологического, социального, финансового и административного арсенала. При этом, чрезвычайные условия пандемии определили и чрезвычайный по степени научного и этического напряжения ответ. Необходимость экстренного решения проблемы разработки диагностических, лечебных и профилактических средств, обосновала целенаправленную ревизию всех существующих платформ и ресурсов. В отношении вакцин были задействованы как научно-технологические, так и экспериментально-методологические модели, существующие ранее в отношении других возбудителей. Особый этический резонанс приобрели работы по разработке и испытанию



вакцин от COVID-19 на базе предварительной модели заражения добровольцев инфекционным агентом – Human Challenge Study (HCS). Исторически исследовательские и этические корни подобных исследований имеет очевидный отечественный фундамент. Первые работы по моделированию инфекционного процесса на добровольцах для исследования вакцин от гриппа были предложены академиком А.А. Смородинцевым в 50-ые годы прошлого века. Системного развития данное направление приобрело в рамках уникальной клиники волонтеров под руководством профессора Д.М. Злыдникова, созданной в 1967 году во ВНИИ гриппа МЗ СССР. Впервые разработанная методика моделирования инфекционного процесса, контроля и оценки выраженности вакцинальной реакции на основе вирусологических, клинических, лабораторных, иммунологических и эпидемиологических параметров позволила проводить уникальные исследования новых средств лечения и профилактики гриппа и других ОРВИ. Следует особо подчеркнуть, что уже в те годы (конец 60-х и начало 70-х гг. XX века) в клинике волонтеров, в соответствии с Хельсинской декларацией – 1964 года, была обеспечена система информированного письменного согласия, независимая экспертиза защиты прав добровольцев, введены методы рандомизации, «двойного слепого контроля» с применением плацебо. На этой основе была создана серия актуальных вакцинных препаратов и разработана линейка действенных противовирусных средств. Кроме того, клиника волонтеров долгие годы служила школой научно-обоснованной стратегии испытания препаратов для ученых всего мира. Описанный выше исторический опыт проведения исследований на волонтерах, позволяет дать объективную оценку этической составляющей модельной системы HCS по созданию вакцин против COVID-19. Формат исследований HCS при пандемии потребовал разработки юридических, этических, административных и логистических норм, специальной инфраструктуры и модели управления, что нашло отражение в руководстве ВОЗ. Принципиально было достичь понимания, что в условиях чрезвычайной ситуации проведение таких исследований не является обязательным элементом, но может быть целесообразно в случае, когда не существует соответствующей доклинической модели, или она не адекватно отражает состояние у человека. Обязательным этическим стандартом, необходимым для решения вопроса о допустимости HCS, следует считать отсутствие данных о высокой летальности заболевания, длительном / или неопределенном латентном периоде, и наличие действенных



средств профилактики осложнений. Фактором оправдывающим такого рода исследования, служит возможность в кратчайшие сроки найти ответы на целый ряд вопросов управления новой инфекцией, определить контрольную патогенную дозу заражения, симптомы болезни, патогенез и эпидемические параметры инфекционного процесса. Этическая экспертиза таких исследований включает анализ и понимание ключевых целей, к которым относятся: объективность данных об эффективности вакцинных штаммов и возможность выбора оптимального кандидата для последующего клинического испытания. Наличие достоверных критериев контроля при HCS позволяет избежать неудачи в программе разработки вакцин и, главное, снизить риски для людей и способствовать значительной экономии средств и ресурсов, а также свести к минимуму продвижение бесперспективных кандидатов. При экспертизе проектов HCS, помимо специфической ответственности принятия решения об этической допустимости HCS, необходимо следовать принципам независимости, профессионализма, открытости и плюрализма для гарантии справедливого единства защиты достоинства и прав индивидуума, и достижения общественного согласия по признанию безопасности и эффективности вакцинации.



## ЭТИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ЗАКОНОТВОРЧЕСТВА В ОБЛАСТИ БИОЭТИКИ И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

**Замира Мухамеджановна Мухамедова**

д.ф.н., профессор кафедры социогуманитарных наук с курсом биоэтики  
Ташкентского государственного стоматологического института

### АННОТАЦИЯ

В статье показано, что биоэтика как исследовательское поле впервые появилась именно в качестве аспекта академической и общественной дискуссий в США. Американская традиция говорит о конце 1960-х годов, что было связано с развитием новых медицинских технологий, с их применением на практике (и с относящимися к этому этическими вызовами), а также с развитием социальных движений за права. Биоэтика добавила моральные принципы и анализы к современным дилеммам здоровья, закон опирался на биоэтику в качестве руководства и взамен предоставлял основу для принятия решений. Связь между биоэтикой и правом порождает определенные проблемы.

**Ключевые слова:** защита прав и уважение достоинства человека, биоэтическое право, главные гражданские проблемы в биоэтике, опора биоэтики на правовую систему, влияние биоэтики на право, этические дилеммы, гуманизация права, модельный закон «О защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах—участниках СНГ».

Влияние права на биоэтику и гуманизирующее влияние биоэтики на право. В ходе глубоких социально-политических преобразований, имевших место на постсоветском пространстве, обусловило актуальность гуманистической направленности региональной и национальной политики. Формирование и сближение законодательств государств Содружества, в том числе, и в области биоэтики и прав человека в биологии и медицине, стала возможной благодаря созданию 27 марта 1992 года, в Алма-Ате Межпарламентской Ассамблея государств — участников СНГ. Этическая стратегия законоотворчества сформировалась под влиянием Форума комитетов по этике государств — участников СНГ, который был учреждён 21 марта 2001.

Защита прав и уважение достоинства человека -



представляют собой универсальные этические ценности. Их роль в условиях мирового научно-технического прогресса в области биологии и медицины все более возрастает. Как известно, биоэтика развивалась в Соединенных Штатах в 1970-х годах, когда росла юридическая профессия и роль права в осуществлении социальных изменений в американском обществе. В то время достижения в области науки, техники и здравоохранения подняли новый ряд спорных моральных и социальных проблем. Медицинские достижения больше не считались всегда исключительно полезными, но не было единого мнения о критериях, которые следует использовать для взвешивания вреда и пользы. Также было неясно, как наполнить исследовательские и медицинские предприятия новым общественным акцентом на правах и обязанностях личности, выросшим из движения за гражданские права 1960-х годов. Биоэтика помогла заполнить этот пробел, добавив моральные принципы и анализы к современным дилеммам здоровья. В 1970-е годы, когда возникла биоэтика, закон опирался на биоэтику в качестве руководства и взамен предоставлял основу для принятия решений.

Концепции биоэтики, такие как автономия и уважение личности, были включены в закон. Связь между биоэтикой и правом в Соединенных Штатах и, без сомнения, в других странах также порождает несколько проблем, не все из которых должным образом решены. Размышляя о будущем биоэтики и права, следует рассмотреть, как минимум следующие три вопроса. *Во-первых*, право обычно не меняется так быстро, как наука или даже общественные ценности. Поскольку право часто отстает от этих других областей, лица, работающие в области права, должны быть осторожны, чтобы сегодняшнее законодательство не касалось вчерашних научных или биоэтических проблем. Законы необходимо постоянно пересматривать, чтобы они отражали текущие условия.

*Во-вторых*, акцент закона на процессуальной регулярности имеет важное значение для уголовного права и других областей права. Однако, когда аналогичные процедуры применяются к науке, технике и здравоохранению, результатом иногда могут быть медленные, формальные, обременительные и дорогостоящие процессы, которые мешают научным исследованиям, клинической помощи и другим важным интересам. Соответственно, законы и процедуры, регулирующие биомедицинские исследования и здравоохранение, должны разрабатываться тщательно и с должным учетом их последствий.



*В-третьих, право и биоэтика имеют схожие, но не идентичные цели.* В таких вопросах, как неприкосновенность частной жизни, конфликты интересов и уважение к личности, закон обычно устанавливает минимальные стандарты того, что *должно* быть сделано. Напротив, этические кодексы медицинских работников и исследования в области биоэтики обычно устанавливают более высокие цели того, что *следует* делать. Поскольку юридические требования проникают во все больше областей медицинских наук и профессий, важно, чтобы минимальные юридические стандарты поведения не заменяли более строгие этические стандарты [1].

Влияние права на биоэтику было настолько выраженным, что его невозможно было не заметить, и в то же время настолько всеобъемлющим, что иногда его не замечали [2].

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

Биоэтика часто представляет главные гражданские проблемы, среди них следующие: когда человеческое существо впервые становится (или перестает быть) юридическим лицом? Какое поведение медицинских работников, лечащих неизлечимо больных пациентов, может считаться убийством? Могут ли родители получать вознаграждение за передачу другим лицам прав опеки и контроля над своими детьми? Оправдывает ли когда-нибудь перспектива получения знаний о потенциальной пользе для общества использование людей без их согласия или даже без их ведома? Зависимость от правовой системы в решении многих этических и социальных проблем, порожденных медициной и науками о жизни, не просто обеспечивает средство для разрешения споров. Опора на правовую систему означает, что вопрос следует понимать как наличие двух противоборствующих сторон, которые будут сражаться за свои соответствующие права действовать определенным образом или удерживать другую сторону от действий противоположным образом. Более того, как средство обнаружения и формулирования принципов закон отдает предпочтение определенным имплицитным и явным ценностям. Однако отношения права и биоэтики не были однонаправленными: биоэтика также повлияла на право. В то время как большая часть права связана с коммерцией и институтами, как



государственными, так и частными, биоэтика в основном касается людей и фундаментального выбора, который определяет и даже определяет их жизнь. Если закон привлёк к биоэтическим делам внимание к правам и процедурам, то биоэтика обогатила юридический анализ драмами жизни и смерти. Этические дилеммы, возникающие в связи с медициной и связанными с ней научными дисциплинами, помогли гуманизировать право, создав условия, в которых центральная борьба нашего времени — индивидуальные права и коллективное благо, личные желаний против суждений экспертов или воли большинства — разыгрываются с беспрецедентной срочностью и жизненной силой. Когда правовые институты колеблются в ответах на такие вопросы, как стоит ли жить- юристы и другие лица напоминают о том, что для всех биоэтических дилемм может не существовать идеальных правовых решений. Биоэтика ставит фундаментальные проблемы перед теоретиками, а также практиками права в отношении вреда, который общество может причинить меньшинству для защиты ценностей, которые, как считается, имеют фундаментальное значение для большинства, или ограничений закона как руководства для человеческого поведения. Эти тенденции приобрели особое историческое звучание в ходе глубоких социально-политических преобразований, имевших место на постсоветском пространстве, что обусловило актуальность гуманистической направленности региональной и национальной политики. Концепция многостороннего сотрудничества в формате стран СНГ, способствующая формированию и сближению законодательств государств Содружества, в том числе, и в области биоэтики и прав человека в биологии и медицине, стала возможной благодаря созданию 27 марта 1992 года, в Алма-Ате (Республика Казахстан) Межпарламентской Ассамблея государств — участников СНГ.[3] Этическая стратегия законодательства сформировалась под влиянием Форума комитетов по этике государств — участников СНГ, который был учреждён 21 марта 2001 года на основании резолюции конференции представителей комитетов по этике и других уполномоченных на то, органов государств — участников СНГ, состоявшейся в Санкт-Петербурге, РФ. ФКЭСНГ являлся одним из пяти региональных форумов, образованных в рамках проекта ВОЗ «Стратегическая инициатива развития возможностей этической экспертизы (SIDCER). Основу сотрудничества составили уникальный опыт динамического правового строительства в сфере здравоохранения, накопленный МПА СНГ, и творческая инициатива ФКЭСНГ по созданию единого этического пространства в



региональном и глобальном масштабе. Реальная необходимость наличия действенной нормативной базы по защите прав человека в биомедицинских исследованиях, послужила концептуальным базисом разработки ФКЭСНГ первого законодательного документа в форме Модельного закона (МЗ) МПА СНГ «О защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах—участниках СНГ», что полностью воплотило гуманитарную миссию ФКЭСНГ. [3]

## REFERENCES

1. MARK A. ROTHSTEIN, J.D. The role of law in the development of American bioethics. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20648937/> *J Int Bioethique*. 2009 Dec;20(4):73-84, 110-1. doi: 10.3917/jib.204.0073.
2. MARK A. ROTHSTEIN, J.D. The role of law in the development of American bioethics. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20648937/> *J Int Bioethique*. 2009 Dec;20(4):73-84, 110-1. doi: 10.3917/jib.204.0073.
3. Кубарь О.И., Микиртичан Г.Л., Никитина А.Е., Владимирова Е.Ю. Пынченкова Л.А. История становления этического регулирования биомедицинских исследований в государствах-участниках СНГ. <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-stanovleniya-eticheskogo-regulirovaniya-biomeditsinskih-issledovaniy-v-gosudarstvah-uchastnikah-sng>





## СУБСТАНЦИАЛЬНЫЕ И ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ОСНОВАНИЯ БИОЭТИКИ И ПРАВА

**Владимир Иванович Фалько**

к.ф.н., доцент Московского государственного технического университета  
имени Н.Э. Баумана Мытищинский филиал

### АННОТАЦИЯ

Философские, логические, лингвистические основания биоэтики и биомедицинского права заключают в себе субстанциальные и процессуальные компоненты, соответствующие объектным и процессным языкам, западным и восточным культурно-цивилизационным кодам. Глобальная биоэтика и международное биомедицинское право возможны в форме диалога этих составляющих, в создании которого важную роль играет развитие биоэтики и права в евразийских странах постсоветского пространства.

**Ключевые слова.** биомедицинская этика и право; основания биоэтики и права; субстанциальная и процессуальная логика; объектные и процессные языки; индоевропейские и неарийские языки.

**Цель доклада.** раскрыть субстанциальные и процессуальные составляющие в онтологических и логических основаниях биоэтики и биомедицинского права, показать их дополнительность и несводимость, соответствие объектной и процессной природе лингвистических традиций культур Востока и Запада, найти пути диалогического синтеза в международной системе биоэтических и биомедицинских отношений.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на основе изучения современной литературы по философии, логике, этике, биоэтике и праву. Применен междисциплинарный анализ, сочетающий философские, системные, компаративные методы исследования.

**Результаты.** Единая общепланетарная этика, которая виделась в конце XX века необходимой основой решения глобальных проблем, невозможна ввиду «изначальной несводимой множественности разума» [1, с. 6]. Глобальная нравственность может существовать только в виде диалога различных этических систем, соответствующих западным и восточным культурно-цивилизационным кодам с их лингвистическими традициями и особенностями менталитета. Важнейшими внешними основаниями любой науки являются онтология, логика, язык.



Субстанциальная онтологическая основа аристотелевской логики соответствует речевым формам индоевропейских языков. Процессные неарийские языки, входящие в исламскую культуру, прежде всего арабский, воплощаются в мыслительных структурах процессуальной логики. Она была открыта в средние века мусульманскими философами и разрабатывается в последние годы А.В. Смирновым и другими российскими логиками и арабистами. Важнейшим элементом арабо-мусульманской логики является процессуальный силлогизм, который «работает не с бытийственными субстанциями, а с протекающими процессами» [1, с. 5]. Процессный характер восточных индоевропейских языков, в частности, славянских, проявляется в глагольных и предложных формах выражения силлогизмов. Так, в русском языке связка «есть» нередко заменяется глаголом «является» или опускается, как и в тюркоязычных связочных механизмах. Процессуальность санскрита, русского и других языков проявляется также в диалогике, энергийном дискурсе философии глагола С.С. Хоружего, которая альтернативна философии имени.

Процессуальная логика и её метафизические основания особенно важны для биоэтики и биомедицинского права, не сводящиеся к конкретизации философской и юридической наук, а также системам нравственных и правовых норм применительно к отношениям человека и живой природы. Прикладные области этики и права связаны, прежде всего, с практикой как осуществлением процессов, их отслеживанием, сравнением и нравственной оценкой. Для общей этики наиболее важным является различение добра и зла, установление наличия или отсутствия их бытийственного основания. А в биомедицинской этике «рассуждения о добре и зле имеют неконкретный характер, а потому не позволяют выразить специфику биомедицинского знания» [3, 352]. Для биоэтики главное – организация и оценки деятельности, соединяющей своими актами звенья объективных процессов в окружающей живой природе и человеческом организме. Жизнь определяется как усилие во времени (Марсель Пруст, Мераб Мамардашвили), то есть путём указания на её процессуальную природу. Поэтому в биоэтике первостепенное значение имеют её внутренние процессуальные основания, содержащиеся в биологии и медицине, а также внешние – в онтологии и логике, методологии и технологии. Преобладание субстанциальных начал в современных концепциях биоэтики и права требует переосмысления и разработки дополнительных им и несводимых процессуальных оснований этих областей научного знания и практики.



**Обсуждение.** Единство и множественность систем морали и концепций биоэтики вполне соответствуют диалогической природе предмета этики как науки: «*Специфический аспект, в котором человек и его жизнь рассматриваются этикой, – это **общение**, понимаемое как фундаментальная предпосылка и основа человеческой жизни; насущная необходимость; важнейшая потребность людей; способ человеческого существования и жизнедеятельности. В этом аспекте **цель этики** – создание оптимальной модели гуманных и справедливых отношений, обеспечивающих высокое качество общения*» [2, с. 4]. Поэтому диалогика, развивающаяся с древности в школе няня и буддизме, в русской философии и некоторых направлениях европейской мысли, имеет значение не только для биомедицинской, но и для общей этики как науки, имеющей своим предметом общение.

Рассмотрим структуру процессуального *Силлогизма 1*:

«1.  $A = (П1) \Rightarrow B$

2. потому, и только потому, что  $B = (П2) \Rightarrow V$

3. также и  $\Gamma = (П2) \Rightarrow V$

4. тогда  $A = (П1) \Rightarrow \Gamma$

“ $A = (П1) \Rightarrow B$ » читается: “А” связано с “Б” процессом П1» [1, с. 5], например: «Врачи (А) изучают (П1) биоэтику (Б)». Если “А” – врачи, “Б” – биоэтика, “В” – медицина, “Г” – биомедицинское право, П1 – «изучать», П2 – «развивать», то *Силлогизм 1* будет прочитан так:

1. Врачи изучают биоэтику  $A = (П1) \Rightarrow B$

2. потому, и только потому, что биоэтика развивает медицину  $B = (П2) \Rightarrow V$

3. также и биомедицинское право развивает медицину  $\Gamma = (П2) \Rightarrow V$

4. тогда врачи изучают биомедицинское право  $A = (П1) \Rightarrow \Gamma$

«Какие бы значения П1, П2, А, Б, В и Г мы ни подставляли в формальную запись *Силлогизма 1*, мы всегда будем получать истинное следование в строке 4» [1, с. 6].

Сравним *Силлогизм 1* с субстанциальным *Силлогизмом 2*. *Силлогизм 2*: «Все науки полезны, биоэтика – наука, следовательно, биоэтика полезна». Здесь мы имеем дело с субстанциями (биоэтика, науки) и их атрибутами (полезность). «Этот силлогизм сообщает нечто очень важное о мире бытия субстанций, а не о мире протекания процессов. Силлогизм 2 также универсально истинен: «Все “Б” суть “В”, “А” есть “Б”, следовательно, “А” есть “В”». Какие бы значения “А”, “Б” и



“В” мы ни подставляли в этот силлогизм, мы всегда будем получать истинный вывод. ...

Таким образом, перед нами – два типа аподиктического доказательства: ...*Силлогизм 1* сводит бытие субстанций к протеканию процессов... И наоборот: *Силлогизм 2* сводит процессы и их протекание к бытию» [1, с. 7]. Это несводимые друг к другу или единому источнику силлогизма.

Как можно видеть, в логических структурах несводимых силлогизмов проявляется дополнительность онтологических, лингвистических и иных оснований науки, в нашем случае – биоэтики и права.

Процессуальный силлогизм «был фактически открыт исламскими правоведами – факихами, представителями фикха (исламской юриспруденции)». Он «именовался в фикхе *кийас* – букв. «соизмерение». Этим же термином *кийас* именовался и ...*Силлогизм 2* в фальсафе – одном из пяти направлений классической арабо-мусульманской философии» [1, с. 10]. Освоению исламской философией и правом аристотелевской силлогистики препятствовало такое обстоятельство, что арабский язык, не принадлежащий к индоевропейской семье языков, «(1) не использует связку «есть», (2) не использует никакое связочное слово и (3) не имеет в своем словарном составе глагола «быть» [1, с. 13]. Поэтому на базе арабской лингвистической традиции возникла силлогистика, не осмысленная в категориях западной логики. Вероятно, этому способствовало приобщение к логике Аристотеля через христиан из арабов и близких к ним по языку сирийцев, хорошо знающих греческий язык [4, с. 28–29], происходивший от языков индо-ариев и занимающий промежуточное положение между западными и восточными индоевропейскими языками. И, видимо, не случайно новое открытие процессуальной логики осуществлено русским философом. Ведь русский язык является восточным индоевропейским, т.е. процессным.

**Выводы.** Диалогический характер русской культуры и синтез традиций Востока и Запада в арабо-мусульманской цивилизации могут способствовать формированию диалога несводимых субстанциальных и процессуальных оснований биоэтики и права. Диалогическое взаимодействие этих дополнительных друг другу типов оснований будет способствовать сочетанию экзогенной и эндогенной биоэтики и биомедицинского права. Развитие этих областей науки и практики в странах постсоветского евразийского пространства играет очень важную роль в заложении духовных и нравственных начал формирования



диалогической общепланетарной нравственности в целях устойчивого развития.

## REFERENCES

1. Смирнов А.В. Процессуальная логика и ее обоснование // Вопросы философии. 2019. № 2. – С. 5–17.
2. Мишаткина Т.В. Этика. Экспресс-курс. – Минск: Новое знание, 2008. – 192 с.
3. Канке В.А. Современная этика; учебник. – Москва: Издательство «Омега-Л», 2007. – С. 394 с.
4. Игнатенко А.А. В поисках счастья: (Общественно-политические воззрения арабо-исламских философов средневековья). – Москва: мысль, 1989. – 254 с.



## GLOBAL BIOETIKANING AXLOQIY MUAMMOLARI

**G. J. Abdullayeva**

TDSI Stomatologiya fakul'teti 5-kurs talabasi

**D. G. Sattorova**

Ilmiy rahbar: f.f.n, dotsent

### ANNOTATSIYA

Bioetikaning insonni uning hayoti va sog'ligiga tibbiyot va biologiyaning salbiy ta'siridan himoya qilish, tibbiyot etikasi faqat vrachlarga taalluqli ekanligi, bioetika qo'mitalari faylasuflar, ekologlar, huquqshunoslar, jamoatchilik vakillari, shahar ma'murlaridan shu bilan birga tibbiyot etikasi, vrachning majburiyatlari haqida, bioetika patsiyentlarning huquqlarini himoya qilishi yoritilgan.

**Kalit so'zlar:** Biotsyentrizm, simpozium, antropotsyentristik, sivilizatsiya, umuminsoniy, ta'limni ijtimoiylashtirish, YUNESKO, dyeontologiya, patyernalizm printsipi, passiv ishtirok, tibbiyot etikasida.

Global bioetika bir insonning boshqa odamlarga, hayvonlarga, tabiatga va butun borliqqa hurmat bilan munosabatda bo'lishi zarurligini e'tirof etadi. Ma'naviyatni o'stirish, biotsyentrizm nuqtai nazaridan dunyoqarash va madaniyatni shakllantirish, fanni rivojlantirish antropotsyentristik qarashlardan voz kechish bioetikaning asosiy maqsadlaridir. 1990 yilda o'tkazilgan bioetika masalalari bo'yicha simpozium bergan ta'rifga ko'ra, bioetika- tibbiyot va biologiyaning rivojlanishiga qarab yuzaga keladigan axloqiy, huquqiy va ijtimoiy muammolarni o'rganuvchi bilim sohasi. Boshqacha qilib aytganda, bu axloqiy munosabat me'zonlari to'g'risidagi fan, jamiyat manfaatlarini ilm - fan tajovuzidan himoya qiluvchi institut, shuningdek tibbiyot sohasidagi axloqiy muammolarni hal qilish metodologiyasidir. Bioetikaning asosiy maqsadi - insonni uning hayoti va sog'ligiga tibbiyot va biologiyaning salbiy ta'siridan himoya qilish. Agar tibbiyot etikasi faqat vrachlarga taalluqli bo'lsa, bioetika qo'mitalari faylasuflar, ekologlar, huquqshunoslar, jamoatchilik vakillari, shahar ma'murlaridan tuziladi. Tibbiyot etikasi vrachning majburiyatlari haqida so'z yuritsa, bioetika patsiyentlarning huquqlarini himoya qiladi. Tibbiyot etikasi rivojlanishining asosiy bosqichlarini bioetika haqida, biz faqat tibbiyotda 1970-yildan keyin sodir bo'lgan xodisalar nuqtai nazaridan so'z yuritishga



haqlimiz. Fan - texnika taraqqiyoti sivilizatsiyaning ravnaq topishi manbai bo'libgina qolmasdan, ba'zan inson yashaydigan tabiiy muhitni buzib, uning hayotiga tahdid ham soladi. Ta'limni ijtimoiylashtirish, uni dunyoni yangicha tushunishga, dunyoni, yangi dunyoqarashlarni yaxlit qurishga, insonparvarlik tafakkurini tarbiyalashga yo'naltirish zamon talabiga aylanib bormoqda. Bu jarayonga bioetika ham o'zining munosib hissasini qo'shmoqdadir. Bugungi kunda inson global miqyosda fikrlashi, atrof olam uchun o'z mas'uliyatini anglab yetishi, tabiat bilan o'z munosabatlarini uyg'unlashtirishi, davlat, milliy, ijtimoiy, madaniy tafovutlarga qaramay, insoniyat yagona ekanligini, tabiat, madaniyat va hayotni saqlash va rivojlantirish uchun umumiy, yagona yashash kontsyepsiyasi va hamkorlik zarurligini tushunib yetishi lozim. Bo'lajak shifokorlarda dunyoqarash madaniyatini, boy ma'naviy olamni, umuminsoniy, ma'naviy qadriyatlarni, shaxsiy mas'uliyat etikasini, mustaqil va ijodiy tafakkurni shakllantirish vazifasi birinchi darajali ahamiyat kasb etmoqda. Tarixga nazar solsak 2005-yil oktabrda bioetika va inson huquqlari umumiy normalari Deklaratsiyasining qabul qilinishi YUNESKO tinchlik, ma'naviy va axloqiy birdamlikni barqaror etish, bioetika masalalari bo'yicha xalqaro va madaniyatlararo munozaraga jalb qilish sohasida olib borgan ko'p yillik faoliyati natijasi bo'ldi. Tibbiyotda yuzaga kelayotgan axloqiy muammolar har tomonlama aniq ishlab chiqishni, keng muxokama qilishni va huquqiy qarorlar qabul qilishni taqozo etadi. Axloqiy jihatdan muhim qarorlar qabul qilishda tibbiyot xodimlari bilan bir qatorda jamoatchilikning ishtirok etishi bioetikaning muhim jixatlaridan biriga aylandi.

Har bir xalqning yoki millatning o'ziga xos axloqi bilan bir qatorda, umumbashariy axloq me'yorlari xam bor. Bunday axloq me'yorlari jamiyatning umumiy taraqqiyotiga albatta samarali ta'sir ko'rsatmasdan qolmaydi. Axloqiyotning muhim xususiyati shundaki, u odamlarning harakatlariga ko'rsatma bo'lib xizmat qiladi. Biz axloqiy jixatdan yaxshi yoki yomon bo'lishimiz albatta xarakterimizda namoyon bo'ladi. Axloqiy fazilatlar - bu odamning fe'l atvori, temperamentining xususiyatlari, ular haqidagi bilimlarni maxsus fan sifatida ta'kidlash uchun Aristotel 'axloq' atamasini kiritdi.

Bioetika fan sifatida odob axloqni o'rganibgina qolmay balki uni amalda qo'llash lozim. U amalda qo'llangach albatta insonlarning bir biriga bo'lgan muloqot madaniyati yaxshilanadi, to'g'ri yashashni o'rganadi va o'ziga bo'lgan ishonchi ortadi. Natijada ular muvaffaqiyatli insonlarga aylanishadi.

Insonlar oldida tanlov turganida, ya'ni, yaxshi yoki yomon tomonda turish kerak bo'lsa, uning harakatlariga va ayniqsa,



vaziyatga nisbatan ko'p narsalar haqida gap ketadi. Masalan, sodiqlik va xiyonat, yordam yoki befarqlik o'rtasidagi ziddiyat va boshqalar. Ota-onalar bolaligidanoq bolalariga nima yaxshi, nima yomon ekanini aytishadi. Insonning axloqiy tanlovi uning xarakteriga, o'ziga xos holatiga, tarbiyasi va boshqa muhim jihatlariga bog'liq.

Axloqiy tanlovning ahamiyati qanaqa ?

Har bir inson yaxshi va yomon kontsepsiyalarga asoslanib, qandaydir vaziyatda qanday ishlashni o'zlari hal qilish huquqiga egadir. Bunday vaziyatlarda uning axloqiy va axloqiy nuqtai-nazari haqida fikr yuritish mumkin. Nima uchun axloqiy tanlov kerak va uning ta'siri nimani anglatishi kerak, shuning uchun tanlangan yo'nalishda qadam qo'yadi, shaxs uning shaxsiyatini va uning atrofidagi odamlarning fikrini shakllantiradi. Axloqiy tanlov xalqlarning rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin, chunki ko'pincha prezidentlar o'zlarining axloqiy me'yorlariga asoslangan tanlovlarni amalga oshiradilar.

Insonning odob axloqlari haqida bir qancha alommalarimiz ham o'z fikrlarini bayon etganlar. Arastu ham «Kim fanda ilgarilab, axloqda oqsasa, u oldinga emas, ko'proq orqaga ketadi» degan o'z fikrlari bilan insoning axloqi haqida juda ma'noli gaplar yozib qoldirganlar. Va bu bizning fanimizni yanada kengroq boyitishga o'z xissasini qo'shib kelmoqda.

Insonning axloqiy tanlovi nima ?

Vijdon axloqning asosi bo'lib, hayotda joiz va qabul qilinmaydigan narsalarni aniq tushunadigan bo'lsa. Yana bir muhim masala - insonning axloqiy tanlovini belgilaydi, shuning uchun kelajak unga bog'liq, chunki har bir qarorning oqibatlari bor. Yovuzlik yo'lini tanlagan odamlar pastga tushadi va yaxshi yashashni xohlaganlar, aksincha, yuqoriga ko'tariladi.

Shu bilan birga tibbiyot etikasida asosiy printsiplar vrach majburiyatlarida o'z ifodasini topadi. Tibbiy dyeontologiya har bir vrachning bemor oldidagi, boshqa vrachlar oldidagi, bemorning qarindosh - urug'lari va yaqinlari oldidagi o'z majburiyatlarini ado etishiga asosiy e'tibor beriladi. Bu majburiyatlar jumlasiga quyidagilar kiradi:

- a) barcha muxtojlariga malakali yordam ko'rsatish;
- b) yordam ko'rsatish har insonning qadr - qimmatini e'zozlash va hamdardlik qilish;
- v) vrach sirini saqlash; patyernalizm printsipidan kelib chiqib mustaqil qarorlar qabul qilish;
- g) ziyon yetkazmaslik;





d) o'z hamkasblariga vijdonan munosabatlarda bo'lish, bemorlarni aldaydigan, qallob vrachlarni fosh qilish;

e) o'z bilimlarini oshirib borish;

j) odamlarda (maxbuslarda) tajriba o'tkazmaslik;

z) boshqa odamlarni qanday davolasa, maxbuslarga xam shunday sifatli tibbiy xizmat ko'rsatishni ta'minlash;

i) qiynoqlarda yoki boshqa shafqatsiz va inson qadr-qimmatini kamsituvchi tadbirlarda faol yoki passiv ishtirok etmaslik;

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, ko'pchilik axloqiy tanlov insonning erkinligiga tajovuz qiladigan muayyan cheklovlar majmuini nazarda tutadi va unga o'z shaxsiylikini namoyon qilishga yo'l qo'ymaydi, deb hisoblaydi. Aslida u nafaqat odamning ma'naviy o'sishi va inson sifatida rivojlanishi uchun yaxshi harakat qilishi kerak bo'lgan yo'nalishni belgilaydi. Tarixiy jihatdan, ma'naviy taraqqiyot davrida sivilizatsiya, madaniyat va axloqning maksimal darajada rivojlanganligi isbotlangan.

## REFERENCES

1. Polyakova, R.V. Vzaimootnosheniya vrach – bol'noy. Eticheskiye problemy / R.V. Polyakova, Marshalko O.I. // Sovryemyennyye problemy nauki i obrazovaniya. – 2012. – № 6.
2. Muxamyedova Z.M. Bioetika darslik-B.3-6 Toshkent.
3. Muxamyedova Z.M., Umirzakova N.A O'quv Qo'llanma, Toshkent.



## TIBBIYOT XODIMLARINING HUQUQIY JAVOBGARLIGI

**Farangiz Rashidjon qizi Aliyeva**

Toshkent davlat yuridik universiteti 1-kurs talabasi

### ANNOTATSIYA

Respublika miqyosida biotibbiyot tadqiqotlarini o`tkazish, biomeditsina va genetikada innovatsion texnologiyalarni qo`llash va joriy etishda xalqaro huquq normalarini ratsifikatsiya qilinganligi va ulardagi standart mezonlar asosida amaldagi qonun va qonunosti hujjatlarga qo`shimcha va o`zgartirishlar kiritilmoqda.

**Kalit so`zlar:** bioetika, sfera, profilaktika, biomeditsina, genetika, ijtimoiy xavfli qilmish, harakat yoki harakatsizlik, javobgarlik, JSST, shoshilinch tibbiy yordam.

Milliy qonunchilik tizimimizda har bir ijtimoiy sohani tartibga solish izchil ravishda yo`lga qo`yilgan bo`lib, ayniqsa, bugungi kunda nafaqat O`zbekistonda, balki butun dunyo miqyosida global ideal masala sifatida talqin etilayotgan, demokratik davlatlarning xalqaro imidjida belgi vazifasini bajaruvchi tibbiyot sohasi va uning vakillari e`tibor markazida. Tibbiyot xodimlarining huquqiy maqomi esa, xalqaro huquq normalarini ratsifikatsiya qilish va ulardagi standart mezonlar asosida amaldagi qonun va qonunosti hujjatlarga qo`shimcha va o`zgartirishlar kiritish natijasida mukammal tarzda bayon etilmoqda.

Axloq ijtimoiy ong shakli sifatida jamiyatda insonlarning o`zaro munosabatlarini tartibga soladi. Tarixan insonlarning birgalikdagi hayoti va faoliyati jarayonida ma`naviyat deb ataladigan va ularning xulqini tartibga soladigan ma`lum bir odat, qoida va me`yorlar majmuasi vujudga kelgan. Tibbiy etika - tibbiy xodimlar faoliyatining o`ziga xosligi va jamiyatdagi o`rni bilan belgilanadigan axloq me`yorlari va tamoyillari majmuasidir. U shuningdek, tibbiy faoliyatni tartibga soluvchi axloq me`yorlari va mezonlaridan tashkil topgan kasbiy tibbiy xulq sifatida ham e`tirof etilgan bo`lib, "bioetika" atamasi orqali ommalashgan. "Nyurnberg kodeksi" o`n banddan iborat bo`lib, ulaming birinchisida tibbiy va boshqa tajribalami o`tkazishda tajriba o`tkazilayotgan shaxsning ixtiyoriy roziligi mutlaq ko`rinishdagi asosiy shartlardan biri ekanligi ta`kidlangan. Kodeksda xavf va zararni minimal darajagacha kamaytirish, xavf va foydani mutanosib tarzda taqsimlash zaruriyati, vrachlarning yuqori malakaga ega bo`lishi, shuningdek sinovlarga olingan shaxsni istagan vaqtda



tajribalardan voz kechish imkoniyati mavjudligi ko`rsatib o`tilgan. Ushbu Kodeksda aynan, bioetika masalasiga taalluqli bandlar mavjud bo`lib, ulardan qonunchiligimizda namuna sifatida foydalanilgan.

O`zbekiston Respublikasi milliy qonunchilik tizimida har bir elementaristik sferalarni tartibga soluvchi normativ hujjatlar ishlab chiqib, takomillashtirib borilmoqda. Jumladan, tibbiyot sohasining sog`liqni saqlash, aholi salomatligini mustahkamlash, bolalar va ayollar o`rtasida profilaktika ishlarining samarali yo`lga qo`yilganligi e`tirofga sazovor. Shuningdek, Respublika miqyosida biotibbiyot tadqiqotlarini o`tkazish, biomeditsina va genetikada innovatsion texnologiyalarni qo`llash va joriy etishda xalqaro huquq normalarini ratsifikatsiya qilinganligi va ulardagi standart mezonlar asosida amaldagi qonun va qonunosti hujjatlarga qo`shimcha va o`zgartirishlar kiritilganligi "Fuqarolar salomatligini muhofaza qilish to`g`risida"gi Qonunda o`z aksini topdi.

O`zbekiston Respublikasida sog`liqni saqlashni rivojlantirish konsepsiyasi ishlab chiqilgan bo`lib, ular tibbiy-klinik tadbirlar va biotibbiyot tadqiqotlarini amalga oshirilishi ustidan axloqiy-huquqiy nazoratni amalga oshirishning aniq chora-tadbirlari va resurslarini belgilovchi normativ-huquqiy hujjatlar, umumdavlat dasturlarini qabul qilish uchun asos bo`ladi. Aynan, ushbu konsepsiyada mamlakatimizda ko`rilayotgan chora-tadbirlar natijasida aholiga tibbiy xizmat ko`rsatishning samaradorligi, sifati va qulayligini oshirish ta`minlanganligi, BMT Ming yillik rivojlanish maqsadlarining asosiy parametrlariga erishilganligi muayyan ma`noda pozitivlik kasb etadi.

Tibbiyot sohasi bevosita "inson-inson" tamoyiliga asoslangan sohalar qatoridan o`rin olgan bo`lib, tibbiyot xodimlari, ayni vaqtda, muayyan sohada faoliyat yurituvchi subyektlar(jismoniy va yuridik shaxslar) nafaqat, jamiyat va fuqarolar, balki, qonun oldida ham javobgarlikka egadirlar. O`zbekiston Respublikasi qonunlarida, hukumat qarorlarida, Sog`liqni saqlash vazirligining buyruq va ko`rsatmalarida mustahkamlangan tartib-qoidalar esa, ayni vaqtda, tibbiyot sohasi vakillari uchun huquq va erkinliklardan tashqari, burch va majburiyatlarni ham yuklaydi. Ma`lumki, qonunchiligimizda, xususan, Jinoyat Kodeksi 14-moddasining birinchi qismida "kodeks bilan taqiqlangan, aybli ijtimoiy xavfli qilmish (harakat yoki harakatsizlik) jazo qo`llash tahdidi bilan jinoyat deb topiladi", - deb belgilangan va yuqorida keltirilgan *harakat yoxud harakatsizlik* oqibatida ham jinoyat yuzaga kelishi mumkinligi qayd etilgan. Bundan ko`rinib turibdiki, shifokorlar ham o`zlarining harakatsizligi sababli ham javobgarlikka tortilishi mumkin. Bu



esa, tibbiyot xodimlari o'z lavozimlariga sovuqqonlik bilan yondashgan holda, Gippokrat qasamyodiga hamda qonunga xilof tarzda aybli qilmish sodir etishlarini jinoyat deb topilishini bildiradi. Ya'ni, shifokorlar qasamyodni buzganlik uchun qonunda belgilangan javobgarlikka tortiladilar.

“Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida”gi O'zbekiston Respublikasi qonunining 13-moddasida keltirilishicha “Davlat fuqarolarda kasalliklarning har qanday shakllari borligidan qat'i nazar, ularning kamsitishlardan himoya qilinishini kafolatlaydi. Ushbu qoidani buzishda aybdor bo'lgan shaxslar qonunda belgilangan tartibda javobgar bo'ladilar”. Demak, yuqoridagi normaga muvofiq, davlat va u vakolat bergan tibbiyot subyektlarining fuqarolar tomonidan kamsitishi ham javobgarlikni keltirib chiqarishi belgilanganligi bu normaning Jinoyat Kodeksida qo'riqlanadigan fuqarolarning huquqlari poymol etilishi, tibbiyot xodimlarining harakat oqibatida jinoyat sodir etishi haqida ma'lumot beradi. Ushbu qonunning 30-moddasida esa “Tibbiyot va farmatsevtika xodimlari fuqarolarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishlari shart. Ular shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishdan bo'yin tovlaganlik, shuningdek fuqarolarning sog'lig'iga yetkazilgan zarar uchun qonunga muvofiq javobgar bo'ladilar” deb belgilangan va albatta, ushbu qilmish protsessual qonunchilikda snaksiya qo'llashga sabab bo'ladi.

Aholi salomatligini muhofaza qilish sohasidagi davlat siyosatini, insonlarda klinik, biotibbiyot va genetik tadqiqotlar o'tkazishning huquqiy, iqtisodiy va axloqiy asoslari yuqorida keltirib o'tilgan qonun, O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi huzuridagi Sog'liqni saqlash vazirligi to'g'risidagi qonun, JSST rahbarligida qabul qilingan qonun hujjatlariga ko'ra taribga solinmoqda. Amaldagi qonunchilikni buzayotgan sog'liqni saqlash tizimi xodimlarini ma'muriy va jinoiy javobgarlikka tortish kabi sanksiya kuchiga ega bo'lgan normalarning batafsil bayon etilishini ham tibbiyot xodimlarining huquqiy javobgarligi sifatida ko'rish mumkin.

Bugungi kunda, Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash kodeksi [loyihasi](#) ishlab chiqildi. Loyihada davlat tomonidan tartibga solish, sohani boshqarish, tibbiyot muassasalarida nazorat va kuzatuvni, shuningdek sog'liqni saqlash sohasida idoralararo o'zaro hamkorlikni amalga oshirish tartibi keltirilgan. Kodeksda sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirish mexanizmlari bayon etilgan bo'limlar ham mavjud. Bundan tashqari, sanitariya-epidemiologik nazoratni tashkil etish batafsil ko'rib chiqilgan. Keltirilgan faktlar va islohotlar shuni ko'rsatadiki, mamlakatimizda ham xalqaro amaliy tajribalardan keng foydalanilib, tibbiyot xodimlarining huquqiy javobgarligi, umuman olganda, ularning



huquqiy holati yuzasidan munosabatlarni tartibga solish qaratilgan bir qator tadbirlar yo`lga qo`yilgan.

2022-yil 18-mart kuni Prezidentimiz Sh.M.Mirziyoyev 13 mingdan ziyod tibbiyot xodimlari bilan “O`zbekiston” xalqaro anjumanlar saroyida ochiq muloqotda uchrashdilar. Uchrashuvdan ko`zlangan maqsad, tibbiyot sohasi vakillariga e`tiborni kuchaytirish, sohani rivojlantirish va ham moddiy, ham ma`naviy rag`batlantirishdan iborat bo`ldi. Ta`kidlash joizki, yangi farmonda aynan shifokorlar himoyasi uchun bandlar ham keltirilgan, endi shifokorlarni haqorat qilish yoxud ularga munosib muomalada bo`lmaslik ham ma`lum bir ma`noda javobgarlikka sabab bo`lishi aytilib o`tildi. Demak, xulosa o`rnida aytadigan bo`lsak, tibbiyot xodimlari va iste'molchi(bemor)lar o`rtasida o`zaro qonuniy munosabatlarni tartibga solish, muammoli vaziyatlarning oldini olish yoki ularni bartaraf etish uchun islohotlar amalga oshirilishi maqsad qilib qo`yildi. Yuqorida ta`kidlanganidek, shifokorlar, meditsina yo`nalishida tehsil oluvchi va bir paytda tibbiyot xodimi vazifasini bajaruvchi shaxslar o`zlarining qonuniy bo`lgan va qonuniy bo`lmagan(legal,nolegal) xatti-harakatlari uchun keltirib o`tilgan qonunlar asosida himoya qilinishi yoxud javobgar sifatida talqin qilinishi mumkin.

## REFERENCES

1. Heinrich Rickert, Kulturwissenschaft und Naturwissenschaft VII, 1926.
2. SHamov I.A. Biomeditsinskaya etika: Uchebnik. - M.: OAO «Izdatelstvo «Meditsina», 2006;
3. .Mamajonova G.K. Bioethics is applied ethics//Teoriya i praktika sovremennoy nauki. – 2018. –№. 1.
4. <https://lex.uz/docs/-26013>
5. <https://lex.uz/docs/-4776770>
6. <https://lex.uz/docs/-111453>



## ПРАВСТВЕННАЯ ОСНОВА ВРАЧА В КОНТЕКСТЕ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ И БИОЭТИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ

**А.У. Абдуллаев**

студент 201 гр.леч МО. фак. ТГСИ

Научный руководитель: **Мухамедова З.М.**

профессор кафедры социогуманитарных наук, с курсом биоэтики,

**Ключевые слова:** кодекс, этика, профессиональная этика, медицинская этика, биоэтика.

Кóдекс (лат. codex — книга) — законодательный акт, содержащий систематизированные нормы какой-либо отрасли или нескольких отраслей. Структура кодекса часто отражает систему отрасли. Сама же кодификация — процесс, направленный на сбор разрозненных, фрагментированных норм в единый нормативный комплекс.

Несмотря на всеобщий характер моральных требований и наличие единой трудовой морали класса или обществ, существуют еще и специфические нормы поведения только для некоторых видов профессиональной деятельности. Основное назначение профессиональной этики состоит в том, что она обеспечивает реализацию общеморальных принципов в условиях профессиональной деятельности людей, способствует успешному осуществлению профессиональных обязанностей. Профессиональная этика помогает специалисту избегать ошибок, выбирать наиболее правильную, высокоморальную линию поведения в различных ситуациях трудовой деятельности. Задача профессиональной этики не дать готовые рецепты на все случаи жизни, но научить культуре нравственного мышления, дать надежные ориентиры для решения конкретных ситуаций, влиять на формирование нравственных установок у специалиста в соответствии со специфическими требованиями профессии.

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



направлении является формирование и утверждение профессионального этического кодекса медицинских работников Узбекистана, который отражает моральные нормы, правила, принципы, регулирующие отношение человека к своим профессиональным обязанностям, долгу, а также взаимоотношения людей в трудовой деятельности, обучающихся в высших и средних медицинских образовательных учреждениях в XXI веке в контексте не только деонтологических, но и биоэтических принципов и проблем.

Положения Кодекса необходимо выполнять врачам, административному персоналу и научным работникам, имеющим непосредственное отношение к лечебно-профилактической и научной деятельности в отрасли здравоохранения. В ряде документов на самом высоком уровне обозначена необходимость формирования «Кодекса этики медицинских работников» в Узбекистане. [1]

Кодекс направлен на обеспечение прав, достоинства, здоровья, личности и общества в целом, а также определяет высокую моральную ответственность работников, осуществляющих профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения Узбекистана.

Необходимо отметить исторические вехи в формировании «Международного кодекса медицинской этики», принятого 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации в Лондоне, в октябре 1949, дополненного 22-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей в Сиднее, в августе 1968 и 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей в Венеции в октябре 1983.

Международный этический кодекс описывает принципы поведения и этические нормы, которые должны соблюдаться врачами и медицинским персоналом при работе с пациентами. На основе данных норм была принята Международная клятва врачей. В мае 2021 года Всемирная медицинская ассоциация (WMA) опубликовала проект нового Международного кодекса медицинской этики. В проекте кодекса добавлены пункты, касающиеся потенциальных конфликтов интересов врачей и пациентов, социального и иного неравенства, обязательств по отношению к окружающей среде, а также телемедицины.

**Вывод:** По результатам изучения данного вопроса, мы сделали следующие выводы:

1. Актуальность утверждения «Этического Кодекса медицинских работников Республики Узбекистан».



2. Актуальность проведения работы с высшим, средним и младшим мед. персоналом по изучению и квалифицированной работы с пациентами с соблюдением этико- деонтологических и биоэтических норм.

## REFERENCES

1. Постановление Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № 5590 « Программа мероприятий по реализации Концепции развития здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы», Постановление «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Приказ Министра здравоохранения Республики Узбекистан от 17 июля 2019 года № 161 «Кодекс этики медицинских работников».





## ТИББИЙ ТАЪЛИМ ВА ФАЛСАФА

Улаш Утаевич Мустафаев

ф.ф.н., Термиз давлат университети Фалсафа доценти кафедраси в.б.

### АННОТАЦИЯ

Мақолада жамият тараққиётида давлат раҳбарлари қабул қилган дастурлар, буюк мутафаккирлар ва файласуф олимларнинг назарий фикрлари таҳлил этилган ҳамда хулосалар чиқарилган. Шарқ ва ғарб фалсафаси қиёсланган. Кейинги йилларда ижтимоий гуманитар фанларга, жумладан фалсафа ва бу фаннинг жамият ҳаётида тутган ўрнига технократик ёндошув оқибатлари далиллар билан келтирилади. Фалсафа ва уни ўқитиш, дарсликлар яратиш методикасини янгилаш давр тақоза қилаётганлигини ҳамда фалсафани олий ўқув юртларида билим ва таълим соҳасидан келиб чиқиб ўқитиш зарурлиги ҳақидаги ғоя илгари сурилади. Фалсафа бу дунёқараш, эътиқод ва инсон, жамият, давлат тамойилини руёбга чиқаришда алоҳида аҳамият касб этаётганлиги учун Ўзбекистон Фанлар Академияси таркибида Фалсафа институтини қайта ташкил этиш фикри берилди. Чунки, учинчи ренессанс пойдевори шакллантирилаётган даврда жамиятда комил инсон тарбияси ҳамда етук мутахассис тайёрлаш барча таълим муассасаларининг устувор вазифаси бўлиб қолди.

**Калит сўзлар:** нафс тарбияси, жисмоний ва маънавий соғлом турмуш тарзи, фалсафа илмий тадқиқот институти, тиббиёт фалсафаси, техника ва информацион технологиялар фалсафаси, рақобат фалсафаси, ҳуқуқ фалсафаси, ахборот хавфсизлиги ва технологиялари фалсафаси, таълим ва тарбия фалсафаси, тарих фалсафаси, сиёсат фалсафаси.

Давлат тараққиёти учун фуқароларининг жисмоний ва маънавий камол топиши ҳамма даврларда муҳим аҳамиятга эга бўлиб келган. Шунинг учун жамият тарихининг ҳамма даврларидаги давлат шакллари ўргансангиз давлат раҳбарлари фуқароларининг жисмоний ва интеллектуал салоҳиятини мустаҳкамлаш учун давлат дастурлари қабул қилганига гувоҳ бўласиз. Ақлий меҳнат билан машғул бўлган олим, уламо ва зиёлилари эса фозил (фуқаролик) жамият ҳақида рисоалар битишган. Мифологик, диний ва фалсафий дунёқарашлар негизида ҳам аслида жисмоний ва маънавий комилликка интилиш туради. Ғарб ва Шарқ дунёси



давлатлари тарихини қиёсласангиз жисмоний ва маънавий комилликни англашда тафовутлар борлигини кўришингиз мумкин. Бугунги кунда ҳам бу давлатлар раҳбарлари, олим-у, уламо-ю ва зиёлилари дунёқарашларидаги жисмоний ва маънавий комиллик тушунчаларини қиёсий ўрганиб хулоса чиқарсангиз бунга яна бир қарра гувоҳ бўлишингиз мумкин. Шарқ давлатларида хусусан, мусулмонлар жисмоний ва маънавий комилликни нафс мартабалари ва уларни тарбиялаш билан боғлаб тушунтиришида жуда катта ҳикмат ва фалсафа борлиги бежиз эмас. Шарқда фалсафа деганда ҳикматни фикрларни тушунишган, шунинг учун бугун фалсафани ғарб фалсафасининг догматик йўналишидаги мавзулари ҳамда дунёқарашидан аста-секинлик билан ҳалос этиб бориш вақти келди.

Муҳтарам Президентимиз Ш.Мирзиёевнинг Янги Ўзбекистон стратегияси китобида миллий маънавиятимизга мутлақо бегона бўлган зарарли ғоялар, тушунча ва қарашлар чегарани бузмасдан, билдирмасдан, таъбир жоиз бўлса, ”чақирилмаган меҳмон” бўлиб хонадонимизга, жамиятимизга, энг ёмони, мурғак болаларимизнинг покиза қалби ва онгига кириб келаётганлигидан ҳам кўз юма олмаймиз[1,б.268] деб таъкидланади. Бу каби зарарли ғояларга қарши маънавий вакцина каби дунёқарашни шакллантириш фалсафа фанининг энг замонавий долзарб вазифаси бўлиб турибди. Буюк мутафаккир олим Абу Наср Форобийнинг “Фозил одамлар шаҳри”, машҳур ўзбек маърифатпарвар шоири ва жамоат арбоби Абдулла Авлонийнинг “Туркий гулистон ёхуд ахлоқ” каби асарлари ҳам фалсафий дунёқараш ва фаол фуқаролик жамияти позициясини эгаллашга ёрдам берадиган ноёб асарлар қаторига киради. Бу китоб ва асарларни қиёслаб анализ ва синтез қилиб ўргансангиз ҳамда хулоса чиқарсангиз замонавий фалсафий муоммоларнинг ечимига жавоб топасиз.

Кейинги йиллардаги олий ўқув юртлари ўқув режаларини таҳлил қилсангиз ижтимоий гуманитар фанлар хусусан, фалсафа фани ўқув соатлари қисқариб бораётганлигини кузатасиз. Бу табиий жараён. Чунки, ривожланган дунё давлатлари олий ўқув юртлари тажрибасидан келиб чиқиб мамалакатимизда халқ хўжалиги учун тайёрланаётган кадрларнинг сифатига мутахассислик учун қайси фанни ўқитиш кераклиги долзарб бўлиб турибди. Кадрлар тайёрлаш сифатига ёрдам бермайдиган ва мутахассислик учун аҳамиятсиз фанларни ўқув режадан чиқариб ташлаш ҳамда бўлғуси мутахассис учун энг муҳим замонавий, келажак учун хизмат қиладиган фанларни танлаш жараёни давом этмоқда.



Шундай жараёнда баъзи олий ўқув юртлари раҳбарлари узоқни кўра олмай оптималлаштириш баҳонасида ижтимоий гуманитар фанларни қисқартиришни ўзига мақсад қилиб олди. Баъзи олий ўқув юртида фалсафадек ҳаёт учун зарур бўлган фанни ўқув режасидан олиб ташлаш ҳолатлари ҳам рўй берди. Бугун эса унинг салбий ижтимоий оқибатлари кадрлар турмушда намоён бўлмоқда. Яна бошқа олий ўқув юртларида эса фалсафага бошқа фанларни модул қилиб ўқитиш баҳонисида таркибига қўшиб қўймоқда. Айрим, мутахассисликларнинг ўқув режалари мажбурий ва танлов фанлари блокини кузатсангиз ёки ундаги фан дастурлари билан танишсангиз бугун ва эртага хизмат қилмайдиган фанлар турганлигига гувоҳ бўласиз. Шунинг учун фалсафа ва уни олий ўқув юртларида ўқитишни олий таълим йўналишлари ва мутахассисликлари классификаторидаги билим ва таълим соҳасидан келиб чиқиб ўқитиш ва унинг дастурини тузиш ҳамда янги авлод ўқув адабиёт турларини ёзиш учун Ўзбекистон Фанлар академиясида таркибида Фалсафа илмий тадқиқот институтини қайта ташкил этиш мақсадга мувофиқдир. Чунки, фалсафа дунёқараш, фалсафа эътиқод, фалсафа инсон, жамият, давлат тамойилини тушунтиришда ҳар бир кадр учун ҳаётий фан бўлиб қолаверади. Ҳар қандай етук, мутахассис кадр аввало у инсон, у ҳам жисмоний ҳам маънавий ҳам соғлом бўлиши ҳаёт зарурияти. Бу функцияни эса фалсафий дунёқараш шакллантириши ҳеч кимга сир эмас.

Пандемия моддий ва маънавий кадриятларга нисбатан дунёқарашимизни ўзгартириб юборди. Инсон ва табиат, жамият ва эътиқод масалаларида ўзаро уйғунликни таъминлаш тобора долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Чунки, инсон эътиқоди хоҳ дунёвий, хоҳ диний бўлсин унинг ижобий ёки салбий таъсири моддий ва маънавий кадриятларда ўз таъсирини қолдиради. Эътиқод тўғри шаклланган ва тарбияланган жамиятда инсон моддий ва маънавий кадриятлардан ўз турмушида улардан зийнат сифатида фойдаланади ва бидъатга ўралган кадриятлардан халос бўлиб бораверади. Айниқса, бугунги кунда ёшлар эътиқодини тўғри шакллантириш ва тарбиялаш ҳар қачонгидан ҳам муҳим бўлиб бормоқда. Эътиқодни тўғри шакллантириш ва тарбиялаш эса таълим тизими билан узвий боғлиқдир. Ўзбекистон олий таълим муассасаларида бугунги кунда бир миллион нафарга яқин талаба-ёшлар таҳсил олмоқда. Уларнинг эътиқодини тўғри шакллантиришда мутахассислик ва фалсафа фанининг ўрни беқиёсдир. Чунки, мутахассислик фанлари таълим соҳаси бўйича етук касб эгаси бўлиш кўникма, малака, компонентлигини шакллантирса, фалсафа



эса бўлажак мутахассисда инсон, жамият, давлат муносабатлари ҳамда табиатни тушунишда тўғри дунёвий эътиқодни шакллантириб тарбиялашга йўналтиради. Айниқса, тиббий таълим соҳасида ўқитилаётган фалсафа фани ва унинг дастурини ислоҳ қилиш даври келди. Олий таълимнинг Давлат таълим стандартларини тасдиқлаш тўғрисидаги [2] буйруғининг олий таълим йўналишлари ва мутахассисликлари классификаторида ўнта билим соҳаси берилган. Тўққизинчи билим соҳаси соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот деб номланади. Таълим соҳаси эса соғлиқни сақлашдир. Соғлиқни сақлаш таълим соҳасидаги олий таълим муассасалари талаба-ёшлари учун “Тиббиёт фалсафаси” фанини ўқитиш эҳтиёжи сезилмоқда. Барча тиббиёт соҳасидаги стоматология, даволаш иши, педиатрия иши, тиббий профилактика иши, ҳарбий тиббиёт, тиббий-биологик иш, фармация, саноат фармацияси, фармацевтик биотехнология, дори воситаларини стандартлаштириш, сертификациялаш ва сифат менежменти, халқ таъбири каби бакалаврият таълим йўналишларида “Тиббиёт фалсафаси” фанини ўқитишни 2022-2023 ўқув йилидан жорий этиш керак. Бунда асосий эътиборни тиббиёт фанининг жамият ҳаётида тутган ўрни, касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари, оқибатлари, уларнинг олдини олиш ва даволаш имкониятлари, тиббий билиш ва клиник тафаккурни шакллантириш муаммолари, даволаш усулларининг диалектик нуқтаи назардан классификация қилиш масалалари, соғлом турмуш тарзини шакллантириш, аҳолининг тиббий маданиятини шакллантириш ва ривожлантириш қонуниятларини очиш масалаларига қаратилиши керак. Айниқса, бу соҳада диалектиканинг қонун ва категорияларини қўллаш билиш усуллари билан булғўси шифокорларни қуроллантириш жуда ҳам ҳаётий эҳтиёждир. Бунинг учун “Тиббиёт фалсафаси” фанининг ўқув дастурини тузиш ва шакллантириш лозим. Янги дастур борлиқ ва тиббиёт, инсон ва тиббиёт, жамият ва биоэтика фалсафаси, тиббиёт дизайни, тиббиёт фалсафасида фан, дин ва соғлом турмуш тарзи, тиббиёт ходимининг касб этикаси ва маданияти каби мавзуларни қамраб олиши лозим. Чунки, Соғлом турмуш тарзини кенг тадбиқ этиш ва оммавий спортни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисидаги [3] Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармонида COVID-19 коронавирус пандемиясининг юзага келиши дунё мамлакатлари қатори Ўзбекистонда ҳам аҳолининг соғлиғи, жисмонан саломатлиғи, соғлом ҳаёт кечириш даражаси заиф эканлигини кўрсатди деб таъкидланган. Демак, соғлом турмуш тарзи учун аввало инсон жисмоний жиҳатдан сўнг



эса маънавий жиҳатдан соғлом бўлиб тарбияланишига эътибор шарқ фалсафасида азалдан мавжуд. Турмушда зарарли одоб, хулқ-атвор ва ахлоқдан холис дунёқарашни ёки эътиқодни шакллантиришда тиббиёт фалсафаси ва унинг таркибидаги мавзулар муҳим аҳамият касб этади. Шу ўринда шарқнинг машҳур файласуф олими ва мутафаккири Абу Наср Форобийнинг фозил шаҳар аҳолиси фуқароларининг тўрт мучали соғ-солим бўлиб, ўзига юкланган вазифаларни бажаришида бирор аъзосидаги нуқсон халал бермаслиги лозим. Аксинча, у соғ-саломатлиги туфайли бу вазифаларни осон бажариши лозим [4,6.159] деган ҳикматли фалсафаси “тиббиёт фалсафаси” фанининг асосий йўналишини белгилаб бериши лозим бўлади. Бу фикрларини давом эттириб Абу Наср Форобий яна ўн бирта фазилатни келтиради. Бу фазилатлар эса маънавий тарбия ёки тиббий фалсафа билан боғлиқдир.

Бугун Ўзбекистон олий таълим муассасалари ўқув жараёнида катта ислохотларда амалга оширилмоқда. Ўқув режа ва ундаги фан блоклари таркибида қайси фанларни ўқитиш энг долзарб масаладир. Шунинг учун ҳам олий таълимда фалсафа фани ва уни ўқитишга бугун янгича ёндошиш лозим. “Халқ хўжалиги иқтисодиёт тармоқларининг соҳаларини инобатга олиб кадрлар тайёрлашда “Фалсафа” фанини ўқитиш ишларини қўйидагича ислох қилиш зарур. Олий таълим йўналишлари ва мутахассисликлари классификаторидадаги ўнта билим ва йигирма олтита таълим соҳаси эҳтёжидан келиб чиқиб “Табиат фалсафаси”, “Техника ва информацион технологиялар фалсафаси”, “Тиббиёт фалсафаси”, “Рақобат фалсафаси”, “Ҳуқуқ фалсафаси”, “Ахборот хавфсизлиги ва технологиялари фалсафаси”, “Таълим ва тарбия фалсафаси”, “Тарих фалсафаси”, “Сиёсат фалсафаси” каби фанларни бакалаврият таълим йўналишлари мажбурий фанлар блокига киритиш лозим”.[5] Фалсафа фанини билим ва таълим соҳаларидан келиб чиқиб ўқитиш фалсафа ҳаёт билан боғланади. Кадрларни догматик дунёқарашдан халос этиб креатив ва инновацион фикрлашга ўргатади. Фан дастурларини фалсафанинг қонунлари ва категориялари, билиш назарияси, инсон, жамият, давлат тамойилларига таянган ҳолда тузиш лозим бўлади.

## REFERENCES

1. Ш.Мирзиёев Янги Ўзбекистон стратегияси. -Т.: О'zbekiston, 2021. – Б. 464.
2. Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирининг буйруғи//Олий таълимнинг Давлат таълим стандартларини тасдиқлаш тўғрисида, 2021 йил 16 июль 311-сон.



3. Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармони “Соғлом турмуш тарзини кенг тадбиқ этиш ва оммавий спортни янада ривожлантириш чоратадбирлари тўғрисида”. 2020 йил 30 октябрь.
4. Абу Наср Форобий. Фозил одамлар шахри. – Т.: Абдулла Қодирий номидаги халқ мероси нашриёти. -Б. 224.
5. Н.Муҳаммадиев.,У.Мустафаев. Олий ўқув юртларида фалсафа фанини ўқитишни тубдан ислоҳ қилиш-давр талаби//Ўзбекистон Республикаси олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги Термиз давлат университети//Янгиланаётган Ўзбекистонда ижтимоий тараққиётни жадаллаштиришнинг фалсафий муаммолари” мавзусидаги онлайн илмий-амалий анжуман материаллари. 2020 йил 15 май <https://us02.web.zoom.us/j/86355730935>



## ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИЯ БИОЭТИКИ

**Чарос Убайдуллаева**

студентка 201 гр.леч МО. фак. ТГСИ

Научный руководитель: **З. М. Мухамедова**

профессор кафедры социогуманитарных наук, с курсом биоэтики,  
Узбекистан

Под термином Интернационализация биоэтики понимается процесс установления межкультурного, международного, и глобального измерений, а так же усиления цели, функций данной дисциплины; Человечество, вступая в XXI век, несет с собой все достижения и изменения, реализованные в предыдущие века, а также свой нереализованный потенциал.

С появлением нанотехнологий, биотехнологий человечество начало менять свой подход к своей собственной биогенетической природе. Хотя мы, создавая неуправляемые новые технологические возможности, берем на себя роль Бога, мы, к сожалению, не берем на себя ответственность за последствия таких устремлений. Достижения технического прогресса проявляются сегодня в широком применении искусственных органов в качестве замещающих элементов человеческого тела. Медицинские препараты способны корректировать характеристики личности, изменять мысли и эмоции и даже менять пол человека. Традиционные взгляды на отношения между человеком и его материальным окружением, четкое различие между жизнью и смертью, различие между симулируемым объектом и биологическим существом оспариваются с приходом новых технологий. Тотальная реорганизация человеческого тела с включением в него искусственных элементов изменяет наши взаимоотношения с физическим пространством и временем.

Мы становимся свидетелями, всё многочисленнее рекрутируемых в различных странах, международных медицинских исследований. Практики здравоохранения также набирают обороты, хотя руководящие принципы и законодательство могут отличаться, а иногда и вовсе отсутствовать. Примером могут служить правила трансплантации и процедуры донорства органов,



которые существенно могут отличаться в зависимости от страны. Нарушения по типу незаконного оборота органов и коммерциализации трансплантологической деятельности являются результатом разного подхода к регуляции данной отрасли.

Не стоит упускать из виду факт существования неравномерного распределение благ научного и технологичного развития. Ряд стран, страдающих бедностью могут и вовсе быть лишены доступа к достижениям прогресса биомедицины.

А также использование различных моральных стандартов в отдельных регионах служат причиной подобных опасений

### **Актуальность.**

В последнее десятилетие все больше и больше внимания уделяется вопросам биоэтической значимости в рамках международных правовых норм, в том числе в рамках стандартов прав человека. Например, Генеральная Ассамблея ООН уже давно пытается регулировать процессы клонирования человека посредством международных правовых стандартов. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Совет Европы рассматривали множество биоэтически значимых вопросов, таких как обработка генетических данных человека, этику исследований и трансплантацию органов в рамках нескольких международных стандартов прав человека. В большей части современной философской, юридической, политической и научной литературы термин «биоэтика» стал востребован. В самом широком смысле биоэтика понимается как раздел этики, который исследует все этические проблемы, возникающие в науках о жизни, включая, прежде всего медицину.

### **Междисциплинарность**

Во-первых, хотя моральная философия и медицинская этика, безусловно, играют фундаментальную роль в развитии и анализе биоэтики, следует отметить, что биоэтика никогда не была просто пересечением этих двух полей. Скорее, это сложное взаимодействие различных дисциплин, включая философию, право, религию, политологию, а также больничных наблюдательных советах, а специалисты по этике, наоборот, помогают разрабатывать правовые нормы





в этой области. То, что биоэтикой необходимо заниматься на уровне государственной политики, видно, из дискуссий, о том, как наилучшим образом реструктурировать системы общественного здравоохранения в странах мира. Относительно религий, биоэтика долгое время была частью религиозных дебатов, которые традиционно интересовались вопросами жизни и смерти. На национальном уровне соображения религиозных верований включены в биоэтические, законодательные, политические дебаты таких вопросов, как аборты, эвтаназия и генетические манипуляции. Даже если на международном уровне важные биоэтические вопросы никогда нельзя оставлять на усмотрение той или иной сектантской религии, религиозные соображения явно по-прежнему имеют значение, когда дело доходит до переговоров, положения правовых инструментов, в том числе, например, когда речь идет о таких вопросах, как клонирование, исследование стволовых клеток или трансплантация органов.

### **Юридический дискурс.**

Все чаще биоэтика рассматривается в правовом контексте, в том числе в юридических текстах, таких как статуты, акты, декларации, конвенции, а также в прецедентном праве национальных и международных судов. Таким образом, язык и логика закона стали доминирующими рамками для решения многих биоэтических проблем. Прежде всего, это ЮНЕСКО, ООН и Совет Европы выпустили несколько стандартов, которые конкретно и непосредственно касаются вопросов, связанных с биоэтикой.

Кроме того, существует широкий спектр стандартов, которые косвенно касаются вопросов биоэтической важности, включая, например, несколько соглашений ВТО, касающихся патентования, например вариантов лечения или стандартов в области прав человека, которые содержат право на доступ к надлежащему медицинскому обслуживанию. Ещё одним примером может служить «Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека», принятая резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО по докладу Комиссии III на 18-м пленарном заседании 19 октября 2005 года.

Необходимость в документе, который установил бы фундаментальные принципы в области биоэтики, привела к созданию Всеобщей



декларации о биоэтике и правах человека. Она разрабатывалась в течение двух лет, и, наконец 19 октября 2005 г. единогласно путем аккламации была одобрена. Декларация служит напоминанием международному сообществу о его долге солидарности по отношению ко всем странам. Признаётся приверженность международного сообщества уважать некоторый ряд универсальных принципов гуманизма в развитии и применении биомедицинской науки и технологии.

### **Вывод**

Интернационализация биоэтики необходима, поскольку данная наука представляет собой новый тип научного знания, опирающегося на процедуры и методы «опережающего опыта». При этом происходит теоретический анализ и накопление новых знаний, стимулирование общественного обсуждения, практическое принятие нравственных решений. По результатам изучения данного вопроса, мы сделали следующие выводы:

1) Необходимо поддерживать и продвигать научные исследования и социальные проекты, направленные на сохранение здоровья и благополучия людей и природы

2) Необходимо создать междисциплинарную площадку для диалога обычных граждан, учёных и представителей здравоохранения, который послужит для определения, что в наибольшей мере соответствует интересам всех сторон.



## TURLI DINLARDA DINIY ONG VA AXLOQIY ME'YORLARNI ASOSLASH

U. M. Abdujabborova, A. Z. Sobirjonov, F. Sh. Tuxtaxodjayeva  
Toshkent tibbiyot akademiyasi

### ANNOTATSIYA

Diniy axloq-har bir inson uchun katta ahamiyatga ega kategoriyadir. Din butun insoniyatning ma'naviy evolyutsiyasining bo'g'inlaridan biri bo'lib, jamiyat tarixidagi katta bosqich u bilan bog'liq. U odamlarning tevarak-atrofdagi voqelik va o'zini anglashining tarixiy va ijtimoiy shartli shakli sifatida vujudga kelgan va mavjud bo'lgan. Tezida mualliflar turli diniy konfessiyalarda ushbu axloqning kelib chiqish tarixi va asoslari haqida fikr yuritadilar.

**Kalit so'zlar:** diniy etika, buddizm, yahudiylik, xristianlik, musulmonlik, axloq, shaxs.

Diniy axloq - bu dunyo dinlari bitiklarida bayon qilingan ilohiy amrlarga asoslangan inson xulq-atvori va axloqiy ong mazmuni haqidagi axloqiy g'oyalar majmuasini bildirish uchun qo'llaniladigan atama. So'zning tor ma'nosida diniy etikani axloq nazariyasi - "axloqiy ilohiyot" deb ham atashadi. Diniy axloqning o'ziga xos xususiyatlari shunda-ki, u odamlar o'rtasidagi munosabatlardan tashqari, Xudo bilan insoniy munosabatlar normalarini ham o'rnatadi va axloqiy me'yorlarni mutlaq ahamiyatga ega bo'lgan ilohiy institutlar sifatida talqin qiladi.

Muqaddas tartib g'oyasi yordamida dunyoni tushuntirish bo'yicha o'zining asosiy vazifasini bajarib, din oxir-oqibat odamlar o'rtasidagi o'zaro munosabatlarning axloqiy jihatini o'z doirasiga jalb qiladi. Miloddan avvalgi 1-ming yillik o'rtalaridan boshlab axloqiy dinlarning paydo bo'lishi bilan din borliqning ma'nosini o'rnatibgina qolmay, dunyoni insonga tushunarli qiladi, balki inson o'zgaralar va o'ziga qanday munosabatda bo'lishi kerakligini ham ko'rsatadi. Axloqiy tarbiya diniy e'tiqodning o'zagiga aylanadi. Diniy etika bilan parallel ravishda falsafiy etika ham vujudga keladi. Agar diniy etika axloqiy ko'rsatmalar va taqiqlarni ilohiy hokimiyatdan so'nggi chora sifatida olsa, falsafiy axloq, aksincha, bu ko'rsatmalar va taqiqlarni aniqlab, asoslash bilan band, ularni ma'lum bir axloqiy tizimning umumiy tamoyilidan kelib chiqadi. Biroq, diniy axloq, garchi muqaddas bitiklarning bir vaqtlar o'rnatilgan tamoyillariga asoslangan bo'lsa-da, ular bilan tugamaydi. U sharhlar va talqinlar bilan



to'lib-toshgan, o'zgaruvchan sharoitlar va asl retseptlarni ularga moslashtirish zarurati bilan duch kelgan.

Buddizm VI asrda Hindistonda paydo bo'lgan. Miloddan avvalgi, bu birinchi monoteistik din va Xudosiz din - yaratuvchidir. Bu Xudo-inson harakat qiladigan birinchi din. "Budda" so'zi "ma'rifatli, uyg'ongan" degan ma'noni anglatadi. Tarixiy afsonalarga ko'ra, Budda - haqiqiy shaxs, shahzoda Siddxarta Gautama juda boy, ammo eng yuqori kasta Shakyamuni oilasiga kirmaydi. Ota o'g'lining mavjudligi uchun ideal sharoitlarni yaratdi, u tashqi dunyo bilan aloqa qilmadi. Ammo bir kuni u kasal odamni ko'rdi, keyin u bir chol bilan uchrashdi va keyin o'limga duch keldi. U o'z saroyini tark etib, o'z harakatsizligi uchun to'lovni va odamlarni baxtsizliklardan qanday qutqarish kerakligi haqidagi savolga javob topmoqchi bo'lib, dunyo bo'ylab kezib yurdi. Ammo yetti yillik sarson-sargardonlikdan so'ng hech narsa uning savollariga javob bera olmasligini tushundi. Va keyin Budda tushundi: "Hayot - bu azob. Azob sababi hayotning o'zidir".

Dastlab, buddizm mafkurasi ko'pchilikni qiziqitirdi, chunki u odamlarning e'tiqodi, tabaqasi va ijtimoiy mavqeiga ko'ra har xil bo'linishlariga qarshi edi. Bu boshqa dinlarni jalb qildi. Boshqa tomondan, sakkizta yo'lning ko'plab qoidalariga rioya qilish ko'plab oddiy odamlar uchun imkonsiz edi. O'zining asl nusxasida buddizm rohiblar dini sifatida rivojlangan, ular erdagi hamma narsadan voz kechib, o'z oilalarini tashlab, najotning monastir yurish tartibiga qo'shilgan. Ular sadaqa bilan yashashdi, ishlamadilar, chunki ish o'z-o'zini yaxshilashga xalaqit berdi. Monastir mavjudligining o'ziga xos xususiyati shundaki, istalgan vaqtda tartibni tark etish mumkin edi. Ilk buddizm da ekstremal qanot paydo bo'ldi, uning rohiblari barcha ko'rsatmalarni o'ta qat'iy bajardilar. Misol uchun, tezis - "Birovga azob-uqubat keltirmang" - to'liq ma'noda qabul qilingan.

Yahudiylik dunyodagi eng qadimgi dinlardan biridir. Yahudiylik Muso payg'ambarning Sinay tog'ida bevosita Xudodan olgan amrlariga asoslanadi. Yahudiylik ta'limotlari o'ldirishni, o'g'irlashni, zino qilishni, hasad qilishni taqiqlagan. Ular ota-onalariga g'amxo'rlik qilishni, haftaning bir kunini ma'naviy kamolotga bag'ishlashni, Xudoni va yaqinlarini sevishni buyurdilar.

Xudoning barcha asosiy amrlarini qayd etgan Tavrot va Talmud har kuni, har yili, bayramlarda va shanba kunida bajarilishi kerak bo'lgan ko'rsatmalarning butun majmuasidir. Biroq, yahudiylar Tavrot va Talmud qonunlarini o'rganishga katta e'tibor berishadi, ularning yordami bilan odamlar yaxshi ishlar qilishlari mumkinligiga ishonishadi. Garchi yahudiylik Eski Ahdning faqat birinchi besh Injil kitobini tan olsa-da, ular axloqiy



tamoyillarga oid ko'plab dono ko'rsatmalarni o'z ichiga oladi. Ular axloqsiz ishlardan, yolg'on vasvasalardan va qalbdagi noto'g'ri istaklardan ogohlantiradilar. '

Yahudiy ta'limotida adolat butun dunyo turadigan asosiy tamoyillardan biridir. Adolat ravvinlarga vaziyatni har tomonlama o'rganish asosida hukm chiqarishni buyurdi, toki inson juda yengil yoki qattiq jazoga duchor bo'lmasin. Odamlarga nisbatan ular rahm-shafqat bilan boshqarilishi kerak edi. Bu Xudo odamlar bilan muloqot qiladigan asosiy tamoyildir.

Yahudiylarning tushunishida amrlarga rioya qilish xarakterni tarbiyalash uchun zarurdir. Biroq, yahudiylikni tan olganlar uchun ish faqat qoidalarga rioya qilish bilan tugamaydi, ular orqali ma'naviy va axloqiy rivojlanish, Xudoga xizmat qilish amalga oshiriladi. Inson nafaqat axloqiy jihatdan yaxshilanadi, balki dunyoga muqaddaslikni ham keltiradi.

Xristianlik axloqqa kiritgan asosiy narsa - yaxshilik va yomonlikni baholash mezonlarining o'zgarishi. Oldingi barcha etika oqilona baholashga murojaat qildi: aql, ta'lim, ob'ektiv qonunlar. Xristianlik mezonni shahvoniy mezonga o'zgartirishni taklif qildi: asosiy mezon - bu sevgi, lekin Xudoga bo'lgan muhabbat emas, balki solishtirganda qo'shniga bo'lgan muhabbat. Mezonlarning bunday o'zgarishi axloqni shakllantirishning ijtimoiy asoslarini kengaytirdi. Agar hamma ham aql bilan baholay olmasa, unda hamma sevishi mumkin, shuning uchun ularning harakatlarini baholash qobiliyatiga shubha yo'qoldi. Asosiysi, axloqni baholash funksiyasini bajarish imkoniyati bilan ta'minlash edi. Zero, axloq ijtimoiy psixologiya (hissiyotlar, his-tuyg'ular, kechinmalar) darajasida shakllanadi. Agar dastlabki bosqichlarda xristian axloqi umuminsoniy omon qolish negizida shakllangan bo'lsa, kelajakda cherkov axloqni shakllantirish vazifasini o'z zimmasiga oldi.

Musulmonlarning axloq haqidagi ta'limoti Qur'on tomonidan o'rnatilgan axloq normalarining mutlaq ma'nosidan kelib chiqadi. Bu me'yorlarni ijtimoiy taraqqiyotning o'ziga xos tarixiy sharoitlari va kishilar ehtiyojlaridan ajratib, ularni abadiy va o'zgarmas, har qanday davrga mos deb e'lon qiladi. Alloh mutlaq mukammaldir.

Yaxshilik va yomonlik muammosini hal qilishda ba'zi ilohiyot olimlari

Qur'onning "yaxshilik Allohdan, yomonlik insondan" degan hukmiga asoslanib, yomonlikni Alloh yaratmagan, bu insonning yaratilishi, degan fikrni ilgari suradilar. Aytishlaricha, Xudo odamlarni sinash, niyatlarini aniqlash va keyingi dunyoda jazo olish uchun yomonlikni saqlaydi. Boshqa ilohiyotchilar yaxshilik ham, yomonlik ham buyuk Alloh taoloning ijodi ekanligini, eng rahmdil zot o'zining qudratliligi



bilan ularni inson manfaati uchun yaratganligini va o'zining "aniq kitobi"da yaxshilik va yomonlikning barcha turlarini belgilab berganligini, shunda insonlar yaxshi amallar qilishlarini ta'kidlaydilar. Islom dini hech qachon amalning inson va jamiyat hayotidagi ahamiyatini inkor etmagan. Dindorlarni mehnatga, xayriya ishlariga chaqirdi.

Musulmon axloqiy ta'limotlarida xulq-atvorning eng oliy ideali kamtarlik, sabr-toqat va yovuzlikka qarshilik qilmaslik bo'lganlar yetarlicha.

Islomning asosiy aqidalaridan biri ilohiy taqdir haqidagi aqidadir. Inson Alloh belgilagan yo'lni afzal ko'rishi kerak. Boshqa yo'lni tanlashga uringanlar esa Alloh tomonidan jazolanadi.

Oxir oqibat, diniy axloq mo'minlar ongida boshqa dunyo jazosiga intilish zarurligi to'g'risidagi e'tiqodni shakllantirishga olib keladi, bu yo'l Xudoga ishonish, diniy marosim va ko'rsatmalarga rioya qilish orqali yotadi.

Shunday qilib, ko'rib turganimizdek, islom dinining diniy-axloqiy tamoyillari ham boshqa dinlar kabi umuminsoniy g'oyalar, ma'naviy qadriyatlar ustuvorligini e'lon qilish bilan chambarchas bog'liqdir. Inson Xudoni anglab, chinakam insoniy fazilatlarga ega bo'ladi va diniy va axloqiy ko'rsatmalar insonda yuksak axloqiy qadriyatlarning ildiz otishiga yordam beradi.

Din inson hayotiga eng olis, qadim zamonlarda paydo bo'lgan va kirib kelgan. Bu butun insoniyatning ma'naviy evolyutsiyasining bo'g'inlaridan biri bo'lib, jamiyat tarixidagi katta bosqich u bilan bog'liq. U odamlarning tevarak-atrofdagi voqelik va o'zini anglashining tarixiy va ijtimoiy shartli shakli sifatida vujudga kelgan va mavjud bo'lgan. Diniy e'tiqodlarning ko'p asrlik mavjudligi, albatta, qimmatli, bardoshli narsalarni olib yurishining tasdig'idir.

Din qadimgi davrlarda paydo bo'lgan va insoniyat hayotida mustahkam ildiz otgan, jamiyat taraqqiyoti tarixidagi ulkan bosqich u bilan bog'liq. Dinda ko'p avlodlar hayoti tomonidan sinovdan o'tgan donolik, adolat mavjud.

Diniy etika zamonaviy axloqiy ta'limotlar tizimida alohida o'rin tutadi, inson va uning qadriyatlari muammolarida etakchi rol o'ynaydi, bu ijtimoiy ish mutaxassislari uchun uning qiymatini belgilaydi.

Diniy axloq, uning qadriyat toifalarini bilish insonga jahon dinlari tarixida to'plangan ma'naviy tajribaga qo'shilish imkoniyatini beradi, shaxsni har tomonlama rivojlantirish uchun potentsial imkoniyatlar yaratadi va din qadriyatlarini o'rganish orqali umuminsoniy g'oyalar va qadriyatlarga qo'shilishni anglatadi.

## REFERENCES

1. Абрамов, А. В. Этика ислама: основные нравственные принципы Корана / А. В. Абрамов. – М.: Академия, 2011.- 131 с.
2. Гусейнов, А. А. Краткая история этики. – М.: Мысль, 1987. - 589 с.
3. Жижко, Е.В. Профессионально-этические основы социальной работы. Курс лекций: учеб. пособие. – Красноярск: Сибирский федеральный университет, 2010. – 183 с.
4. Иванов, В.Г. История этики средних веков. – СПб.: Издательство «Лань», 2002. – 464 с.
5. Канайкина, Е.А. Этико-философский анализ нравственных систем православия, католичества и протестантизма. Дисс. канд. соц. наук. – Екатеринбург, 2014.



## AXLOQSHUNOSLIK FANINING TADQIQOT DOIRASI VA VAZIFALARI

**Umidbek Xaitbayevich Adambayev**

Toshkent viloyati Chirchiq davlat pedagogika institute Gumanitar fanlar fakulteti  
Milliy g'oya, ma'naviyat asoslari va huquq ta'limi kafedrasida o'qituvchisi

**Feruz Xayotovich Xakimov**

Toshkent viloyati Chirchiq davlat pedagogika institute Gumanitar fanlar fakulteti  
Milliy g'oya, ma'naviyat asoslari va huquq ta'limi yo'nalishi 20/2-guruh talabasi

### ANNOTATSIYA

Axloqshunoslik fanining tadqiqot doirasi shunchalik kengki bu fan uchun juda ko'plab maqola va darsliklar yaratilgan. Ushbu maqolamda men axloqshunoslik qanday mazmun mohiyatga ega ekanligi, uning tadqiqot doirasi va unga nimalarni qamrab olganligi, axloqshunoslik fanining hayotimizda tutgan o'rnini va bu fanning ahamiyati va vazifalari dolzarbligi haqida fikr yuritib mohiyatini o'rganib ochib berishga harakat qildim. Bugungi kunda barcha talaba yoshlarga bu fanni yaxshiroq o'rganish va axloqshunoslikni tadqiq qilish vazifasi qo'yilgan..

**Kalit so'lar:** Axloqshunoslik, axloq, xulq, odob, ma'naviyat, tadqiqot, axloqshunoslik fanining tadqiqot obyektlari, fanning vazifalari.

Axloqshunoslik bir necha ming yillik tarixga ega bo'lgan qadimiy fan. U bizda «Ilmi ravish», «Ilmi axloq», «Axloq ilmi», «Odobnoma» singari nomlar bilan atab kelingan. Ovro'poda esa «Etika» nomi bilan mashhur, biz ham yaqin-yaqingacha shu atamani qo'llar edik. U dastlab manzildoshlik, yashash joyi, keyinchalik esa odat, fe'l, fikrlash singari ma'nolarni anglatgan; yunoncha «ethos» so'zidan olingan. Uni birinchi bo'lib yunon faylasufi Arastu ilmiy muomalaga kiritgan. Arastu fanlarni tasnif qilarkan, ularni uch guruhga bo'ladi: nazariy, amaliy va ijodiy. Birinchi guruhga falsafa, matematika va fizikani; ikkinchi guruhga etika va siyosatni; uchinchi guruhga esa san'at, hunarmandchilik va amaliy fanlarni kiritadi. Shunday qilib, qadimgi yunonlar axloq haqidagi ta'limotni fan darajasiga ko'targanlar va «Etika» (ta ethika) deb ataganlar. Biroq bizda milliy-mintaqaviy, axloqiy qadriyatlarimizning, dastlabki axloqiy g'oyalarning vujudga kelishi qadimgi yunonlar yashagan davrdan o'nlab asrlar avval ro'y bergan.





Ajdodlarimizning eng koʻhna eʼtiqodiy axloqiy kitobi — «Avesto» buning yorqin dalilidir. Shu sababli endilikda bu fanni ham ilmiy-tarixiy, ham zamonaviy-hayotiy talablar nuqtayi nazaridan «Axloqshunoslik» deb atashni maqsadga muvofiq deb bildik. [1]

Axloq — barcha odamlar uchun birdek taalluqli hisoblangan, ijtimoiy talablar hamda ehtiyojlarning munosabatlar shaklidagi koʻrinishidan iborat boʻlgan, insonga berilgan ixtiyor erkinligining xatti-harakatlar jarayonida ichki iroda kuchi tomonidan oqilona cheklanishini taqozo etuvchi maʼnaviy hodisa.[1] Oʻzbekiston Respublikasining birinchi Prezidenti Islom Karimov Abdugʻaniyevich axloq haqida quyidagi fikr bildirib oʻtganlar "Aslini olganda axloq – maʼnaviyatning oʻzagi. Inson axloqi shunchaki salomalik xushmuomalalikdangina iborat emas, axloq – bu, avvalo, insof va adolat tuygʻusi, imon, hallolik degani"

Shunday qilib yuqorida Birinchi Prezidentimiz keltirgan fikrga asosan maʼnaviyat bevosita oʻsimlik singari oʻsuvchi oʻsimlikka qiyoslaydigan boʻlsak, uning ildizi bu axloq demakdir.

Agar maʼnaviyatning tub ildizi axloq boʻlsa, nima sababdan umum-oʻrta taʼlim maktablarida axloqshunoslik fani keng miqyosda oʻtilmasdan gumanitar fanlarga boʻlib yuborilgan xolda qisman tushunchalar berib oʻtiladi? Degan savol tugʻilishi tabiiy. Buning sababini oʻrganish uchun uzoq moziyga emas yaqin tariximizga nazar soladigan boʻlsak, biz shoʻrolar istilosi davrida koʻplab maʼnaviyatga bogʻliq, axloqqa bogʻliq jadidchi olimlarimizni yoʻqotdik. Oʻsha davrlarda Markscha taʼlimotga koʻp urgʻu berilib jadidchilar asarlari qoralangan. 1970-yillardan keyingina axvol nisbatan yaxshilanib axloqqa asta yoʻl ochilgan desam mubolagʻa qilmagan boʻlaman. Chunonchi, bu davrda mahalliy axloqqa urgʻu berila boshladi. Asosan mahalliy axloqshunoslikda kiyinish madaniyati koʻproq dolzarbroq boʻlgan.

Mustaqillikka erishganimizdan soʻng maʼnaviy qadriyatlarimiz asta tiklana boshladi, axloqqa doir buyuk alloma bobolarimizning asarlari qayta tiklandi. Jumladan, Imom al-Buxoriyning 4 jildan iborat boʻlgan "Jome as-sahih" asari Mir Alisher Navoiyning "Mahbub ul-qullub"[1] asarlari qirqilmasdan qayta nashr ettirildi. Muqaddas dinimizning kitobi boʻlmish Qurʼoni Karim koʻp nusxada nashr ettirildi va axloqshunoslik fani ham asta sekin boʻsada rivojlana boshladi.

Shuningdek, atoqli faylasuf Erkin Yusupovning: «Umuman, axloq ijtimoiy munosabatlar zaminida alohida shaxs



sifatida mavjud bo'lgan insonlarning o'z-o'zini idora qilish shakllari va me'yorlari, o'zaro muloqot va munosabatlarda ularga xos bo'lgan ma'naviy kamolot darajasining namoyon bo'lishidir»[2], — degan ta'rifi ham diqqatga sazovordir.

Tadqiqod- arabchadan olingan bo'lib sinchiklab batafsil tekshirish sinash aniqlash. [3]

Shunday qilib axloqshunoslikning tadqiqod doirasiga to'xtaladigan bo'lsak, uning tadqiq etishda uch narsa e'tiborlidir. Bular: odob, xulq va axloqdir.

Odob – inson hayotida burilishlar yasaydigan darajada muhim ahamiyat kasb etmaydigan milliy ruhdagi chiroyli xatti-harakatlarni bevosita o'z qamroviga oluvchi axloqshunoslikning tadqiqot doirasidan biri hisoblanadi. Ya'nikim, keeling oddiygina avtobusdagi holatni ko'z oldimizga keltiraylik. Bir homilador ayol qaysidir bekatdan avtobusga manziliga yertib olmoqlik uchun chiqdi. Qarasaki avtobusdagi o'rindiqlardan birortasi bo'sh emas. Atrofdagilarga haligi ayol najot ko'zi bilan tikilar birortasi joy berishidan umidvor bo'lardi. Bir vaqt qarasa bir yosh yigit qulog'iga musiqa eshitish apparatini ulab, musiqa eshitib ketmoqda edi. Haligi ayol asta borib yigitning qoshiga turdi. Yigitcha buni ko'rib dastlab tushunmadi. Orada bir necha daqiqa o'tgach, yigitcha dast o'rnidan turdi-yu homilador ayolga “keling opajon o'tiring”- deb uzur so'rab joy berdi. Atrofdagilar dastlab bolaga nisbatan salbiy fikrda bo'lgan bo'lsalar hozirgi vaziyatdan keyin ularning fikri butkul yaxshi tarafga o'zgardi. Bolaning qilgan ishi atrofdagilar turmushida yoki hayotida darhol ijobiy yoki salbiy holat yoki o'zgarish ro'y berish kuzatilmadi. Faqatgina atrofdagilarda quvuch hissi uyg'ondi holos.

Xulq – bu tushuncha oila. Jamoa, mahalla miqyosida ahamiyatli hisoblansada kishilik jamiyatida insoniyat hayotiga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydigan insoniy harakatlar majmui sifatidagi axloqshunoslikning tadqiqot doiralaridan biri hisoblanadi. Bundan xushxulqlilik va badxulqlilik tushunchalarini ajratib olamiz. Xushxulqlilik deganda jamiyatning bir bo'lafi bo'lmish oilada o'zining oila a'zolariga yaxshi muomala qilishligi, qo'ni-qo'shni bilan aloqalarni mustahkam qilib yaxshi kunida ham, yomon kunida ham yonida tura bilishligi, ochiqqo'l bo'lib hamisha sahovatli bo'lishligi tushuniladi. Badxulqlilik esa bularning aksi bo'lib, yomon fe'l-atvor sohiblarini anglatuvchi tushuncha sifatida qo'llaniladi.[1]

Yana bir axloqshunoslikning tadqiqot doiralaridan biri bu - axloqdir. Insoniyat, jamiyat tarixi uchun namuna bo'la oladigan



umubashariy harakterga ega bo'gan ijobiy harakatlarning yig'indisi demakdir. Chunonchi, buyuk Sohibqiron Amir Temurni oladigan bo'lsak, uning davrida axloqqa bo'lgan e'tiborni ko'z oldimizga keltiradigan bo'lsak, axloq uch omilning tuzilmasidan iboratdir. Bular; axloqiy anglash, axloqiy hissiyot va axloqiy xatti-harakatlardir. Axloq tuzilmasidagi aynan shu uch unurning birortasisiz axloqni tasavvur etish mantiqqa to'g'ri kelmaydi. Keling endi men sig'a axloqning bir necha vazifalari haqida bayon etsam: axloqning asosiy vazifasi eng avvalo, uning tarbiyaviyligidir. Yana bir muhim vazifalaridan biri bu insoniyatni qadriyatlarga yo'naltirmoqlikdir. Axloqning keyingi o'rinlardagi vazifalaridan yana biri bu bilish vazifasidir. Bunda insoniyat axloqiy bilimlardan bahramand bo'ladi. Axloqning insoniylashtirish vazifasi ham muhim. U odamzodni hayvoniy hislatlardan va qator bemani illatlardan forig' bo'lishi, yuksak insoniy fazilatlar bilan yo'g'irilib yashashi bilan belgilanadi.[4]

- Yuqorida aytib o'tganimdek Amir Temur davrida axloqqa e'tibor kuchli bo'lgan va bobomiz axloq borasida o'zining o'gitlarini me'ros qilib qoldirgan. Binobarin;

- Yuz ming otliq askar qila olmagan ishni bir to'g'ri tadbir bilan amalga oshirish mumkin.

- Raiyat ahvolidan ogoh bo'ldim, ulug'larni og'a qatorida, kichiklarni farzand o'rnida ko'rdim.

- Yaxshilarga yaxshilik qildim, yomonlarni o'z yomonlariga topshirdim. Kim menga do'stlik qilgan bo'lsa do'stligi qadrini unutmadim va unga muruvvat ehson, izzatu ikrom ko'rsatdim.

- Farzandlar, qarindoshlar, oshna og'ayni, qo'shnilar va men bilan bir vaqtlar do'stlik qilgan barcha davlatu na'mat martabasiga erishganimda unutmadim haqlarini ado etdim.

- Har bir shaharda masjidlar, madrasalar, xonaqohlar qurishni, musofir yo'lovchilar uchun yo'l ustida rabotlar bino qilishni amalga oshirdim va bir gunohkorning o'rniga boshqasiga jabr-zulm o'tkazmadim [5]

Ana endi axloqshunoslik fanining vazifalariga bevosita to'xtaladigan bo'lsam, axloqshunoslik fanining ichki va tashqi vazifalari mujassamdir. Axloqshunoslikning ichki vazifaliriga axloqiy tushunchalarni tasniflashtirish, turkumlashtirish, axloqiy madaniyatning nazariy jihatlarini ishlab chiqish, kasbiy odobning zamonaviy nazariy asoslarini yaratish kabi murakkab vazifala kiradi. Tashqi vazifalari esa o'z ichiga



tadbirkorlik odobi, tijorat odobi, muomala odobi singari vazifalarni qamrab oladi.[1]

Xulosa qilib aytadigan bo'lsam ma'naviyatning tub ildizi ya'ni boshlang'ich nuqtasi bu axloq hisoblanadi. Axloq ham o'zining doiraloriga va tuzilmasiga ega bo'lgan anchagina keng tushuncha hisoblanadi. Salkam 70 yillik mustamlakadan keyin o'zimizni birmuncha tiklash oson bo'lmagan. Bu yo'nalish bo'tivha bugun ham kelajak avlod shakllanishida turli o'quv qo'llanmalar yaratilib kelinmoqda. Binobarin shuni aytishim mumkinki, Hasanova Aliqulov Jumaboyev kabi o'zbek olimlari aynan axloqshunoslik borasida bugungi kunda ko'pgina tadqiqodlar olib borishmoqdalar. Ularning sa'iy-harakatlari bejis ketmayabdi. Ilgari faqatgina kiyim kechaklar haqida gapirilgan bo'lsa, bugungi kunda bevosita ma'naviyat, insonning ichki kechirmalari, uning dunyoqarashidagi odob –axloq normalarining ahamiyati haqida bemalol barilla gapirilmoqda. Ushbu maqolamni yozishimdan maqsad siz aziz mutolaachilarga axloqshunoslikning hayotimizdagi o'rni bu fanning maqsadi vazifaliri nima uchun kerakligi va hayotimizda ahamiyatligi haqida qisman bo'lsada tushuncha hosil bo'lishiga muhit shakllantirib berish edi. Agar bu maqolamni o'qib o'zingiz uchun axloq haqida tushuncha hosil qila olgan bo'lsangiz bundan albatda xursand bo'laman.

## REFERENCES

1. Abdulla Sher. Axloshunoslik. O'zbekiston faylasuflari milliy jamiyati nashriyoti, Toshkent – 2010 bet (6, 7,10, 219, 17);
2. E. Yusupov. "Inson kamolotining ma'naviy asoslari". T U niversitet, T-1998, (38-bet);
3. O'zbek tilining izohli lug'ati. (637-bet);
4. Pulatov H.A. Amir Temur davrida axloqiy madaniyatga bir nazar. maqola 2022-yil.
5. Adhamova N. Amir Temurning ahloq-odob haqidagi o'gitlaridan namunalar. - Toshkent 2008.
6. [www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)



## ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ О РОЖДЕНИИ У НИХ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА

**Мумтозхон Асилбековна Абдувалиева**

Преподаватель кафедры Социальная работа Национального Университета  
Узбекистана им. Мирзо Улугбека

### АННОТАЦИЯ

Рождение в семье ребенка с синдромом Дауна всегда воспринимается как травмирующее событие. В данной ситуации реакции родителей разнообразны и в основном не положительны. Так как при синдроме Дауна, проблемы со здоровьем ребенка сочетаются с проблемами в восприятии, в мышлении и в действиях ребенка. Эти проблемы влияют на жизнь семьи и ее общее экономическое, эмоциональное и социальное состояние. Очевидно, что грамотно предоставленная информация о диагнозе ребенка способствует адекватному восприятию родителями данного факта и поможет семье найти нужное направление в их дальнейших действиях. Данная задача накладывает на медицинских работников большую ответственность. Ведь сведения, сообщенные некорректно могут иметь тяжелые и долгосрочные последствия для семьи. С учетом этих особенностей в данной статье даны рекомендации о разработке и принятии в Узбекистане протокола об объявлении родителям, о рождении у них ребенка с синдромом Дауна, а также раскрыты основные аспекты данного протокола.

**Ключевые слова:** ребенок с синдромом Дауна, протокол объявления диагноза, стигма, социальная адаптация, чувство тревоги, этика, информирование.

Рождение ребенка – это большое эмоциональное переживание, как для родителей, так и для всей семьи. Рождение ребенка с синдромом Дауна может быть источником большой эмоциональной, физической и финансовой нагрузки на семью. Так как, семье приходится сталкиваться со многими новыми жизненными ситуациями и фактами, которые заставляют их изменить образ жизни и мышления [1].

Эмоциональное потрясение родителей ребенка с синдромом Дауна начинается с осознания того факта, что их потомство не будет развиваться так, как они ожидали. Они



теряют контроль над этой неожиданной ситуацией, расстраиваясь от беспомощности, которую они испытывают из-за необратимого характера инвалидности, часто обвиняя себя или кого-то еще в сложившейся ситуации. Эта ситуация приносит с собой само чувство вины, страха, безысходности, гнева, грусти и других чувств.

Между тем синдром Дауна является одним из наиболее распространенных хромосомных заболеваний и обусловлен наличием в клетках организма дополнительной 21 хромосомы. Рождаемость детей с синдромом Дауна встречается в 1 случае из 800 родов. С увеличением возраста матери риск рождения ребенка с синдромом Дауна увеличивается в разы. Частота рождения детей с данным синдромом не зависит от пола ребенка, его расовой и национальной принадлежности или от вредных привычек родителей [2].

У детей с данной патологией наблюдаются различные сопутствующие заболевания, такие как умственная отсталость, пороки сердца, заболевания желудочно-кишечного тракта и нарушения зрения и слуха. Однако, подавляющее большинство детей с синдромом Дауна могут научиться ходить, говорить, приобрести навыки самообслуживания, освоить компьютер, говорить на иностранных языках [3].

По данным исследования, проведенного в 2008 году в США, большинство родителей детей рожденных с синдромом Дауна отдали предпочтение о получении информации о диагнозе своего ребенка в ходе совместного разговора, проведенного с врачом акушером-гинекологом и педиатром, а не от медсестер, акушерок, студентов или ординаторов. Также, большинство матерей предпочли узнать о диагнозе своего ребенка сразу после того, как медицинские работники поняли, либо заподозрили о наличии у ребенка синдрома Дауна. Так как, в отличие от других генетических заболеваний диагноз синдрома Дауна ставиться на основе отличительных физиологических особенностей и в большинстве случаев очевиден сразу при рождении. При этом родители отметили, что беседа должна проходить в приватной обстановке с включением только самых близких родственников ребенка. Родители выразили недовольство тем, что медицинские работники объявляли диагноз их ребенка в присутствии соседок по палате, посетителей и других посторонних людей. Наряду с этим родители сочли важным предоставление им достоверной и полной информации о синдроме Дауна, о причинах возникновения у ребенка данной патологии, о сложностях связанных со здоровьем и



развитием, возникающих при воспитании ребенка, а также о группах, программах и общественных организациях, предлагающих необходимую поддержку и ресурсы [4].

К сожалению, в Узбекистане большинство родителей малышей рожденных с синдромом Дауна сталкиваются с тем, что уже в роддоме медицинские работники (акушеры, педиатры, медсестры) рекомендуют передать ребенка в специализированные институциональные заведения. Так как, в нашем обществе все еще существует идея изолирования ребенка с инвалидностью из семьи и помещения его интернат. Основной причиной этому является отсутствие межведомственного взаимодействия между органами здравоохранения и социальной защиты, отсутствие в нашей стране кабинетов ранней помощи и поддержки родителей, а также специального протокола объявления родителям, о рождении у них ребенка с инвалидностью [5].

По нашему мнению, принятие данного протокола позволит защитить родителей от растерянности и оскорблений, станет профилактикой социального сиротства, повысит эффективность сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с синдромом Дауна, а также создаст оптимальные условия для гармоничного развития ребенка и его социальной адаптации.

С другой стороны, принятие данного протокола облегчит медицинским работникам процедуру информирования членов семьи о неблагоприятном диагнозе ребенка, а также защитит их от чувства неловкости и растерянности, возникающего в связи с необходимостью разговора с родителями на сложную тему. В свою очередь медицинский работник может испытывать чувство тревоги и переживать чувство вины. Ситуация может усугубляться недостаточными знаниями медицинского работника о возможностях и перспективах развития ребенка с синдромом Дауна, так как он может пребывать в ошибочной уверенности, что имеет дело с «безнадежным диагнозом» оставаясь во власти стигм и мифов о детях с синдромом Дауна.

По нашему мнению, для исключения данной ситуации медицинскому работнику необходимо отчетливое знание границ своей ответственности за происходящее, а также четкая инструкция о том, как грамотно и этично сообщать родителям о наличии синдрома Дауна у новорожденного, какую информацию они обязательно должны получить, какие формулировки желательны, а какие недопустимы.

Данный протокол следует включить следующие аспекты:



- Разговор необходимо начинать с позитивных слов и избегать терминов, передающих жалость, печаль и сожаление;
- Диагноз объявляется обоим родителям, в отдельном помещении вдали от других пациентов и посетителей;
- Первыми новость о рождении у семьи ребенка с синдромом Дауна должна быть сообщена родителям врачом акушером-гинекологом и педиатром, сразу после обнаружения у ребенка данного диагноза;
- Информация, предоставляемая врачами об особенностях ухода, развития и реабилитации детей с синдромом Дауна должна быть точной, практически применимой, актуальной и доступной.

## REFERENCES

1. Walter F. Baile, Robert Buckman, et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient. /The Oncologist. September 11, 2008. – Pp. 302-312. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302.
2. Константинова И.С. Особый ребенок. Исследования и опыт помощи: науч.-практ. Сб. Вып. 11.; РБОО «Центр лечебной педагогики» - 2-е изд., эл. – Москва: Теревинф, 2021.- С.139-140.
3. Hook EB. Epidemiology of Down syndrome. In: Pueschel SM, Rynders JE, eds. Down syndrome: advances in biomedicine and the behavioral sciences. Cambridge, MA: Ware Press, 1982:11-88.
4. Brian G Skotko 1, George T Capone, Priya S Kishnani, Down Syndrome Diagnosis Study Group. Postnatal diagnosis of Down syndrome: synthesis of the evidence on how best to deliver the news. Pediatrics. 2009 Oct;124(4):e751-8. DOI: 10.1542/peds.2009-0480.
5. Абдувалиева М.А. Проблемы преодоления стигматизации и становления толерантного сознания в обществе по отношению к лицам с инвалидностью. Журнал Социальных Исследований, 2021. Том-4, номер 2 – С.62-75. DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9556-2021-2>.
6. Marilyn J. Bull, M.D. Down Syndrome. The New England Journal of Medicine. 2020. – Pp.2344-2352. DOI: 10.1056/NEJMra1706537





## ТЕХНОГЕН ЦИВИЛИЗАЦИЯ ВА ИНСОН АХЛОҚИ

Актам Мавлонкулович Авлакулов

Тошкент кимё-технология институти таянч докторанти

### АННОТАЦИЯ

Мақолада техноген цивилизация ва унинг инсон маънавий камолоти ҳамда ахлоқига таъсири, техноген жамиятда инсон билан техника ўртасидаги боғлиқлик очиб берилган. Глобаллашув жараёнида инсон омилининг аҳамияти ва бунда техноген цивилизациянинг таъсири ва уни намоён бўлиши, техника воситаларининг инсон ҳаётидаги ўрни ҳамда аҳамияти адабиётларга асосланган ҳолда таҳлил қилинган.

**Калит сўзлар:** цивилизация, техноген цивилизация, техноген жамият, техноген онг, техносфера, глобаллашув.

Техноген цивилизация инсон ҳаётида мисли кўрилмаган қулайлик, бўш вақт ва умрни узайтиришга олиб келди. Ушбу имтиёзларнинг салбий томони - бу инсоннинг таълим ва интеллектуал даражасига, унинг ижтимоий фаолиятида, умумий ҳаёт тарзига сингиб кетиши каби ҳолатларнинг кучайишига олиб келади. “Бугунги кунда инсонни технологиялаш жараёни вужудга келди, бу инсоният мавжудлигининг техник воситалар ва уларнинг ишлаш натижаларига боғлиқлигида намоён бўлади” [1].

Глобаллашув жараёни тобора авж олиб бораётган даврда инсоният техноген цивилизация натижасида биосферани, ноосферани ва инсон ҳаётини буткул вайрон этаётган регрессив жараённи бошдан кечираётгани ҳақидаги ҳақиқатга рўпара келди. Фан ва унинг асосида авж олган технологияларнинг салбий оқибатлари кенг ошкор бўлди, инсон ахлоқини сақлаб қолиш эса энг долзарб муаммоларга айланди. Бу эса, ўз навбатида, инсон маънавий маданияти, унинг ички дунёси, руҳияти масаласига жиддий эътибор беришга, инсон ўзининг nobarкамоллигини бартараф этиши ва баркамол жамият қуриши кераклиги ҳақидаги ғояларнинг олдинга сурилишига олиб келди.

Сўнгги юз йил ичида жамият мавжуд бўлган ҳар қандай вақтга қараганда технологияга кўпроқ боғлиқ бўлиб қолмоқда. Ҳаётни яхшилаши ва соддалаштириши мумкин бўлган янги технологиялар бизни фақат уларга қарам қилади.



“Техника ривожи таъсирида у ўзининг ижтимоий моҳиятидан тобора узоклашиб, анъанавий турмуш тарзининг тарих синовларидан ўтган маънавий-ахлоқий жиҳатларининг кўпидан маҳрум бўлиб бормоқда. Ҳозирги замон техникаси одамларнинг муайян ихтисослик бўйича уюшган жамоасидан чуқур билим, етук малака ва қаттиқ интизомни тақозо этади. Шу туқайли индивид тор, чекланган соҳа билимдони ва малакали иш бажарувчи бўлишга интилиб, унинг ҳаёт маъноси ва мақсад-муддаоси тўғрисидаги тасаввурлардан чекланиб қолмоқда” [2]. Ҳаёт худди техноген жамият сингари бир жойда турмайди, у фақат ва фақат олдинга силжийди, олға интилди.

Тараққиёт ҳар қандай самарали фаолиятнинг энг кучли двигателидир ва одамлар ўзларининг барча "дангасаликлари" билан ҳаётни соддалаштирадиган ва ҳар қандай ишни бажаришга сарфланадиган вақтни қисқартирадиган янги технологияларнинг "совғаларини" қабул қилишга тайёр. Энди олимлар ишлаб чиқариш соҳаларининг аксарияти, шунингдек роботлаштирилган корхоналар учун сунъий интеллект яратишга интилмоқда [3]. Айни пайтда кўплаб корхоналар автоматик ишлайдиган машиналар ва роботлар билан жиҳозланган ва шу билан одамларни ушбу ишларга жалб қилиш, инсон меҳнатига бўлган эҳтиёжни камайтиради. Бир томондан, роботлаштириш муҳим аҳамиятга эга, яъни ишлаб чиқариш корхоналарида бирор бахтсиз ҳодиса юз берганда, қурбонлар сони нолга камаяди, инсон омили ҳам чиқариб ташланади, ҳар қандай маҳсулотни ишлаб чиқаришда хатоларга йўл қўйиш ҳам кузатилмайди, ушбу ишлаб чиқариш учун вақт сезиларли даражада қисқаради. Аммо шунга қарамай, битта камчилик бор, яъни технологиянинг жадал ривожланиб бориши туфайли кўп одамлар ўзларининг доимий ишларидан маҳрум бўлиши ва натижада ишсиз қолишлари мумкин, кўплаб касблар эгасиз бўлиб қолади ва кўплаб мутахассислар ўрнини ўргатилган, ақлли роботлар эгаллайди.

Ҳозирги вақтда ривожланиб бораётган техноген цивилизация қарама-қарши иккита қутбнинг туташган жойида турибди: инсоният манфаати учун такомиллашиб бораётган илмий тараққиёт ва табиатни йўқ қилиш. Бу янги технологиялар ва уларнинг имкониятларидан фойдаланган ҳолда инсон-табиат муносабатларида ижобий ўзгаришларни юзага келтириш учун фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Эҳтимол, яқин йилларда инсон ўзи яратган технологик воситаларнинг салбий таъсирини минималлаштиришга, шу йўл билан биосфера ва техносфера мувозанатини тиклашга эришар.

Техника инсон учун фақат ёрдамчи куч бўлиб қолаверади. Унинг янги имкониятлари кун сайин кўпроқ



намоён бўлмоқда, бу айниқса замонавий инсон шахсиятининг ахборот технологияларига боғлиқлиги мисолида яққол намоён бўлади [4].

Айниқса техноген жамиятнинг долзарб муаммоси техноген цивилизация таъсирида инсон ўзлигини сақлаш, миллий руҳиятини асраб қолиш, ўз миллий менталитетига содиқ қолиш имкониятларининг камайиб бориш муаммосидир. Техник ривожланишнинг ҳар бир янги босқичида миллийликни сақлаб қолиш тизими янада мураккаблашади ва шу билан бирга инсон ҳаёти ҳам ўзгаради. “Техноген цивилизация инсониятга жуда кўп ютуқлар келтиргандай бўлган эди..., – дейди В.С.Степанов. – Кўпчилик одамлар яхши келажакка бўлган ўз орзу умидларини шу цивилизация тараққиёти билан боғлаган эдилар. Атиги ярим аср олдин айнан техноген цивилизация инсониятни ўзини ўзи ҳалок этадиган, жар ёқасига олиб келиб қўядиган глобал кризисга дучор этишини ҳеч ким ҳаёлига келтирмаган эди” [5]. Ўсиб келаётган ёш авлод вакиллари бугунги куннинг ютуқларидан баҳраманд бўлиш билан бирга унинг салбий таъсирларидан ҳимояланиш жараёнларига нисбатан инновацион ёндашувни шакллантиришни тақазо қилмоқда.

Умуман олганда эса, техноген цивилизация асрига (XXI аср бошланишига) келиб нафақат файласуф мутафаккирлар, балки олимлар ҳам глобал инқироз, инсоният ва маданият халокати тўғрисида илмий хулосаларни олдинга сурмоқдадар. Масалан, Кембриж университети математика ва назарий физика кафедраси раҳбари бўлган, Нобел мукофоти совриндори Стивен Хокинг [6] Ер аҳолиси сонининг кескин ортиб кетиши ва технологик тараққиёт оқибатида инсоният ҳаёти берк кўчага кириб қолганини эълон қилди. Эндиликда, унинг фикрига кўра, инсоният олдида икки йўл - ё ядро уруши, ёки инсоният Ўрта асрлар даврида яшагандек яшашга ўтиши қолди. “Лекин мен пессимист эмасман, шунинг учун фан олимлари бу муаммонинг ечимини топади деб ўйлайман” [7] – дейди у.

С.Хокингнинг ҳисоб китобларига кўра, инсоният ҳаётидаги ялпи инқироз компьютер технологиялари тараққиёти туфайли ҳам содир бўлиши мумкин. **Яъни, унинг тушунтиришича компьютерларнинг интеллекти инсон интеллекидан орқада эканида хатар йўқ, лекин кейинчалик унинг “мияси” тобора яхши ва тез ишлайдиган вақт келади. Шунда компьютер онги инсон биологик онгини бошқаришга ўтади. Бу эса инсоннинг “ақлли инсон” сифатидаги инқирозидир. Бунинг оқибатида компьютер планета ҳаёти учун энг муҳим барча манба ва**



**воситаларни – энергия, транспорт, мудофаа, информация ва бошқаларни - ўз назорати остига олади [8].**

Умуман олганда, фан-техника ва технология қанчалик кучли тараққий этмасин, қандай кашфиётлар қилмасин, ундан турли манфаатдор кучлар ўзларининг мафкуравий мақсадлари йўлида ноҳолис фойдаланишга ўринмасин, барибир янги технологиялар фаннинг ютуғи ва у инсон ақл-заковатининг натижаси ҳамда кашфиёти бўлиб қолаверади. Улар инсонларнинг эҳтиёжларини қондиришга хизмат қилувчи восита сифатида доимо такомиллашиб бораверади.

Бугунги кундаги замонавий техника воситаларининг такомиллашуви инсолардан техникадан фойдаланишда юқори технологик билим ва салоҳиятни талаб этади. Юқори салоҳиятга эга бўлган одамлар жамиятнинг инновацион ғояларни бера оладиган энг керакли мутахассис бўлиш имкониятига эга бўлади. Бу бугунги куннинг, замоннинг талабидир.

Хулоса қилиб айтганда, бугун инсоният жуда улкан имкониятларга эга. Бундай имкониятлардан самарали фойдаланишнинг ягона йўли – инсон ва табиат муносабатларида чуқур ўйланган, аниқ мақсадларга қаратилган, қатъий чораларни ақл ёрдамида амалга оширишдир. Шу йўл билан техноген тараққиётни юксак босқичларга кўтариш, инсоннинг инсоний моҳиятини, табиатни эса асл кўринишини сақлаб қолишга эришиш мумкин.

## REFERENCES

1. Храпов С.А. Техногенный человек: проблемы социокультурной онтологизации//Вопросы философии. – 2014. № 9. – С. 66-75.
2. Фалсафа: энциклопедик луғат. ЎзР ФА И.Мўминов номидаги фалсафа ва ҳуқуқ ин-ти. Т.: Ўбекистон миллий энциклопедияси, 2010. 259-б.; Баева Л.В. Образ киберчеловека в современной науке и культуре//Философские проблемы информационных технологий и киберпространства, 2015. – №1. – С. 56-69.; Храпов С.А. Пределы технологизации человека: проблема искусственного интеллекта//Каспийский регион: политика, экономика, культура. – Астрахань: Астраханский университет, 2012. – №2. – С. 195-200.
3. Храпов С.А. Проблемы когнитивной безопасности человека в условиях высокотехнологичного общества//Каспийский регион: политика, экономика, культура. – Астрахань: Астраханский университет». – 2012. – №3. – С. 184-190.
4. Вялова Е.Г. Идентичность молодежи в контексте современных философских исследований //Вестник Калмыцкого университета. – 2016. – №2 – С. 126-132.;



Храпов С.А., Кашкаров А. М. Культурное сознание в информационную эпоху//Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – Тамбов: Грамота, 2015. –№11. – С. 196–198.

5. Степин В.С. Философия в эпоху перемен//Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. №4, 2006. - С. 18.

6.<http://www.smolensk.ru/user/sgma/MMORPH/N-6-html/МАКННАСН/makhnach.html>

7. Степин В.С.Философия в эпоху перемен//Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. №4, 2006. - С. 18.

8. Махнач В. Л. Свет во откровение языков. Очерки православной традиции. - М., 1998.



## СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

**Сухроб Дустмурадович Норкулов**

доктор философских наук, заведующий кафедрой Общественных наук  
Ташкентской медицинской академии

**Феруза Садуллаевна Атамуратова**

к.ф.н., доцент кафедры Общественных наук Ташкентской медицинской  
академии

### АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрена биомедицинская этика как социокультурный феномен, ее фундаментальной проблемой является защита прав человека (пациента) при медико-биологическом воздействии и манипуляции. Показано, что медицинская деятельность регламентируется двумя формами социального регулирования – моралью и правом, конкретными механизмами правовой защиты личности: этическими кодексами и законами, носящими как государственный, так и международный статус, системой биоэтических комитетов.

**Ключевые слова:** мораль, право, биоэтические комитеты, международные нормативные документы.

Исторический анализ этики врачевания показывает, что с изменением общества происходит трансформация моральных принципов в медицине. В биомедицинской этике сливаются научное знание, гуманистическая мораль и все моральные достижения медицинской этики от Гиппократов до наших дней.

Как социокультурный феномен, биомедицинская этика направлена на взаимообогащение, взаимодополнение правового и нравственного сознания, задавая этико-правовые ориентиры для биологии и медицины в целом и медицинских коллективов в частности. Это связано с усилением интереса общества к правам человека в области современной медицины. Право человека на охрану своего здоровья, благополучия и жизни определяет сегодня этические и юридические проблемы в сфере практической медицины и фармации. Поэтому фундаментальной проблемой биомедицинской этики является защита прав человека (пациента) при медико-биологическом воздействии и



манипуляции. Это дало толчок к развитию медицинского права – свода законов, регулирующих медицинскую и фармацевтическую науку и практику, а также исследования в области биологии.

В XX веке медицинская деятельность регламентируется двумя формами социального регулирования – моралью и правом. Принципиальное отличие правового регулирования человеческих отношений от морального заключается в том, что правовое регулирование реализуется через законы, правительственные постановления, судебные решения. Принудительный характер права сохраняется несмотря на то, что в современной культуре произошли серьезные изменения судебно-правовой системы в сторону роста влияния охранительного правосудия, в рамках которого права и свободы личности признаются ценностями, охрана которых становится приоритетной задачей современных правовых государств.

Биомедицинская этика определяет меру вмешательства медицинского персонала с точки зрения этики и права не только в организм человека, но и его жизнь в целом. Мера этого вмешательства регулируется не только юридическими нормами, но и моральными принципами биомедицинской этики, а именно: «не навреди», «делай благо», «соблюдай долг», «уважай права и достоинства человека».

В целом, биоэтика – институционально организованная социальная технология с системой либеральных ценностей, обеспечивающих защиту прав и свобод граждан. На сегодняшний день разработаны конкретные механизмы правовой защиты личности: - этические кодексы и законы, носящие как государственный, так и международный статус. Этические и правовые механизмы контроля за действиями медиков дополняются системой биоэтических комитетов [1].

Биоэтические комитеты обеспечивают взаимодействие медиков и пациентов, их родственников. В решение сложных этико-правовых ситуаций принимают участие философы, священники, правоведы, политические и общественные деятели. Прецедент создания биоэтических комитетов принадлежит США, когда в 50-х годах разразился скандал по поводу нарушения этических норм при исследовании нового препарата против сифилиса. На сегодняшний день и в США, и в Европе любое клиническое или медицинское исследование возможно только после одобрения биоэтическим комитетом.



*Международные организации и правовое регулирование биоэтических проблем.* В ЮНЕСКО действуют два комитета по биоэтике — международный и межправительственный. В Совете Европы этой тематикой занимается Руководящий комитет по биоэтике. Рабочая группа по биоэтике существует и в рамках ВОЗ. Этическое и правовое регулирование в области биоэтики осуществляется на основе международных нормативных документов. Важнейшие из них:

- Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (ЮНЕСКО, 1997) [2];
- Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (ЮНЕСКО, 2005) [3];
- Декларация о клонировании человека (ООН, 2005) [4];
- Конвенция о правах человека и биомедицине (Совет Европы, 1997) и дополнительные протоколы к ней, касающиеся запрета клонирования человека, трансплантологии, биомедицинских исследований [5];
- Хельсинкская декларация Всемирной медицинской организации (1964, последняя редакция — 2013) «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» [6].

Биоэтика приобрела глобальный характер - конференции по биоэтике проводятся во всех частях света, проблемы биоэтики затрагивают всех людей. 15-16 сентября 2005 г. в Ташкенте (в Чарваке) состоялся 1 Национальный конгресс с международным участием по биоэтике, также такие конференции были проведены в 2006, 2007 годах в Ташкенте.

Во многих странах мира при органах законодательной либо исполнительной власти действуют достаточно влиятельные национальные этические комитеты или комиссии. Первый национальный этический комитет в Узбекистане был организован при Минздраве РУ в 2000г., его возглавила академик Абдуллаходжаева М.С. [7].

Этические комитеты готовят решения по наиболее острым и актуальным проблемам биоэтики, по поводу которых сталкиваются интересы разных социальных, религиозных, этнических, половозрастных и пр. групп населения. Сегодня в мире складывается глобальная сеть этических комитетов, т.к. вопросы, связанные с исследованием на человеке, трансплантацией органов, эвтаназией, искусственным воспроизводством потомства, клонированием, геной инженерией затрагивают интересы не отдельных государств, а человечества в целом.





## REFERENCES

1. Мухамедова З.М. Роль биоэтических комитетов в обеспечении гарантий социальной защиты и безопасности здоровья в Узбекистане. Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана №2, Т., 2014. - С. 96-100
2. Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (ЮНЕСКО, 1997)//[https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/human\\_genome.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/human_genome.shtml)
3. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (ЮНЕСКО, 2005)//[https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/bioethics\\_and\\_hr.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml)
4. Декларация о клонировании человека (ООН, 2005)//[https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/decl\\_clon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/decl_clon.shtml)
5. Конвенция о правах человека и биомедицине (Совет Европы, 1997) и дополнительные протоколы к ней, касающиеся запрета клонирования человека, трансплантологии, биомедицинских исследований//<http://hrlibrary.umn.edu/russian/euro/Rz37.html>
6. Хельсинкская декларация Всемирной медицинской организации (1964, последняя редакция — 2013) «Этические принципы проведения научных исследований с участием человека»//[http://rostgmu.ru/wp-content/uploads/2014/12/WMA\\_Helsinki.pdf](http://rostgmu.ru/wp-content/uploads/2014/12/WMA_Helsinki.pdf)
7. Атамуратова, Ф. С., Султанова, А.Р. (2021). Становление и развитие биоэтики в Узбекистане. Tibbiy ta'limda etika va integratsiya masalalari. Материалы международной научно-практической конференции, 16/02/2021, II часть, 16-19.



## БИОЭТИКАНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ ҲАҚИДА

**Зиёд Давронов**

фалсафа фанлари доктори, Тошкент молия институти Ижтимоий фанлар  
кафедраси профессори

### АННОТАЦИЯ

Тезисларда биоэтиканинг ахлоқшунослик билан алоқадорлиги ва инсон фаолияти учун муҳимлиги, генетика фанининг биоэтикага таъсири ҳақида фикр юритилиб таклиф ва тавсиялар берилган.

**Таянч сўзлар:** Биоэтика, генетика, генинженерияси, евгеника, ахлоқ, ахлоқшунослик, ирк, трансплантация, маънавият

Маълумки, этика (ахлоқшунослик) фани инсоннинг ички ва ташқи кўриниши, юриш – туриши турли соҳалар билан машғул бўлгандаги ва бошқа кўплаб жиҳатларни қамраб оладиган долзарб фандир. Бу фан тараққиёти антик дунёдан бошланган бўлсада асрлар ўтиши билан у эскирмасдан, аксинча, фалсафанинг бошқа тармоқлари сингари, янги поғоналарга кўтарилиб, мавзу доираси кенгайиб борди. Этика фанини яхши ўрганиб, ўзлаштириб олганлар ўзларини оила, жамоа, жамиятда тутган шахсий ўрнини бошқаларга нисбатан тафаккури орқали жиддийроқ ҳис қилади.

Инсоният йигирма биринчи асрга қадам кўяр экан, унинг олдида турли чигалли муаммоларни кўндаланг қилиб қўймоқда. Айниқса, инсоннинг ўзига қаратилган жуда кўплаб муаммоларни келтириб чиқарди. Бу муаммоларни ҳал этишда олимлар масъулияти янада ошди. Таъкидлаганимиздек, ахлоқий жараёнларни миқдори ва кўринишлари ҳам ўзгарди, кенгайди. Мазкур муаммоларни маълум бир қисмини ечишда биоэтика муҳим аҳамият касб этади. Масалан, инсонни узок умр кўриши ёки турли касалликларга дучор бўлиши, касалликларни пайдо бўлишида ирсият ҳамда ташқи таъсуротларни таъсири, тасодифий ҳолатларни намоён бўлиши ва ҳоқозалар. Ушбу соҳаларни илмий ечишда биоэтикага мурожаат қилишга тўғри келади. Жумладан, узок умр кўриш ҳақида фалсафада турли қарашлар ўртага ташланган. Унинг заминлари тўғрисида мунозаралар юритилади. Бу мунозараларда ҳақиқат бор. Биолог олимларнинг олиб бораётган тадқиқотлари ҳам инсон келажакда 250-300 йил умр кўриш мумкинлигини ўртага ташлайди. Ҳайратлиси шундаки, Хитойлик Ли Чуянг деган



киши 253 йил умр кўрган. У 1680 йилда туғилиб, 1933 йилда вафот этган. Демак, замонавий олимларнинг фикрида жон борга ўхшайди.

Албатта, XXI асрда генетика фани ривожланиб, тармоқлари янада ошади, инсон танасидаги минглаб, миллионлаб генлар таҳлил қилинади. Бу генлар ичида инсонни узоқ умр кўриш – гени ҳам топилса ажаб эмас. Хўш бу ген топилганда, инсонни ҳаёти учун уларни қандай даҳли бор деган савол туғилади. Бизнингча албатта даҳли бор. Чунки, инсонни ўша ген бошқаргандан сўнг, инсонни ўзини яъни жинсини, ахлоқий фазилатларини ҳам ўзгартириш мумкин. Яъни тиббий технологиялардан фойдаланишни янги усулларида излаб топиш ва улардан ўз ўрнида фойдаланишни тақоза этади. Озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқиш, уларни организмга қандай таъсир кўрсатишини ўрганиш, инсонга зарар келтирмайдиган шарт-шароитини яратиш кабилар ҳам ахлоқий фазилатлар билан боғлиқ. Генетика евгеника билан ҳам боғлиқ. Зеро, Евгеника инсонни жисмонан ёки ақлий фазилатларини яхшилаш ёки пасайтириш билан боғлиқ. Бу фаол таъсирда инсонларни тоифаларга бўлиш ғояси пайдо бўлди. Евгеникани асосчиси Ж.Меллер (АҚШ) нинг фикрича жаҳонни буюк олимлар билан кўпайтириш лозим. Натижада ақлли одамлар танлаб олинади, бошқаларини стрелизация қилиш зарур. Очигини айтганда евгеникани пайдо бўлиши салбий оқибатларни ҳам келтириб чиқарди. Одамлар ирқларга ажратилди. Евгеника назарияси асосида Европа ирқи-инглизлар, немислар юқори даражадаги ақлли ирқ, ҳабашлар, лўлилар, яҳудийлар ва славянлар эса энг паст ирқ вакиллари дидир. Бу назария немис фашистларига қўл келиб минглаб яҳудийлар қириб ташланди. Демак биоэтика тараққиёти ҳар бир инсон учун унга ҳаво ва сув каби зарур бўлиб, ўртага қўйилмоқда. Ген инженерияси фани биоэтика фани билан мустаҳкам боғлиқ бўлиши керак. Бу инсон тараққиёти билан боғлиқ. XX асрдан бошлаб лабараторияларда турли ҳайвонларни пайдо қилиш, клонлаш, сунъий уруғлаш, чатиштириш кабилар авж олди. Айниқса, инсонни баъзи органларини кичирайтириш ёки катталаштириш, эркак ва аёл жинсий органларига аралаштириш кабилар кўпайиб кетди. Юз тузилишини ўзгартириш, трансплантация қилиш, бир жинслиларни турмушга чиқишга қаршилик кўрсатмай уларни қўллаб-қувватлаш учун Европа мамлакатларида қонунлар ишлаб чиқиш ҳолатлари авж олди ва ҳоқозалар.

Булардан хулоса қилиб қуйидаги тезисларни ҳисобга олиш зарур:

1. Биоэтика фанини аҳамияти, вазифасини унинг инсон ҳаётидаги беқиёс ўрнини тарғиб қилишни кучайтириш лозим.



Бу тарғиботни оила, боғча мактаб, лицей, олий ўқув юртларида амалга ошириш зарур.

2. Генетика, евгеника фанларини ривожлантираётган олимлар фаолиятига жиддий эътибор бериб, уларни маънавияти, юксак маънавияти баркамоллигини ҳисобга олиш лозим.

3. Биоэтиканинг муаммоларини муқаддас динимиз бўлган-ислом кўрсатмалари асосида ҳаётга татбиқ этиш муҳимлигини ҳисобга олиш зарур.

4. Инсонларни юқори-паст ирқларга бўлиб тарғиб қилиш инсониятни зарарли оқибатларга олиб келади, бунга қарши курашиш лозим.

5. Биоэтика фани ўқитилмайдиган олийгоҳларда махсус курс дастурлари ишлаб чиқилиб, дарс жадвалга киритилиш зарур.

6. Биоэтиканинг ҳаётда тутган ўрнини илмий асослаб берувчи хужжатли фильмларни ишлаб чиқиш зарур ва уларни вақти -вақти билан телевидение орқали намойиш қилишни йўлга қўйиш мақсадга мувофиқ.



## ГУМАНИЗМ В МЕДИЦИНЕ – ЭТО УВАЖЕНИЕ К ЛИЧНОСТИ ЧЕРЕЗ МИЛОСЕРДИЕ И СОСТРАДАНИЕ

**Фарход Сабинович Зияев**

Доцент кафедры общественных наук ТФИ

**Абдужамол Яхшибоевич Холбеков**

Старший преподаватель кафедры общественных наук ТФИ

### АННОТАЦИЯ

Гуманизм позволяет изучить правила, образцы и стандарты поведения, которые являются общеобязательными, в том числе и в сфере правового регулирования взаимодействия врачей и пациентов. Таким образом, гармоничное развитие личности врача невозможно не только без овладения знаниями, но и без общечеловеческих, общекультурных ценностей, коммуникативных навыков, сформированных на базе знаний гуманитарных дисциплин.

**Ключевые слова:** гуманизм, биоэтика, гуманитарные науки, система медицинского образования, деонтологические принципы медицины, высоко – духовный человек, гуманизация и гуманитаризация медицинского образования

Гуманизм - человечность, любовь к человеку, вера в его безграничные возможности и способности к самосовершенствованию. Издревле считалась, что врач – это самая гуманная профессия.

Что выражает «это» понятие в наше время, в эпоху девальвации нравственных ценностей, в эпоху духовного кризиса общества? Что такое гуманизм?

Современное понятие гуманизма — это совокупность всех общекультурных, образовательных, просветительских основ общества. Так мы выходим на новый понимания гуманизма как существенного аспекта личности, где доминирует нравственная, духовная составляющая.

В жизни современного общества гуманитарные науки (если это науки, а не пропаганда какой бы то ни было идеологии или «линии» той или иной власти) играют огромную роль. Говоря коротко, эти науки ищут ответы на два главных вопроса: «Каким должно быть отношение человека и человечества в целом к самим себе и



окружающему миру, чтобы человек как личность и как вид не погиб? не выродился? не погубил планету? на которой он существует?» и «Почему одни отношения позволяют выжить, развиваться и процветать, а другие являются губительными?»

Для этого гуманитарные науки исследуют проблемы этики, эстетики, религии, языка, культуры, истории... (всё это пересекающиеся и взаимодополняющие области). История человечества — это история хождения по лезвию бритвы. Мы более-менее знакомы только с теми сообществами и культурами, которым удавалось просуществовать довольно долгое время, или о тех, которым повезло дожить до наших дней. Этим культурам и сообществам удавалось, а некоторым до сих пор удаётся либо более или менее правильно отвечать на упомянутые выше два вопроса, либо вовремя понимать, что ответы были неверными и исправлять ошибки.

Но перспектива и благодать никому не гарантированы.

Словом, гуманитарные науки находятся в постоянном диалоге с окружающим миром, помогая нам жить, играя роль врачевателя душ. Но врачеватели не всемогущи. Они, как и все остальные, могут ошибаться. Однако без них постоянно и очень быстро усложняющемся мире прожить и выжить было бы невозможно.

Становление профессионально и социально ответственной личности будущего специалиста в условиях современного времени, когда нравственные нормы сильно варьируются, а иногда и вовсе отрицаются, становится их первостепенной задачей, подчеркивая необходимость изучения психологии, культурологии.

«Тот, кто не знает прошлого, не знает ни настоящего, ни будущего, ни самого себя...» - писал Вольтер. Невозможно посвятить себя делу и стать в нем хорошим специалистом, не зная его особенностей и изменений, которые можно рассмотреть только в ходе исторического развития. История позволяет студентам проследить последовательную цепь изменений в мировом обществе, их предпосылки и последствия, то есть наглядно пронаблюдать весь процесс развития медицины.

Философия же помогает врачу составить целостную картину, объединив накопленные знания и полученные от пациента сведения. Основы правовых знаний важны для формирования профессиональных навыков. Биоэтика позволяет изучить правила, образцы и стандарты поведения, которые являются общеобязательными,



в том числе и в сфере правового регулирования взаимодействия врачей и пациентов. Таким образом, гармоничное развитие личности врача невозможно не только без овладения знаниями, но и без общечеловеческих, общекультурных ценностей, коммуникативных навыков, сформированных на базе знаний гуманитарных дисциплин.

В современных условиях на систему медицинского образования ложится большая ответственность по противодействию неблагоприятным тенденциям, коррекции сложившихся ценностных и профессиональных стереотипов, внедрению систематической политики подготовки новых поколений медицинских работников.

Международно признанным ориентиром для развития систем медицинского образования является Эдинбургская декларация, принятая на заключительной сессии Эдинбургской конференции Всемирной федерации медицинского образования (WFME – *World Federation for Medical Education*) в 1988 г. Она послужила основой для обсуждения и создания в последующий период моделей образовательных реформ.

В Декларации был рекомендован многосторонний подход к улучшению медицинского образования. Главная мысль Декларации состоит в том, что образование должно быть адекватно насущным потребностям общества и проблемам здравоохранения. Среди конкретных принципов были выдвинуты такие, как непрерывное повышение квалификации, подготовка медицинских работников с широким научным кругозором, междисциплинарное образование, совершенствование этических основ лечебной деятельности.

Классический пример в литературе, выражающий «профессиональный, нравственный медицинский долг» — это персонаж романа Ю. Германа «Дорогой мой человек». Главный герой, доктор Устименко не ищет легких путей, он делает свой выбор - бескорыстно служить людям, для этого он жертвует карьерой, расстаётся с любимой женщиной. Его жизнь подчинена моральному долгу перед обществом. Он не терпит лицемерия, пошлости, цинизма. Долг врача зовет его в самое пекло военных действий, в очаг эпидемии, в далекий провинциальный городок, туда, где его ждут, где он нужен.

Биомедицинская этика включает в себя медицинскую деонтологию как совокупность этических норм и принципов поведения медработника при выполнении профессиональных обязанностей, предполагающая оказание больному



максимально возможной помощи, имеющая целью исключить причинения ему вреда и благоприятствующая повышению эффективности лечения больного. Медицинская деонтология отражает гуманистическую сущность медицины и включает сложившиеся в результате исторического опыта правила выполнения медиками своих профессиональных обязанностей, принципы и формы взаимоотношений с больным, его родственниками и близкими, с коллегами.

Впервые основной деонтологический принцип сформулировал еще Гиппократ в 5 веке до н.э.: «В какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного».

Попытаем выделить основные деонтологические принципы медицины: - «не навреди», «приноси пользу» (Гиппократовские характеристики); как, милосердие, сострадание, ответственность, чувство долга, принцип уважения к личности, любовь к своей профессии, культура общения, внимательность, принцип солидарности и взаимопомощи в медицинском коллективе, принцип сохранения врачебной тайны и других.

Но все эти характеристики способно объединить одно понятие – гуманизм, человечность!

Сейчас гуманизм в медицине нельзя рассматривать лишь с позиции: Врач должен! Надетый белый халат или получение диплома не делает выпускника медицинского вуза гуманным.

Что для этого нужно?

Врач обязан формироваться как культурный, высокодуховный человек. И здесь большую роль играет гуманитарная составляющая образования и формирования целостной личности. И конечно же гуманизация и гуманитаризация медицинского образования.





## ЎЗБЕКИСТОНДА БИОЭТИКАНИ РИВОЖЛАНТИРИШНИНГ ҚОНУНИЙ МЕХАНИЗМЛАРИ

Шахло Исахова

Ўзбекистон Миллий унверситети таянч докторанти

### АННОТАЦИЯ

Ушбу мақола тиббиёт ва биоэтикани ривожлантиришга асос бўлган жорий қонунлар ва беморларга фойда келтириш учун мўлжалланган амалий натижалар ҳақида.

**Калит сўзлар:** биоэтика, трансплантация, инсон ҳаёти, халқаро амалиёт, қонун, тиббий туризм.

Инсонларни талаб - эҳтиёжлари ва ҳар бир ҳолатга муносабати ортиб бораётганлиги, ҳар бир соҳа, хусусан тиббиёт соҳасини унинг имкониятларини замон талаби даражасида ривожлантириш чоралари кўрилмоқда. Биз биламизки, ривожланган тиббиёт ва соҳадаги жорий қонунлар юқори даражадаги инсон интеллекти, сифатли тиббий муолажа, бу эса ўз навбатидаги соғлом инсон ва авлодлар давоми, давлатни тиббиёт соҳаси бўйича иқтисодий ўсишидир. Бугунги кунда Ўзбекистонда тиббиётни ривожланаётган соҳаларини қонуний жиҳатдан белгиланишини икки омил билан изоҳлаш мумкин:

-Биринчи омил инсонларни айрим тиббий даволаш хизматларига бўлган эҳтиёжи.

-Иккинчи омил биоэтика масалаларига инновацион ёндашиш, малакали мутахассисларни шакллантириш орқали, дунё давлатлари аҳолисини тиббиёт туризмни ривожлантириш орқали жалб қилиш.

Ўзбекистон соғлиқни сақлаш соҳасида бир қанча тизимли ислоҳотлар бормоқда. Бундан кўзланган мақсад инсонларни соғлиғи таъминлаш ва ҳаётини сақлаб қолишга бўлган уринишдир. Бу амалий ҳаракатлар Ўзбекистон Республикаси Президенти фармони асосида амалда ўз ифодасини топмоқда:

1.Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармони.

2. Фуқароларнинг репродуктив саломатлигини сақлаш тўғрисида ЎРҚ-528-сон 11.03.2019 йил Ўзбекистон Республикаси қонуни.

3.2020 йил 6 январьдаги «Тиббиёт ва фармацевтика таълими ва илм- фани тизимини янада риволантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармон.



4.2020 йил 4 август «Covid-19 пандемияси даврида кўшимча чора- тадбирлар тўғрисида»ги фармон.

Ана шу юқорида эътироф этилган ҳужжатлар Ўзбекистонда тиббий маданият ва биоэтикани ривожлантиришнинг ҳуқуқий асослари саналади. Бу аслида тиббиёт ривожининг қонуний истиқболидир. Бу борада ҳозирдан Ўзбекистонда амалий ишлар қилиниши бошланган. Сабаб даставвал биоэтиканинг айрим тиббий масалаларига ёндашув миллий қонунчилигимизда айрим моддаларида маълум жавобгарлик белгиланган бўлсада, амалда тиббиётда трансплантация соҳасида бирор натижага эришилмаганди. Президентимизнинг “Хирургия хизматини трансформация қилиш, ҳудудларда жарроҳлик амалиётлари сифатини ошириш ва кўламини кенгайтириш чора тадбирлари тўғрисида” ги [1] қарорида инсон аъзолари ва тўқималарини трансплантация қилиш бўйича бир қатор муҳим вазифалар белгиланган. Жумладан, қарорда:

- трансплантология соҳада фундаментал ва амалий тадқиқотларни амалга ошириш ҳамда инновацион лойиҳаларни ишлаб чиқиш;
- юқори технологик трансплантация амалиётларини амалга ошириш усулларини ўрганиш ва жорий этиш;
- хорижий давлатларнинг мазкур соҳадаги илмий ташкилотлари, марказлари ҳамда экспертлари билан ҳамкорлик алоқаларини ўрнатиш ва биргаликда тадқиқотларни ташкил қилиш;

Ҳозирги кунда шу масала бўйича Ўзбекистон Республикаси президенти қарори асосида Соғлиқни сақлаш вазирлиги амалда ўз фаолиятини амалга оширмоқда. Мамлакатимизда 2017 йилдан кўпгина ривожланган мамлакатлар қатори бемор танасига аъзо кўчириб ўтказиш, хусусан, жигар трансплантациясини амалга оширишга руҳсат берилди. Бу эса албатта, ушбу касалликдан азоб чекаётган беморларда тузалиб кетишга қайта умид уйғотди. 2018 йилда эса мамлакатимизда ушбу мураккаб жарроҳлик амалиёти илк марта муваффақиятли бажарилди. «Ўтган қисқа муддат давомида юртимизда 400 дан ортиқ буйрак, 10 га яқин жигар трансплантацияси муваффақиятли бажарилди. Соғлиқни сақлаш соҳаси биоэтика масалаларида (трансплантация бўйича) халқаро амалиётни ўташ ва малака оширишни йўлга қўйди. Трансплантация бўйича жарроҳлик амалиётининг Ўзбекистондани самарали истиқболи учун амалий ишлар қилинди. Бир гуруҳ ўзбекистонлик мутахассислар Россия Федерациясидаги академик В. И Шумаков номидаги трансплантология ва сунъий органлар миллий тиббиёт илмий тадқиқот маркази жигар трансплантациясини ўтказиш бўйича малака ошириб қайтишди»[2]. Президентнинг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора



тадбирлар тўғрисида» ги 5590-Қарорига мувофиқ, Вазирлар Маҳкамаси «2019-2023 йилларда Ўзбекистон Республикасида тиббиёт туризмини ривожлантириш стратегиясини тасдиқлаш тўғрисида»ги лойиҳасини ишлаб чиқди. Ўзбекистонда туризм ва тиббиёт соҳаларида ўтказилаётган ислохотлар самарадорлигини ошириш, бу борада чет эллик фуқароларнинг мамлакатимизга кириб келишини кўпайтириш мақсад қилинган. Юқоридаги қарорни амалдаги ифодаси сифатида Ўзбекистонда тиббиёт туризми салоҳиятини ривожлантиришга қаратилган “Medtravel Global System” лойиҳаси ўз ишини бошлади. Лойиҳани асосий мақсади нафақат давлатимиз ичида, балки унинг ташқарисида ҳам даволаш - курорт ҳудудларга бўлган талабни кўпайтириш орқали халқаро майдонда Ўзбекистоннинг ижобий имиджини шакллантиришдир.

2021 йил 1 апрелда Республикамиз президенти Ш.Мирзиёев томонидан ўтказилган йиғилишда: «трансплантацияни қонуний асосларини яратиш масаласига эътибор қаратилди. Маълумотга кўра, ўтган йили биргина Хирургия марказига мурожаат қилган 900 дан ортиқ беморларга донорлар яқин қариндоши бўлмагани учун жарроҳлик амалиётини ўтказиш рад этилган. Оқибатда, кўпчилик фуқароларимиз хорижда жарроҳлик амалиётини ўтказишга мажбур бўлмоқда. - Инсон аъзолари трансплантациянинг қонуний асосларини яратиш керак», - деди давлатимиз раҳбари [3]. Фикримизча, биоэтика ўзи қаратган масалаларда инсонлар ҳаёти, умри, соғлигини қадрият сифатида биринчи ўринга қўйган бўлса, жорий қонунлар ҳаёт эгаларини фаннинг илмий ютуқлари олдида “тажриба объекти” бўлиб қолишдан сақлайди.

**Хулоса** ўрнида шуни айтадиган бўлсак, Ўзбекистонда шахсда ўтказилаётган тажриба қандай ва қай услубда амалга оширилиши, қандай салбий оқибатлар юзага келиши мумкинлиги каби ахборотлар билан таъминланиши ҳамда ўз хоҳиши билан розилик билдирган бўлиши инсон ҳуқуқларининг халқаро талабларига риоя қилинганини кўрсатади.

## REFERENCES

1. <https://lex.uz/docs/5668623>
2. <https://yuz.uz/news/shifokorlarimiz-murakkab-jigar-transplantatsiyasi-amaliyotini-muvaffaqiyatli-otkazdi>
3. <https://yuz.uz/news/transplantatsiyaing-qonuniy-asoslari-yaratiladi>



## ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА УЗБЕКИСТАНА О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ В СФЕРЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ С УЧЕТОМ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА

**Алишер Рустамович Мухамедов**

Кандидат юридических наук,  
ст.преподаватель кафедры социогуманитарных наук с курсом биоэтики  
Ташкентского государственного стоматологического института

### АННОТАЦИЯ

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.

**Ключевые слова:** преступления, регулирование отношений в области трансплантации органов и тканей человека, изъятие органов или тканей человека, общественно опасные деяния, достоинство граждан Республики Узбекистан.

### ABSTRACT

Modern advances in medicine, such as transplantology, genetics, embryo transfer and artificial insemination require careful legal regulation. However, so far no state has adopted the most complete legislation providing for both medical and legal regulation of all issues of organ and tissue transplantation. The relevance of this issue requires the attention of both medical workers and lawyers; both practitioners and scientists.

**Keywords:** crimes, regulation of relations in the field of transplantation of human organs and tissues, removal of human organs or tissues, socially dangerous acts, dignity of citizens of the Republic of Uzbekistan.

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. 121 УК), 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 на 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.

## REFERENCES

1. Положение о порядке проведения трансплантации почки и (или) доли печени, а также гемопоэтических стволовых клеток костного мозга, утвержденное Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21.06.2021 г. № 387
2. Проект закона “О трансплантации органов и тканей человека”  
Сайт Законодательной палаты Олий Мажлиса РУз  
<https://parliament.gov.uz/ru/laws/discussed/35809/>
3. Уголовный кодекс Республики Узбекистан / вступит. сл. М.Х. Рустамбаева, А. С. Якубова, З. Х. Гулямова. СПб., 2001. (с послед. изм. и доп.)
4. 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>
5. Блинов А. Г. Уголовно-правовая охрана пациента в международном и зарубежном законодательстве / под ред. Б. Г. Разгильдиева. М., 2010. С. 58 – 59.
6. 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.
7. Уголовный кодекс Республики Армения / науч. ред. Е. Р. Азаряна, Н. И. Мацнева; предисл. Е. Р. Азаряна; пер. с арм. Р. З. Авакяна. СПб., 2004.





8. Уголовный кодекс Республики Беларусь / предисл. Б. В. Волженкина; обзорная ст. А. В. Баркова. СПб., 2001.
9. Уголовный кодекс Грузии / науч. ред. З. К. Бигвава. СПб., 2002.
10. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 03 июля 2014 г. № 226-V(с изм. и доп. по состоянию на 24.11.2015 г.).
11. Уголовный кодекс Латвийской Республики / науч. ред. и вступ. ст. А. И. Лукашова, Э. А. Саркисовой; пер. с латыш. А. И. Лукашова. СПб., 2001.
12. Уголовный кодекс Республики Молдова / вступит. ст. А. И. Лукашова. СПб., 2003.
13. Уголовный кодекс Республики Таджикистан / предисл. А. В. Федорова. СПб., 2001.
14. Уголовный кодекс Украины / науч. ред. и предисл. В. Я. Тация, В. В. Сташиса. СПб., 2001.
15. Флоря В. Н. Классификация врачебных преступлений в законодательстве различных стран // Медицинское право. 2009. № 4



## ИНФОРМАЦИОННАЯ-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

**Ферузахон Камолиддиновна Исканджанова**  
Ташкентская медицинская академия

### АННОТАЦИЯ

В статье раскрываются отношения преподавателей высшей школы к реальным условиям, в которых осуществляется их профессиональная деятельность, появляются новые требования к компетентности преподавателей, обусловленные тенденциями развития образования, и прежде всего - бурным развитием информационных технологий.

**Ключевые слова:** компетентность преподавателя, информационная компетентность преподавателя, социальные потребности, врачебная практика.

Одной из задач развития системы медицинского образования в настоящее время, по мнению Глыбочко П. В., Петрова В. И., Попкова В.А. и др., является формирование специалиста, готового к самостоятельной врачебной практике. В связи с этим современная профессиональная подготовка преподавателя медицинского вуза включает: широкое использование в учебном процессе компьютерных тренажеров, деловых и ролевых компьютерных игр, автоматизацию поиска и выбора решений при анализе конкретных профессиональных ситуаций, автоматизация обработки результатов обучения, освоение теоретического курса и практических навыков по каждой дисциплине и использования информационно-коммуникационных технологий. В связи с этим формирование специалиста, готового к самостоятельной профессиональной врачебной деятельности в условиях современной материально-технической оснащенности здравоохранения, предъявляет особые требования к профессионально-педагогической деятельности преподавателя медицинского вуза. В связи с этим преподаватель должен: уметь разрабатывать модульные образовательные программы с ориентацией на компетентностный результат подготовки будущих врачей; владеть активными и интерактивными способами обучения практическим навыкам, основанным на теоретических знаниях; уметь организовать учебную, исследовательскую, проектную и другую самостоятельную деятельность учащихся в условиях использования средств ИКТ.



С ростом требований к профессионально-педагогической деятельности преподавателей вузов развивается и потребность в получении ими профессионально-педагогического образования. Основным активным субъектом образовательного процесса в высшей школе является преподаватель, поэтому темпы и характер модернизации образования зависят, прежде всего, от его профессиональной компетентности, что существенно меняет его статус и воспитательные функции. От его профессионально-личностных характеристик зависит качество образовательного процесса в вузе и качество подготовки специалистов. При этом особое значение имеет подготовка учителей в области проектирования целей, содержания, методов, форм обучения, методов оценивания результатов обучения, методов обучения.

Соответственно, вузы должны постоянно расширять сферу образовательных услуг, искать новые, более гибкие формы, обновлять содержание образования и воспитания. Эффективность такой деятельности предполагает в качестве одного из важнейших условий наличие компетентного преподавательского состава, способного обеспечить подготовку высококвалифицированных специалистов, отвечающих постоянно меняющимся требованиям и способных адаптироваться к рынку труда. Современному преподавателю высшей школы недостаточно быть специалистом в своей узкой научной и профессиональной области: он должен быть знаком с широким спектром современных образовательных технологий, уметь использовать их в образовательном процессе применительно к специфике вуза, обеспечить качественную подготовку специалиста, способного конкурировать с выпускниками зарубежных вузов. В связи с этим к профессиональной подготовке самого педагога предъявляются высокие требования.

Наряду с квалификацией в предметной области (врач, инженер и др.) для преподавателя вуза, все большее значение приобретает второй компонент - педагогический, нуждающийся в постоянном обновлении, дополнении и совершенствовании профессионально-педагогических знаний, навыка и опыта. Важнейшим этапом профессионального становления, развития и саморазвития педагога является процесс его переподготовки.

Необходимость подготовки высших педагогических кадров к профессиональной деятельности в вузе диктуется тем, что большинство из них не имеет базового профессионально-педагогического образования. Психолого-педагогические



знания приобретаются эмпирическим путем, при поступлении в профессию, носят во многом случайный, несистематизированный характер и поэтому не являются надежной теоретической базой для успешного решения задач. Актуальность подготовки кадров в сфере профессионально-педагогической деятельности определяется общественным контрактом преподавателя высшей школы, обладающего профессиональной компетентностью, основной составляющей которого, безусловно, является педагогическая составляющая, как основная цель образования, согласно Гатен Ю.В. трансформация исходного состояния, расширение области познания, познавательного кругозора, освоение и присвоение траектории познания через определенную систему навыков и умений .

Преподаватели непедагогических вузов грамотно выполняют свою научно-предметную функцию, а владение психолого-педагогическими знаниями, владение современными методами и технологиями обучения студентов остается не на высоте. Это связано с тем, что подготовка специалиста ориентируется на знание своей дисциплины, изучение специального предмета и некоторых смежных дисциплин без учета перспективных возможностей его учебно-воспитательной деятельности в вузе. Красинская Л.Ф отмечает, что психолого-педагогические знания приобретаются ими эмпирическим путем, с вхождением их в профессию, в связи с чем они носят во многом произвольный, бессистемный характер и необходимость постоянного обновления технических сведений. ее быстрое старение ограничивает возможности самообразования в области профессиональной педагогики и психологии.

Для реализации свободного вариативного образования, отвечающего социальным потребностям студентам необходим, педагог, обладающий современным педагогическим мышлением, педагогическими ценностями, потребностью в полноценной профессионально-педагогической деятельности, владеющий технологиями обучения и различными формами коммуникативного взаимодействия, что создаст возможности для личностной и профессиональной самореализации студентов как будущих специалистов. Все это требует анализа проблемы подготовки к профессионально-педагогической деятельности педагога с целью обеспечения современного образовательного процесса в вузе.

Таким образом, формирование информационно-педагогической компетентности преподавателя высшей



школы становится одной из приоритетных задач системы повышения квалификации.

## REFERENCES

1. Гершунский Б.С. Философия образования Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических учебных заведений. — М.: Московский психолого-социальный институт, 1998. — 432 с.
2. Красинская Л.Ф. Готовность преподавателей к инновационным преобразованиям высшей школы // Высшее образование в России. 2010. № 6. С. 132-137.
3. Krasinskaya L.F. (2010) [Willingness of teachers to innovative reforming higher education]. *Vysshee obrazovanie v Rossii [Higher Education in Russia]*. No. 6, pp. 132-137. (In Russ., abstract in Eng.)
4. Оробинский Алексей Михайлович. Информационно-педагогическая компетентность преподавателя вуза: Дис. канд. пед. наук: 13.00.01: Ростов н/Д, 2001 172 с. РГБ ОД, 61:01-13/2026-0
5. Исканджанова Ф. К. Роль профессионально-педагогической и информационной компетентности врача-педагога в образовательном процессе // *Gospodarka i Innowacje*. – 2022. – Т. 21. – С. 253-257.
6. Исканджанова Ф. К., Валижонова Д. В. Особенности профессиональных характеристик учителя и их влияние на учебный процесс // *Учёный XXI века*. – 2016. – №. 11 (24). – С. 25-27.
7. Комилова М. О. Смешанное обучение её проблемы в реализации // *integration of science, education and practice. Scientific-methodical journal*. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 132-138.
8. Комилова М. О., Бешимова Р. The role of education in the moral development of personality // *Молодой ученый*. – 2017. – №. 12. – С. 515-516.
9. Komilova M. Methods of increasing the level of cognitive activity of students when implementing mixed forms in medical education. – 2022.



## ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА ПАЦИЕНТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАЕНИЯ В НОВОМ УЗБЕКИСТАНЕ

**Махмудова Азиза Нугмановна**

Заведующая кафедрой Социальных и гуманитарных наук  
Самаркандского государственного медицинского университета

### АННОТАЦИЯ

Как отмечено в статье 25 Всеобщей декларации прав человека «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам». В данной статье автор рассказывает о правовой защите пациентов в сфере здравоохранения в Узбекистане, а также о созданных условиях в стране в данной сфере.

**Ключевые слова:** право; пациент; охрана здоровья.

Основы отношений между гражданином Республики Узбекистан и государством в области здравоохранения определяются ст. 40 Конституции республики. Эта статья провозглашает обязанность государственных учреждений здравоохранения оказывать гражданам бесплатную и квалифицированную медицинскую помощь, а также предусматривает ответственность должностных лиц за сокрытие фактов и обстоятельств, создавших угрозу жизни и здоровью людей. Иначе говоря, взаимоотношения между пациентом и врачом в нашей стране определяются, с одной стороны, конституционным правом каждого человека на получение бесплатной медицинской помощи, а с другой - конституционной обязанностью государства в лице государственных учреждений здравоохранения оказывать эту помощь.

Каждый должен знать о своих правах и о возможностях их защиты, юридических и социальных вопросах, сопутствующих процессу долговременного лечения, возвращения к трудовой деятельности, оформления инвалидности.

Знание организационных основ оказания медицинской помощи и нормативной правовой базы позволит больным



успешно реализовать свои права, получать бесплатно всю необходимую помощь, предусмотренную законодательством, увереннее чувствовать себя при столкновении с трудностями в процессе лечения и последующей реабилитации.

Сегодня в Узбекистане уровень правовой защищенности пациента не отстает от других развитых стран. Здесь особое внимание уделяется профилактике заболеваний, расширен государственно-частное партнерство в сфере медико-социальной помощи, расширен круг государственных медицинских услуг на бесплатное лечение, внедряются концепции «Умная медицина» и «Единый центр медицинской информации» основанный на смарт-технологиях, позволяющих оказывать качественную и своевременную помощь в удобной для жителей регионов форме, осуществлять ранее выявление и дистанционную профилактику заболеваний. Пациенты записываются на прием врача, не выходя из дома, через интернет или по телефону, приходят в поликлинику в назначенное время, благодаря этому значительно сократились очереди, врачи заранее знакомятся с амбулаторной картой пациента, зная о том, кто придёт к ним на приём. Все карты переведены в электронную систему, на каждой карте есть свой куар код, информация систематизирована и введена в базу медучреждений, это очень удобно в первую очередь для пациента, во-первых, карта не потеряется, а при переезде можно отправить в любой другой регион, эта система внедрена сегодня в нашей стране в 69 процентах медучреждений. В целях совершенствования системы обеспечения прав на квалифицированное медицинское обслуживание, также усовершенствована система экстренной медицинской помощи, внедрен механизм регулирования цен на социально значимые лекарственные средства и изделия медицинского назначения, в отдаленных местностях, аулах, где не хватает узких специалистов, проводятся выездные приёмы врачей.

Главным достоянием каждого человека с момента рождения является его здоровье - высшая ценность, только в сравнении с которой можно определять социальные, экономические, духовные и другие ценности каждого человека в отдельности и общества в целом.

Здоровье каждого отдельного человека - основа существования здорового общества. Именно поэтому охрана здоровья граждан сегодня выходит на уровень государственных приоритетов.

Вопросы обеспечения прав пациентов сегодня широко обсуждаются в нашей республике. Позвольте поделиться



опытом регламентирования прав пациентов в действующем законодательстве Республики Узбекистан.

Пациент - лицо, обратившееся в лечебное учреждение любой организационно-правовой формы к врачу частной практики за получением диагностической, лечебной, профилактической помощи независимо от того, болен он или здоров.

Права пациента — это специфические права, производные от общих гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав человека и регулируемые при получении медицинской помощи и связанных с ней услуг или в связи с любым медицинским воздействием, осуществляемым в отношении граждан.

Говоря о правах пациента, следует отдельно выделять права социальные и индивидуальные.

Социальные права в области охраны здоровья связаны с социальными обязательствами, возложенными на правительство, общественные или частные организации, по разумному обеспечению всего населения медицинской помощью, что, в свою очередь, определяется политическими, социальными, культурными и экономическими факторами. Социальные права также связаны с равной доступностью медицинской помощи для всех жителей страны или географического региона и устранением финансовых, географических, культурных, социальных, психологических и иных дискриминирующих барьеров. В отличие от социальных, индивидуальные права пациента легче определить и проверить их исполнение.

Под индивидуальными подразумевают такие права, которые неотделимы от личности пациента. На сегодняшний день международная практика выработала оптимальный объем индивидуальных прав пациента и отдельных групп граждан, которые учитываются при формировании или реформировании законодательства внутригосударственного уровня.

При обращении за медицинской помощью, в соответствии с Законом Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан», пациент имеет право на:

- 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 в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Узбекистан;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- добровольное согласие или отказ от медицинского вмешательства;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение медицинских и иных услуг в рамках добровольного медицинского страхования;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи в порядке, установленном законодательством;
- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав.

В случае нарушения прав пациента он или его законный представитель может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, вышестоящему органу управления либо в суд.

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от возраста, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, социального происхождения, убеждений, личного и общественного положения.

Иностранцам, находящимся на территории Республики Узбекистан, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Республики Узбекистан.

Государство гарантирует гражданам защиту от дискриминации, независимо от наличия у них любых форм заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут ответственность в порядке, установленном законом.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста четырнадцати лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, — их законным представителям лечащим



врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания должна сообщаться гражданину и членам его семьи с соблюдением медико-этических норм, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

По требованию гражданина ему предоставляются выписки из медицинских документов, отражающих состояние его здоровья.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну и может предоставляться без его согласия только по основаниям, предусмотренным частью третьей статьи 45 Закона. об охране здоровья граждан.

Одним из важных прав пациента является право на сохранение врачебной тайны. Врачебная тайна — это сведения о самом факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе, обследовании и лечении гражданина.

Без согласия гражданина или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть предоставлены:

- для определения порядка обследования и лечения гражданина, не способного выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу правоохранительных органов в связи с расследованием и судебным разбирательством;
- если вред здоровью гражданина мог быть причинен в результате противоправных действий;
- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему до 14 лет для информирования его родителей или законных представителей.

Говоря о правах пациента, следует особо отметить, что перечисленные права необходимо рассматривать во взаимосвязи с морально этическими нормами, регламентирующими деятельность медицинских работников. Неправильно говорить о приоритете юридических или нравственных норм - они должны находиться в гармоничном соотношении, не столько дополняя, сколько проникая друг в друга. Наиболее выразительным примером может быть сопоставление



приведенного в законе перечня прав пациента с положениями клятвы Гиппократова. Есть все основания полагать, что врач, который сделал её своим внутренним законом, никогда не нарушит ни одного положения закона, касающегося соблюдения и обеспечения прав пациента.

Высокая профессиональная подготовка врача должна быть неизменным условием его деятельности. Как справедливо отмечал А.П. Чехов в рассказе «Скука жизни», «В медицине прежде всего нужны знания, а потом уже филантропия, без знаний же она - шарлатанство.»

Получая врачебный диплом, молодой специалист получает не только право заниматься врачебной деятельностью, но и берет на себя ответственность уметь это делать. Невозможно не согласиться с высказыванием известного венгерского акушера-гинеколога И. Земмельвейса, который отмечал «при плохом адвокате клиент рискует потерять деньги или свободу, а при плохом враче больной рискует потерять жизнь».



## ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА КАК ОБЛАСТЬ НАУЧНОГО ПОЗНАНИЯ БИОЭТИКИ И ПРАВА

**Мухамедова Замира Мухамеджановна**

профессор кафедры социогуманитарных наук с курсом бтоэтики ташкентского государственного стоматологического института, д.ф.н.

### АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены некоторые причины, которые привели к пониманию необходимости радикального изменения структуры взаимоотношений между наукой и практической медициной в контексте предотвращения негативных эффектов действия лекарств и становления фармацевтической биоэтики, которая изучает моральные, правовые, социальные, экологические и юридические проблемы, возникающие при создании, клинических испытаниях, регистрации, производстве, розничной реализации и доведении до потребителя лекарств и аптечной продукции.

**Ключевые слова:** талидамидовая катастрофа, предотвращение негативных эффектов действия лекарств, массовое отравление лекарственным препаратом в Японии, правила GCP, проведение обязательной этической экспертизы участвующих в клинических испытаниях лекарств.

Влияние экологического мышления на сферу биомедицины особенно усилилось после талидамидовой катастрофы 1966 (рождение детей без конечностей у матерей, принимавших во время беременности лекарственное средство талидамид в качестве снотворного). Эта трагедия способствовала радикальному изменению структуры взаимоотношений между наукой и практической медициной. Целью биомедицинской науки стала не только разработка новых терапевтически эффективных лекарственных средств или медицинских технологий, но и предотвращение их побочных негативных воздействий. Достижению последней цели уделяется не меньше, а подчас и значительно больше времени и средств. В результате, резко возросло время между синтезом новой терапевтически активной субстанции и началом ее клинического использования. Если в начале 60-х оно составляло несколько недель, то в начале 80-х подскочило до 10 лет. Одновременно цена разработки увеличилась в 20 и более раз.



Безопасность - предотвращение негативных эффектов действия лекарств, превратилась в одно из быстро развивающихся направлений развития медицинской науки, т.е. в фармацевтическую биоэтику, которая изучает моральные, правовые, социальные, экологические и юридические проблемы, возникающие при создании, клинических испытаниях, регистрации, производстве, розничной реализации и доведении до потребителя лекарств и аптечной продукции [1]. Среди факторов, формирующих фармацевтическую биоэтику – современное состояние и тенденции развития экономики, социологии и биологии, а также целый комплекс ситуаций, возникающих в процессе обращения лекарств и аптечных товаров, санитарно-эпидемиологической и медицинской деятельности, проведения научно-исследовательских работ и использования полученных результатов. Построена модель влияния этих факторов на биоэтику, позволяющая системно решать проблемы, возникающие при формировании этических кодексов фармацевтических работников, и всех, кто участвует в системе обращения ЛС (лекарственных средств)

В 1960 г. в Японии произошло массовое отравление лекарственным препаратом от расстройства кишечника, приведшее к развитию болезни - «смон». Тревогу забила Всемирная ассоциация медиков. В 1964 г. в Хельсинки была принята декларация [1], дополненная рядом положений через 11 лет в Токио ( работа над положениями декларации продолжилась далее после 29-й Генеральной ассамблеи Всемирной ассоциации врачей, Токио, Япония, октябрь 1975 г.; 35-й Генеральной ассамблеей Всемирной ассоциации врачей, Венеция, Италия, октябрь 1984 г.; 41-й Генеральной ассамблеей Всемирной ассоциации врачей, Гонконг, октябрь 1989 г.; 48-й Генеральной ассамблеей Всемирной ассоциации врачей, Сомерсет Уэст, ЮАР, октябрь 1996 г.; 52-й Генеральной ассамблеей Всемирной ассоциации врачей, Эдинбург, Шотландия, октябрь 2000 г.)

В Хельсинско-Токийской декларации [2] подчеркнута необходимость максимального ужесточения требований к испытаниям на человеке с целью получения новых данных по физиологии. В Рекомендациях по проведению клинических испытаний на человеке впервые предусмотрена также необходимость контроля независимыми комиссиями или комитетами протоколов исследования. Кроме того, ограничиваются права публикаций данных без соответствующей экспертизы первичных материалов. В дальнейшем были выработаны так называемые правила GCP



(Good Clinical Practic- Надлежащая клиническая практика) [3].

В конце 80-х годов в условиях бурного развития медико-биологических наук и опасности негативных последствий их практического применения Совет Европы принял решение о создании соответствующего общеевропейского документа. В 1993 г. Генеральная ассамблея Совета Европы приняла Конвенцию по защите прав и достоинства человека в связи с применением биологии и медицины. В настоящее время к этой конвенции присоединилось большинство европейских стран.

Тем не менее, фармпроизводство и фармрынок развиваются в соответствии с механизмами товарно-денежных отношений, определяющихся таким понятием, как «прагматизм». Однако, поведение врача должно мотивироваться интересами и благом пациентов, а не стремлением к личному обогащению. Проблемы, связанные с существованием медицины как социального и экономического института, являются актуальными и связанными с многочисленными вопросами, входящими в русло проблем биоэтики. Среди них назовем ужесточившийся во всем мире негласный сговор фармацевтического бизнеса с врачебной практикой и маркетингом (внушение пациенту необходимости применения новых, все более дорогих препаратов); эгоизм исследователя и коммерческое нетерпение фармацевтических гигантов, сплошь и рядом порождающие применение недостаточно проверенных препаратов; методологическая бедность химиотерапии, беззастенчивая эксплуатация человеческих фобий (диеты и пр.).

Одним из способов борьбы с этой тенденцией является вытеснение платной медицины системами ОМС (обязательное медицинское страхование) и национально-государственного здравоохранения. В последнее время этот процесс идет практически во всех развитых странах. В этих условиях биоэтика призвана защитить личность врача и пациента от негативных последствий воздействия современной медицины и фармации (т.е. роль доказательной медицины). Известно, что реклама является одним из основных инструментов продвижения лекарств на рынок. Крайне важно обеспечить их безопасное и эффективное применение в чем должна быть задействована этика продвижения аптечных товаров на рынок.

Озабоченность по поводу многих негативных тенденций, появившихся за последние годы на мировом фармацевтическом рынке, необходимость защиты прав пациентов привело к проведению обязательной этической экспертизы участвующих в клинических испытаниях лекарств. Другими словами, фармацевтическая



деятельность в XX веке наряду с позитивными результатами, имела такие негативные последствия, что появилась необходимость говорить и **включать фармацевтическую этику как одну из сторон новой области научного познания – биоэтики**. В этой связи отметим значение этической экспертизы клинических испытаний с участием человека, история которой ведет отсчет с Хельсинкской декларации. Этот документ стал реакцией общественности на факты нацистских опытов над людьми и на факты дискриминации пациентов по расовому признаку в проводившихся исследованиях. Тогда для защиты прав пациентов, участвующих в испытаниях в США, Западной Европе, и начала складываться система экспертизы с помощью **комитетов по этике**. Они создавались как противовес интересам государства и компаний, которые могли бы ущемить интересы пациентов, участвующих в исследованиях.

Созданный в 2000г, комитет по биоэтике при МЗ РУ руководствуется Конституцией Республики Узбекистан, Законами РУ «Об охране здоровья граждан» (1996, с изменениями и дополнениями 1999, 2001) и «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности (1997).[4] принципами Хельсинкской декларации (1996), доклада Бальмонта «Этические принципы и руководство по защите людей, подвергшихся исследованиям», Руководством по GCP (Good Clinical Practice), рекомендациями ВОЗ, Комитета по этике, проводящим экспертизу биомедицинских исследований (2000-2002гг), а также положением о Комитете, утвержденным приказом РУ №370 от 10 июля 2000. К вышеперечисленным документам, регулирующим этические основы биомедицинских исследований, следует добавить документы узбекского национального законодательства. В первую очередь это Закон республики Узбекистан о лекарственных средствах и фармацевтической деятельности, принятый в новой редакции в соответствии с Законом Республики Узбекистан от 4 января 2016 года № ЗРУ-399 «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Узбекистан «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности» [6], где в статье 10 установлено, что клинические испытания фармакологических средств проводятся в научно-исследовательских институтах и клинических учреждениях, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Республики Узбекистан. Право принятия решения с проведением клинических испытаний фармакологических средств на человеке предоставляется Министерству здравоохранения Республики Узбекистан. Основанием для принятия решения являются: согласие пациента-добровольца, участвующего в



испытаниях; результаты доклинического изучения безопасности и эффективности фармакологических средств; наличие данных о том, что возможный риск побочного действия от применения фармакологического средства будет значительно ниже предполагаемого положительного эффекта. В случае необычных реакций при испытаниях или возникновения угрозы обществу либо здоровью и жизни пациента-добровольца руководитель клинических испытаний обязан приостановить испытания и уведомить об этом Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Финансирование испытаний фармакологических средств осуществляется за счет юридических и физических лиц, представивших испытуемое фармакологическое средство. В статье 11 указанного выше закона, определяются права пациента- добровольца, участвующего в клиническом испытании. Пациент-доброволец, давший письменное согласие на участие в клинических испытаниях фармакологического средства, должен предварительно получить от врача, проводящего испытание, подробное разъяснение значения метода, сущности и возможного риска такого испытания, а также должен быть уведомлен о своем праве отказаться от участия на любой стадии испытания. В случае проведения испытания с участием несовершеннолетнего или недееспособного пациента согласие должно быть получено в письменной форме от родителей или других законных представителей. Испытанию с участием несовершеннолетних пациентов должно предшествовать испытание, как правило, на совершеннолетних пациентах. Перед началом клинического испытания фармакологического средства лечебно-профилактическое учреждение, проводящее испытание, обязано заключить со страховой организацией договор страхования жизни и здоровья пациента. Введенный в действие Государственный стандарт Узбекистана по надлежащей клинической практике (GCP) приказом МЗ РУз № 42 от 13.02.2013 года, был направлен на развитие и совершенствование этической экспертизы клинических исследований (КИ) на парадигмальном основании биоэтики. Он выступает важным условием гуманизации научно- исследовательской деятельности, практики доказательной медицины, системы здравоохранения. Под этической экспертизой клинической медицины понимаются практики, стандарты, механизмы и процедуры имплементации ценностей и принципов биоэтики в клиническую медицину. В этом направлении отметим принятие постановления Кабинета Министров Узбекистана от 14.04.2022 г. № 181 «Об организационных мероприятиях по разработке клинических исследований лекарственных средств





и их внедрению в соответствии с требованиями международных стандартов» [7]. Согласно постановлению на территории инновационного научно-производственного фармацевтического кластера «Ташкент Фарма Парк» создается Центр развития клинических исследований лекарственных средств в форме государственного учреждения.

## REFERENCES

1. Мухамедова З.М. Морально-этические проблемы проведения клинических испытаний и экспериментов на Человеке. Биоэтика. Учебник. Т.: 2021.
2. Хельсинкская Декларация Всемирной Медицинской Ассоциации: рекомендации для врачей по проведению биомедицинских исследований на людях. – Хельсинки. - 1964, дополнения 1975, 1983, 1996, 2000
3. WORLD MEDICAL ASSOCIATION DECLARATION OF HELSINKI Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects  
<https://web.archive.org/web/20071027224123/http://www.wma.net/e/policy/pdf/17c.pdf>
4. [Good clinical practice \(GCP\) https://www.ema.europa.eu/en/ich-e6-r2-good-clinical-practice](https://www.ema.europa.eu/en/ich-e6-r2-good-clinical-practice)
5. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан о внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Республики Узбекистан (Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан») <https://regulation.gov.uz/ru/document/2043>
6. Закон Республики Узбекистан «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности» <https://www.lex.uz/acts/2229>
7. <https://www.norma.uz/>



## ИССЛЕДОВАНИЕ КЛЮЧЕВЫХ ПРОБЛЕМ БИОЭТИКИ ИСЛАМЕ: СОВРЕМЕННОСТЬ

**Замира Мухамеджановна Мухамедова**

профессор кафедры Социогуманитарных наук с курсом биоэтики Ташкентского государственного стоматологического института, доктор философских наук

### АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрена роль богатых философских и религиозных традиций, которые сохраняют в современной мусульманской биомедицинской этике основания и историческую преемственность с традиционной профессиональной медицинской этикой.

**Ключевые слова:** роль мусульманской биоэтики в развитии глобальной биоэтики, древние источники биоэтики ислама, исследование ключевых проблем биоэтики.

Стремительный рост проблем, связанный с прогрессом биомедицинских технологий на Западе, привел к появлению биоэтики. Истоки биоэтических учений Западной философии, несомненно, имеют большое значение в формировании и развитии исламской биоэтики, связанной с многими ее понятиями. Однако, последние 40 лет, в течение которых развивается мусульманская биоэтика, показали ее особенности и приоритеты. Они касаются не только религиозного сознания, но и социально культурных, философских, правовых и других аспектов [1].

Следует отметить огромную роль мусульманской биоэтики в развитии глобальной биоэтики: речь идет о значении в этом процессе великого научного, медицинского и философского наследия, которое оставили арабоязычные ученые Востока и Средней Азии.[2] Несомненным признанием этого исторического факта является учреждение Исполнительным Советом ЮНЕСКО в 2004г. премии Авиценны за исследования в области этики науки, а также провозглашение в 2007 г. международной исламской организацией по вопросам образования, науки и культуры (ISESCO) города Ташкента одной из трех столиц исламской культуры. Программа чествования столиц исламской культуры была одобрена ISESCO в 2001 году и предполагает ежегодное избрание трех столиц, представляющих три исламских региона – арабский мир, Африку и Азию.



Восточная традиция философствования, основанная на исламе – синкретична (неразделенность) в связи с чем, здесь сформировалось учение о должном поведении воспитанного человека – «адабнома». К древним источникам биоэтики ислама могут быть отнесены: «Канон врачебной науки» Авиценны, «Adab Al-Tabib»- практическая этика врача Ал-Рухави (Ishaq ibn Ali Al-Ruhawi), «Духовная медицина» -«Ат-Теб ар-Равани» Ар-Рази и многие другие, которые стали образцом классики в анналах медицинской этики. Эти знания продолжают составлять духовный базис в исламском медицинском кодексе, биоэтике, экологической и биомедицинской этике [1].

Работа Ал- Рухави Адаб ал Табиб и работа Ал Рази Ахлак ал Табиб, Канон медицины Абу Али Ибн Сины - великолепные иллюстрации проблем профессиональной ответственности и этических дилемм, которые и сегодня актуальны в медицине, это несомненно одни из наиболее выдающихся достижений медицины эпохи Восточного Возрождения. При углубленном прочтении эти произведения могут дать ориентиры не только для обогащения теории биоэтики, но и служить руководством к действию, работать как механизм гуманизации современной медицины и здравоохранения.

Мировая религия ислам имеет единые источники: Коран, Шариат и Хадисы. Мусульманская медицинская этика как в прошлом, так и сегодня полагается на традицию закона ислама. При этом следует учитывать некоторые имеющиеся внутренние различия в философии и теории ислама, его правовых школах. Следовательно, имеются различия не только внешние, с основными Западными философскими теориями, перспективами по вопросам медицинской этики, но и внутренние, обусловленные различными направлениями в самом исламе.

Исследование ключевых проблем биоэтики в контексте учения Корана, Шариата, Хадисов, (с привлечением большого исторического опыта в области медицины, достигнутого в эпоху мусульманского ренессанса арабскими и Среднеазиатскими учеными), начало трансформироваться в конце XX столетия применительно к деликатным и сложным медико-биологическим проблемам в кодексе исламской медицинской этики и биоэтике. В истории развития исламской биоэтики, как новой формы научного знания в XX века, большое значение имеет создание исламской организации медицинской науки IOMS и проведение первой (1981, Кувейт) и второй конференции исламской организации медицинских наук в Кувейте (1982г), где был принят кодекс исламской медицинской этики.



Одним из известных исследователей в области исламской биоэтики, труды которого получили мировое признание, является лауреат Премии Авиценны 2005 года профессор Абдаллах Даар. Он внес существенный вклад в исследование комплекса вопросов биоэтики в исламе.

Среди важнейших событий, которые имели значение в развитии исламской биоэтики, следует отметить издание «Руководства к международным этическим принципам, включающим биомедицинские исследования человека (в перспективе ислама), Женева, 2004. Руководство подготовлено и издано Советом Международных Организаций Медицинских Наук (CIOMS) в сотрудничестве с ВОЗ и Исламской Организацией Медицинских Наук (IOMS) в Женеве в 2004.

Общие принципы профессиональной этики мусульманского врача предусматривают что, все исследования с людьми должны быть проведены в соответствии с тремя основными этическими принципами, а именно: уважения автономии личности, великодушия и законности. Каждый этический принцип сопровождается комментариями из Корана или принципами, законами исламской юриспруденции, которые подтверждают этот принцип. При привлечении к участию в исследовании представителей уязвимых контингентов (несовершеннолетние, лица с нарушенными психическими возможностями, инвалиды, неизлечимо больные, пациенты в коматозном состоянии и т. д.), им также должна быть предоставлена возможность выбора – участвовать или не участвовать (в той мере, насколько они это могут сделать). Их возражения не должны игнорироваться, их права должны быть тщательно защищены. Каждая группа таких лиц должна рассматриваться отдельно.

Уважение к индивидуумам включает получение информированного согласия на участие в исследовании от третьих лиц (например, свидетель) с целью усиления защиты прав испытуемых. Согласие на участие должно быть добровольным. Недопустимо насилие или неоправданное давление для получения согласия на участие в исследовании, особенно у представителей уязвимых контингентов. Вот несколько приводимых в Руководстве комментариев из Корана.

В правилах юриспруденции ислама:

- «Любое действие, которое приносит вред или препятствует пользе, должно быть запрещено».
- «Обязательное предотвращение большего зла, когда из двух зол выбирают меньшее».



- Закон Ислама призывает к распознаванию, предотвращению и уменьшению вреда.

За последние 40 лет на повестку дня были поставлены и рассмотрены такие вопросы биоэтики в исламе как: пересадка органов и/или тканей, критерии смерти мозга, принципы помощи и технологии в отделении интенсивной терапии, проблемы репродуктивных технологий, клонирования, генно-инженерных биотехнологий, СПИДа, оказания психиатрической помощи и т.д. Были проведены международные конференции исламской организацией медицины (IOMS) в Кувейте, Стамбуле, Карачи, Каире и т.д. Рассмотрены различные ключевые проблемы биоэтики, права ребенка, уделено внимание духовному развитию, нравственному компоненту медицинских образовательных программ, чтобы с их помощью подготовить мусульманского врача.

Современная мусульманская медицина и биоэтика развивается в рамках просвещенного ислама и медицинской этики. Тем не менее, не смотря на действующую практику мусульманской биоэтики, существуют проблемы и противоречия, начиная с признания или не признания ее статуса.

Позиция консервативно настроенной части мусульманских ученых (например, Omar Hasan Kasule) [ 3] заключается в том, что появление биоэтики на Западе, ее понятия, теории, принципы они обосновывают не стремительным развитием биомедицинских технологий, а исключительно секуляризацией. Поэтому, считают они, биоэтика не является ни законом, который бы представлял силу для правительства ни моральную силу - совесть, она не имеет статуса науки. Как полагает Omar Hasan Kasule, ислам смотрит на проблемы эксперимента с человеком как на чисто правовые вопросы, так как законы шариата предусматривают адекватные принципы и гарантии, потому что исламский закон (Шариат), в отличие от западного, включает в свою ткань и право и мораль.

В исламе, все действия распределены на обязательные, рекомендуемые, разрешенные, осужденные и запрещенные. Поэтому, при особых обстоятельствах, особенно, когда вопрос идет о жизни и смерти, даже запрещенное, может быть разрешено. Медицина ислама эклектична, она выбирает наилучшие, современные, доступные медицинские технологии, совместимые с духом Шариата и исламским обществом. Юристы ищут и находят ответы, чтобы решать проблемы, поставленные современной жизнью. Вспомогательные



понятия направлены на совмещение с руководящими принципами Шариата для того, чтобы мусульманские пациенты могли использовать на благо своего здоровья современные медицинские методы и технологии, не нарушая принципы ислама.

Государства Центральной Азии - светские государства, но здесь проживают верующие различных конфессий. Поэтому очень важен учет социально - культурных реалий собственных исторических и национальных традиций, изучение опыта в принятии решений по ключевым проблемам биоэтики в мировой практике в контексте не только мусульманского, но и других вероучений.

Главной этической проблемой, связанной с репродуктивными технологиями, является вопрос о статусе эмбриона, о том, с какого момента его развития он является личностью, имеющей право на защиту своей жизни и человеческого достоинства. Не обесценивается ли применением в ЭКО селекции «лишних эмбрионов» — и вообще производство избыточных эмбрионов, не подлежащих переносу в полость матки, — само понятие «жизнь» и не снижается ли нравственная планка нашего общества. В мусульманстве считается необходимым, чтобы проблема продолжительного отсутствия детей в семье решалась внутри нее, то есть без использования донорской спермы или яйцеклетки. В противном случае происходит нарушение как родословной, так и генетического кода той или иной семьи. Общий взгляд мусульманской традиции на статус эмбриона выражен в том, что полновесная человеческая жизнь со своими правами, начинается только после свершения «ensoulment» (когда ангел вдохнул в эмбрион душу) хотя есть некоторая другая форма жизни, которая существует до того, как ангел вдохнул душу в эмбрион. На основе интерпретации подходов в Коране и хадисах Пророка, мусульманские ученые соглашаются, что это понятие ensoulment происходит приблизительно около 120 дней (4 лунных месяца плюс 10 дней) после зачатия. Оплодотворение *in vitro* и пересадка зародыша (для женщин, страдающих непроходимостью маточных труб). Оплодотворение производят вне организма, а через 48 часов после оплодотворения образуется яйцо и этот зачаток эмбриона имплантируют в матку матери. Далее беременность протекает обычным порядком. Согласно исламу, оплодотворение *in vitro* считается законным только в том случае, если для него использован сперматозоид мужа женщины.

Что говорится в отношении искусственного оплодотворения, какой способ допускается, а какой считается



запретным? Можно ли, чтобы этими способами воспользовались верующие мусульмане? Глава отдела фетвы Управления мусульман Узбекистана Хомиджон Ишматбеков принял участие во втором заседании Совета по фетвам евразийского исламского союза, прошедшего в Стамбуле 16-17 декабря 2017 года. На повестку дня заседания были включены вопросы, связанные с искусственной инсеминацией, искусственным оплодотворением. Изучив все аспекты этого вопроса, ученые Управления мусульман Узбекистана опубликовали фетву «Об искусственном оплодотворении». 1. Применение искусственного оплодотворения допускается только в крайне необходимых случаях для супружеских пар, состоявших в браке, заключенном согласно мусульманским традициям – никох.

2. В ходе искусственного оплодотворения при хранении семени мужчин и женщин, состоявших в шариатском браке, необходимо соблюдать все меры предосторожности, чтобы не допустить смешивания семени чужих лиц. Также эту операцию должен осуществить квалифицированный врач.

3. Запрещается применение искусственного оплодотворения для пар, которые не состоят в шариатском браке.

4. Мусульмане, которым не безразлично сохранение чистоты своей родословной, не должны применять запрещенные способы искусственного оплодотворения», заключается в документе [4].

## REFERENCES

1. Мухамедова З. М. Исламская биоэтика в историческом аспекте // Материалы Первого Национального конгресса по биоэтике с международным участием. - Т.: USAID, 2005. - С. 98 - 100.; Мухамедова З. М. XXI Ислом биоэтикиси муаммолари ва қарама-қаршиликлари. Toshkent Islom Universiteti. Scientific-Analytic Bulletin.2006, №3. -Б.37-43; Mukhamedova Z. M. Issues and contradictions in bioethics of 21<sup>st</sup> century: Islamic prospects. //Abstract book First Sub-Regional Expert Meeting on Ethics Education in Science and Technology. Iran,Tehran. 28-29 October 2006. - P. 27.
2. Амбросимова М.Ю., Нежметдинова Ф.Т., Гурылева М.Э. Мухамедова З. М. Авиценна. Нравственные основы медицины. - Москва: Вече, 2022. – С. 416.
3. Omar Hasan Kasule. Medical ethics from maqasid al shari'at//Jimasa volume12, #3 2005. - P 2-4.
4. Мухамедова З.М. Биоэтика. Учебник. Исторический и современный аспект философско-религиозных и этических традиций в медицине. - Т.: 2021. - С. 430.



## ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ВНЕДРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Нигора Сайдимухтаровна Мухамедова  
Джалилова Гулчехра Азамовна

Ташкентский педиатрический медицинский институт

### АННОТАЦИЯ

Правительством республики было предусмотрено ввести механизм обязательное медицинское страхование (ОМС) с 2021 года. В качестве эксперимента в 2021 году ОМС начало функционировать в Сырдарьинской области. С 2023 года ОМС будет внедряться в Каракалпакстане, Ташкенте, Самаркандской, Навоийской, Сурхандарьинской и Ферганской областях, а с 2025 года – по всем регионам страны.

**Ключевые слова:** обязательное медицинское страхование, финансирование системы здравоохранения, медицинские услуги.

В последние годы в Узбекистане, реализуются мероприятия, направленные на поэтапное введение механизма ОМС. Доступность населению качественных медицинских услуг – это актуальная проблема не только для Узбекистана, но и для других стран Содружество Независимых Государств (СНГ). Механизм ОМС уже успешно работает в Российской Федерации, Кыргызстане и некоторых других странах. Внедрение в здравоохранение эффективного механизма ОМС позволит создать условия для повышения качества медицинских услуг и конкурентоспособности отечественного человеческого капитала, создать благоприятные возможности для его воспроизводства, а значит – для устойчивого развития национальной экономики в долгосрочной перспективе.

**Цель.** Изучить особенности введения механизма ОМС в Республики Узбекистан и законодательную базу необходимую для поэтапного перехода к ОМС.

**Материалы и методы исследования.** Утвержденные Правительственные документы в области ОМС, которые необходимы для поэтапного перехода к новому механизму финансирования системы здравоохранения. Проект Закон Республики Узбекистан «Об обязательном медицинском страховании».





**Результаты обсуждения.** Основным Правительственным документом в области ОМС является Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года за УП№ 5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан». Одной из задач концепции данного документа является – совершенствование системы финансирования и организации здравоохранения, законодательное закрепление гарантированного государством объема бесплатной медицинской помощи и поэтапное внедрение ОМС. А также совершенствование законодательной базы – разработка и принятие нормативно-правых актов в сфере ОМС. В целях коренного реформирования системы финансирования здравоохранения в 2020 году планировалось принять закон «Об обязательном медицинском страховании» и разработать организационные мероприятия для внедрения новой системы в практическое здравоохранение, что позволит:

- реформировать систему финансирования здравоохранения;
- усовершенствовать порядок определения объемов гарантированной государством бесплатной медицинской помощи;
- внедрить системы оплаты медицинских услуг за «пролеченный случай» по клинико-затратным группам и новых механизмов подушевого финансирования,

- поэтапно внедрить ОМС;
- развить частное здравоохранение, государственно-частное партнерство.

В числе задач обязательного медицинского страхования обозначены:

- эффективное управление финансовыми средствами на предоставление медицинских и профилактических услуг, включая эффективное распределение и использование средств;

- повышение качества предоставляемых медицинских услуг;
- доступность медицинской помощи;
- максимальный охват обязательным медицинским страхованием всего населения;

- прозрачность, конкурентность и справедливость системы закупок медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию с государственными и частными поставщиками.

Согласно проекту, планируется ввести различные способы оплаты для разных видов помощи:

- для **первичной медико-санитарной помощи:** внедрение комбинированного метода оплаты



на основе подушевого норматива с дифференцированными поправочными коэффициентами, учитывающими тип учреждений, плотность населения, заболеваемость и другие факторы, влияющие на здоровье человека, а также возможность оплаты по результатам и качеству по приоритетным показателям;

- **для стационарной помощи:** внедрение метода оплаты «за пролеченный случай» по клинико-затратным группам со стратегическим определением стоимости оказанных услуг и необходимыми ограничениями.

Правительством республики было предусмотрено ввести механизм ОМС с 2021 года. В качестве эксперимента в 2021 году ОМС начало функционировать в Сырдарьинской области. С 2023 года ОМС будет внедряться в Каракалпакстане, Ташкенте, Самаркандской, Навоийской, Сурхандарьинской и Ферганской областях, а с 2025 года – по всем регионам страны. Для этого при Кабинете Министров создан Фонд обязательного медицинского страхования, в Каракалпакстане, областях и Ташкенте появятся его территориальные управления. Одна из основных задач Фонда – управление средствами и реализация механизмов обязательного медицинского страхования граждан, учета и движения застрахованных лиц. В Фонд будут поступать средства:

- Госбюджета, выделяемых на покрытие расходов по обеспечению населения гарантированным объемом медицинской помощи;
- обязательных налогов и сборов, устанавливаемых государством для поддержания обязательного медицинского страхования;
- иных источников, не запрещенных законодательством страны.

При процессе подготовки к введению ОМС был разработан проект закона «Об обязательном медицинском страховании». В этом направлении изучены модели медицинского страхования, сформировавшиеся в мире, в частности, Азербайджана, Германии, Израиля, Казахстана, Кыргызстана, Латвии, Норвегии, России, Сингапура, Турции, Франции, Эстонии, Южной Кореи, Японии. Корейская бюджетная модель обязательного медицинского страхования оценивается как оптимальная для Узбекистана.

**Вывод:** в настоящее время необходимо разработать эффективные подходы данного механизма, обеспечить конституционные права граждан на получение квалифицированной доступной медицинской и профилактической помощи и установление правовых, организационных, финансовых основ и принципов обязательного медицинского страхования граждан страны.



## ОСНОВЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Нигора Сайдимухтаровна Мухамедова  
Нилуфар Фархадовна Расулова

Ташкентский педиатрический медицинский институт

### АННОТАЦИЯ

Большое внимание в Республике Узбекистан уделяется поддержке института семьи и формированию здорового поколения. Одним из международных актов, к которым присоединилась Республика Узбекистан сразу же после принятия независимости и Конституции страны, является Конвенция о правах ребенка (9 декабря 1992 года). Став государством – участником указанной Конвенции, Узбекистан принял на себя обязательство соблюдать все ее положения и нести ответственность перед международным сообществом за их выполнение.

**Ключевые слова:** охрана материнства и детства, Конвенция о правах ребёнка, медицинская помощь женщинам, медицинская помощь детям.

**Целью** является изучение законодательной базы охраны материнства и детства по организации медицинской помощи, укрепление здоровья матери и ребёнка, формирование здорового поколения, а также политику проводимой Республикой Узбекистан в данной сфере.

Основу законодательной системы защиты прав ребенка в Республике Узбекистан составляет Конституция Республики Узбекистан, нормы законов и подзаконных актов, в которых закреплены основополагающие права и свободы человека, в том числе женщин, детей, молодежи. Конституцией предусмотрено, что дети равны перед законом вне зависимости от происхождения и гражданского состояния родителей. Детство охраняется государством. Тем самым, Конституция Республики Узбекистан устанавливает базовые принципы отношения государства и общества к ребенку, его правам и свободам.

**Материалы, результаты и обсуждение.** Можно отметить, что традиционная семья в Узбекистане основана на равноправии супругов, сознательном регулировании деторождения, усилении межличностного общения и общения с детьми, сохранении



опекунской функции взрослых детей по отношению к престарелым родителям.

Правительство страны поддерживает меры по вовлечению женщин в общественное производство, созданию условий для эффективного сочетания активной трудовой деятельности с воспитанием детей. С момента рождения ребенок взят под охрану государства и обладает основополагающими правами:

- жить и воспитываться в семье;
- общаться с родителями и другими родственниками;
- быть защищенным в своих правах;
- выражать своё мнение;
- право на имя, отчество и фамилию;
- право на имущество;
- право на медицинское обслуживание;
- право на образование и другие.

Данные права установлены и гарантированы в Гражданском Кодексе, принятом в 1995г. и Семейным кодексом 1998г., а также законами Республики Узбекистан: «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» новая редакция от 11 июля 2008 г.; «Об охране здоровья граждан» (1996 г.); «Об образовании» (1997 г.); «О гарантиях прав ребёнка» (2008г.) и т.д., которые в соответствии с требованиями Конвенции о правах ребенка закрепили и развили основополагающие права ребенка, формы их защиты.

В частности, в Законе «О гарантиях прав ребёнка» наряду с другими законодательными актами, закреплены основные направления в области гарантий прав ребёнка, в частности на обеспечение соблюдения законодательства о гарантиях его прав. Каждому ребёнку гарантируется судебная защита его прав, свободы и законных интересов, право обжалования в суд незаконных решений государственных органов, органов самоуправления граждан и негосударственных некоммерческих организаций, действий (бездействия) их должностных лиц.

В сфере охраны материнства и детства реализуется концепция «Здоровая мать - здоровый ребенок», результаты которой широко признаны мировым сообществом. В Постановлении I-Президента Республики Узбекистан ПП №1096 «О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формированию здорового поколения» от 13.04.2009 года уделено огромное внимание укреплению здоровья матери для формирования здорового поколения.



В целях дальнейшего усиления и повышения эффективности, проводимой в стране реформ по реализации общегосударственных мероприятий развития и укрепления системы родовспоможения и охраны здоровья матери и ребенка, а также созданию в каждом областном центре и крупных городах перинатальных и скрининг-центров, которые будут обеспечивать необходимые условия для рождения и воспитания здорового ребенка. Осуществления медицинскими учреждениями и общественными организациями широкого комплекса мер, в том числе разъяснительных мер в семье и обществе, по укреплению репродуктивного здоровья, формированию физически и духовно развитого поколения.

Правительственной комиссией и с привлечением заинтересованных министерств, ведомств, соответствующих структур были определены перечень и разработаны программы мер по дальнейшему укреплению материально-технической базы учреждений родовспоможения, охраны материнства и детства, скрининг-центров, дооснащению их современным диагностическим и лечебным оборудованием, необходимыми реагентами и средствами, прежде всего, в отдаленных районах. Для реализации этой задачи обеспечить привлечение льготных кредитов и грантов международных организаций и зарубежных стран.

В целях охраны материнства и детства, укрепления института семьи как основы устойчиво развивающегося общества была усилена законодательная и нормативно-правовая база. В частности, в принятом Законе «О государственной молодежной политике» определены конкретные социальные, экономические, правовые и организационные меры по основным направлениям в этой сфере.

В ходе мероприятий, проведенных в рамках реализации программы, осуществлен медицинский осмотр около 9 млн. женщин фертильного возраста и почти 10 млн. детей, приняты меры по их оздоровлению.

Во всех регионах страны организованы современные скрининг центры, оснащенные необходимым лабораторным оборудованием, диагностическими аппаратами, квалифицированными кадрами, деятельность которых направлена на профилактику врожденных и наследственных заболеваний.

Узбекская модель обеспечения охраны здоровья матери и ребенка рекомендована ЮНИСЕФ как наилучшая программа для стран Восточной Европы, Балтии и СНГ. Узбекистан вошел в число 4 стран из 53 стран региона, определенных ВОЗ для



реализации программы Европейской стратегии «Здоровье и развитие детей и подростков».

На основе Постановления I-Президента Республики Узбекистан Ислама Каримова «О Государственной программе по дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на период 2014-2018 гг.» от 1 августа 2014 г. и Государственной программы «Год здоровой матери и ребенка» еще более расширяются масштабы работы в этом направлении. Обеспечение верховенства закона и интересов человека - гарантия развития страны и благополучия народа говорилось в докладе Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева на торжественном собрании, посвященном 24-й годовщине принятия Конституции Республики Узбекистан, 2016 года, а также 19 сентября 2018 года выступил на общих дебатах на 72-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН, в своём выступлении в Организации Объединенных Наций Президент говорил о правах детей и молодежи нашей страны. Защиты прав человека, стратегия развития демократической страны

Создана соответствующая инфраструктура - Республиканский центр репродуктивного здоровья населения с 14 региональными филиалами, основными задачами которых являются повышение информированности среди населения об охране репродуктивного здоровья, а также содействие бесперебойному обеспечению населения медицинскими услугами.

Улучшение материнского здоровья, снижение материнской и младенческой смертности и заболеваемости являются Целями Развития Тысячелетия, принятыми на Саммите ООН в 2000 г. Республика Узбекистан приняла на себя обязательства – снизить показатель материнской и младенческой смертности к 2015 г. по сравнению с 1990 г. на три четверти. В результате осуществляемых в нашей стране широкомасштабных мер за последние пять лет материнская смертность с 23,1 снизилась до 19, смертность среди детей до 5 лет – с 14,8 до 13,9, младенческая смертность – с 11 до 10,74. По этим показателям Узбекистан полностью достиг Целей развития тысячелетия ООН. Во многом результаты достигнуты благодаря ряду государственных программ и нормативно-правовых документов, направленных на охрану материнства и детства, формирование здорового поколения, укрепление репродуктивного здоровья населения, рождению здорового ребенка.



**Вывод.** Таким образом, результаты осуществляемой в Узбекистане широкомасштабной работы по совершенствованию системы охраны семьи, материнства и детства, воспитанию гармонично развитого поколения, укреплению института семьи как основы сильного и стабильного государства вызывают большой интерес международного сообщества. Социальной основой семьи, поддерживаемой на всех уровнях, является обеспечение условий для стабильности брака, поддержка родственных связей и семейных традиций, охрана здоровья членов семьи, рождение здорового ребёнка.



## ХУҚУҚНИНГ БИОЭТИЗАЦИЯСИ: БЕМОРНИНГ ТИББИЙ-ХУҚУҚИЙ МАДАНИЯТИНИ ЎСТИРИШ АСОСИДИР

**Н. Абдуллаева**

Ф.ф.д., Ўзбекистон Миллий унверситети доценти

**Ш. Исахова**

Ўзбекистон Миллий унверситети таянч докторанти

### АННОТАЦИЯ

Ушбу мақола қонунчилигимизда биоэтика ва ҳуқуқнинг ўзаро муносабати, унда беморлар ҳуқуқлари ҳимояси биоэтика тамойилларига асосан ёндашилганлиги тўғрисида.

**Калит сўзлар:** биоэтика, бемор ҳуқуқлари, инсонлар ҳуқуқлари, шахс эркинлиги, тиббий бефойдалиқ, шифокор мажбурияти.

Биоэтика инсон ҳуқуқлари доирасида табиатан ахлоқни мустаҳкамлашга ва бемор ҳуқуқларини ҳимоя қилишга ўз эътиборини қаратмоқда. Биоэтика ижтимоий институт сифатида инсоннинг маънавий-ахлоқий қадриятлари, ижтимоий ютуқлари, тиббий ҳуқуқларини ўз тамойиллари асосида қўллайди. Бу эса ижтимоий ва қонуний адолатсизликни енгишга ёрдам беради. Биоэтика ҳақида нафақат янги ижтимоий институт сифатида, балки дунё маданияти ва цивилизациясининг феномени эканлигини айтиш мумкин. Биоэтика ва ҳуқуқнинг ўзаро муносабатлари расмий равишда Ўзбекистон қонунчилигида расмийлаштирилгани муҳим роль ўйнайди. Ўзбекистон Республикаси конституцияси ва битта умумий ҳуқуқий ҳужжат «Фуқароларнинг соғлигини сақлаш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси қонуни бошқа қонун ости ҳужжатларига асосдир. Бугунги кунда бу қонунлар инсонларни ҳар қандай илмий тадқиқот «объекти» бўлиб қолишдан сақлаб, бемор ҳуқуқларини амалда ҳимоя қилаябди. Ушбу миллий қонунимиз «зарар берма», «бемор автономияси» принципларига мос равишда ҳуқуқий талқин қилинган. Фуқаролар соғлигини сақлаш ва ҳуқуқларини таъминлашни ўзида ифодалаган ҳар қандай қонун ҳужжатлари Биоэтика ва инсон ҳуқуқлари тўғрисидаги умумий декларациясида белгиланган меъёрлар асосида шакллантирилади. Биоэтика ва инсон ҳуқуқлари тўғрисидаги умумий декларациянинг қуйидаги моддасида: «10-модда. Тенглик, адолат ва тенг ҳуқуқлилик инсон шаъни, кадр-қиммати ва ҳуқуқлари билан боғлиқ масалаларда одамлар билан одилона ва тенг ҳуқуқли муомалада бўлиш мақсадларида барча





одамларнинг тенглиги асосий принципига риоя қилиш таъминланиши лозим»[1]. Юқоридаги келтирилган моддада инсон кадр-қиммати ва тенг ҳуқуқлилиги масаласи ёритилганлигини кўришимиз мумкин.

Ўзбекистон республикаси Фуқароларнинг соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонуни: «13-модда. Фуқароларнинг соғлиғини сақлаш ҳуқуқи Ўзбекистон Республикаси фуқаролари соғлиқни сақлаш борасида дахлсиз ҳуқуққа эгадирлар. Давлат ёши, жинси, миллати, тили, динга муносабати, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахсий ва ижтимоий мавқеидан қатъий назар фуқароларнинг соғлиғи сақланишини таъминлайди. Давлат фуқароларида касалликларнинг ҳар қандай шакли борлигидан қабий назар уларнинг камситилишлардан ҳимоя қилишни кафолатлайди. Ушбу қондан бузишда айбдор бўлган шахслар қонунда белгиланган тартибда жавобгар бўладилар»[2]. Ушбу моддада инсоннинг ижтимоий мавқеидан қатъий назар инсон сифатидаги кадр-қиммати ва эркинлиги кўрсатилган. Бу моддада инсон кадр-қимматини ва беморнинг эркин танлаш ҳуқуқини эъзозлашга асосланган, биоэтиканинг шахс эркинлиги принципи мазмунини ўзида ифодалаган. Биоэтиканинг асосий ахлоқий принципи инсон ҳуқуқларини ҳурмат қилиш принципи бўлиб, у беморнинг автономияси, кадр-қиммати ва био-ижтимоий яхлитлигини ҳурмат қилиш принципини ўз ичига олади. Ушбу тамойил шифокор ва бемор ўртасидаги муносабатларнинг патерналистик моделини шубҳа остига қўяди, бунда беморнинг фаровонлиги шифокорнинг инкор этиб бўлмайдиган ваколоти билан бир томонлама белгиланди. Биоэтикада бошқа томон - беморнинг тиббий қарорни қабул қилишда иштирок этиши масаласи кескин қўтарилди. Биотиббиёт технологияларининг инсон табиатига кириб бориши шу қадар чуқурки, ҳимоя қилишнинг ҳуқуқий шакллари излаш зарур. Инсоннинг кадр-қиммати ва биологик ижтимоий яхлитлиги ҳуқуқий жиҳатдан муҳим масала ҳисобланади. Биоэтикада беморнинг фаровонлигини аниқлашда шифокорнинг сўзсиз ваколоти дарҳол сўроқ қилинмайди, чунки шифокор ваколатлари билан «бемор автономияси» принципини бирлаштириш, ҳурмат қилиш талаблари қўйилади. Беморлар масаласида шифокор ваколоти, унга ҳарқандай «ҳуқуқлар» унвонини бермайди. Одамнинг оғир касалликка дучор бўлган тақдирда ўлимга муносиб ўлиш ҳуқуқи, шифокорнинг тиббий мажбуриятига риоя қилиш ҳуқуқи билан чамбарчас боғлиқ бўлиши керак.

Ушбу қонуннинг 25-моддаси куйидагича: «Фуқароларни ўз соғлиғини ҳолати тўғрисида маълумот олиш ҳуқуқи. Ҳар бир фуқаро ўз соғлиғини ҳолати тўғрисида маълумот, шу жумладан текшириш натижалари қандай касал борлиги, қандай ташхис қўйилганлиги, касалликнинг бундан буён қандай кечишига оид тахминлар,



даволаш усуллари ва бу усуллар билан боғлиқ хавф-хатар, тиббий аралашувнинг эҳтимол тутилган турлари ва уларнинг оқибатлари, амалга оширилган даволашнинг натижалари тўғрисида маълумот олиш ҳуқуқига эга»[3]. Фуқаронинг соғлиғи ҳақида маълумотни унинг ўзига, ўн тўрт ёшга тўлмаган шахслар, ҳамда қонунда белгиланган тартибда муомалага лаёқатсиз деб топилган фуқаролар соғлиғи тўғрисидаги маълумотларни эса уларнинг қонуний вакилларига даволаш-профилактика муассасасининг даволовчи шифокори, бўлим мудирини ёки текшириш ва даволашда бевосита қатнашаётган бошқа мутахассислар беради. Бу модда биоэтиканинг «xabардоликка асослаган розилик» принципини ўзида ифодалаган. Беморларнинг хабардорликка асосланган розилиги беморнинг ҳолатини унга тушунарли тарзда айтишни ва бўлғуси даволаш юзасидан қарор қабул қилишда унинг иштирок этишини назарда тутди.

Миллий қонунчилигимизда биоэтиканинг айрим масалаларига нисбатан маълум моддаларида қонуний таҳлил этилган. Ўзбекистонда «Органлар ва (ёки) тўқималарни трансплантация қилиш тўғрисида» қонун тайёрланган бўлиб, унга мувофиқ юрак, ўпка, буйрак, жигар, илик ва эндокрин безлар кўчириб ўтказиш объектлари бўлиши мумкин. Аммо қонуннинг 5-моддаси учинчи бандига биноан: «ушбу қонуннинг амал қилиши инсоннинг насл қолдириш жараёни билан боғлиқ бўлган органлар, уларнинг қисмлари ва тўқималар (тухум хужайра, сперма, тухумдон)га, шунингдек қон, унинг компонентлари, фетал, эмбрионал тўқималар, ўзак, стромал хужайралар ва уларнинг ҳосилаларига нисбатан татбиқ этилмайди»[4]. Ўзбекистон қонунчилигида биоэтика масалаларининг айримларига қонунан рухсат берилган бўлсада, айрим масалаларга маълум чекловлар қўйилган.

Ҳозирги вақтда яхшиланган технологиялар ва танқидий-таҳлилий парваришлар усуллари тиббиётга ҳаётни кескин равишда узайтириш имкониятларини бермоқда. Масалан, давлатларда технологик ютуқлар маълум шароитларда сурункали доимий касаллиги бўлган беморларда ҳам пандемия даври вирусли касалликдан омон қолиш даражасининг юқори бўлишига ҳисса қўшди. Тиббиётда «тиббий бефойда» деган маълум бир тушунча борки, уни беморларда қўллаш айрим ҳолатларда тиббий ахлоқсизлик саналади ва биоэтика принципларига ҳам тўғри келмайди. Юқорида айтиб ўтганимиздек, пандемия шароитида айрим Европа давлатларида беморлар соғлигидан ҳам кўпроқ, ёшига нисбатан танлов устун бўлди. Бу жараёнда ёши катта беморлар соғлигига эътиборсизлик, уларни яшаб қолиш ҳуқуқини чеклаш, ўлимини тезлатишга имконият яратди. Бу ҳолат Европа давлатлари кадрларини қарияларга нисбатан қандай ҳолатдалигини аниқ кўрсатиб берди. Қариялар ёши ва беморлик ҳуқуқи «тиббий бефойда» ибораси билан бириктириб юборилди. «Тиббий бефойда» тиббий ахлоқ ва биоэтика



принциплари нуктаи назаридан айрим ҳолатларда ноўрин тушунчадир. Тиббий ва ахлоқий таъсирга эга бўлган тиббий бефойдалиқ клиник жиҳатдан айрим ҳолатлардагина ҳақиқат деб тан олинади. «Тиббий бефойдалиқ» тушунчасини деярли бундан 3500 йил олдин Гиппократ шифокорлари томонидан тан олинган. Беморларни даволаш пайтида баъзи тиббий муолажаларни уларни даволашда қўллаб бўлмаслиги ва ўша шароитда ҳам беморлар даволанишни кутишса, уларга танбеҳ берилган. Шунинг учун тиббий бефойдалиқ мунозарали масала бўлиб, у жуда кўп тиббий ахлоқий ўлчамлар ва таъсир доираларига эгадир. Муайян даволанишни беҳуда деб баҳолаш, талаб қилмайдиган илмий баҳолаш ҳисоблансада, аммо ахлоқий қадриятлар билан ҳам боғлиқдир. Бизнинг фикримизча, бу ҳолатда тиббиёт вакилларининг бемор автономияси принципига амал қилиши билан бирга, технологиягамас инсон танасига муносабатда бўлаётганлигини маънавий бурчи сифатида англаши, унинг абадий қадриятини ҳурмат қилиши лозим.

Хулоса қилиб айтадиган булсақ, бемор ҳаётини сақлаб қолиш ёки даво муолажаларини давом эттириш тўғрисида қарор қабул қилиш тиббиёт ходими билими ва салоҳиятига, беморни қонуний ҳуқуқларини билишига ҳам боғлиқ. Бемор ҳаётини сақлаб қолиш билан боғлиқ ҳолатларда, тиббий муолажалар қилишдан бош тортиш ёки соҳа вакиллари клиник маълумотларни беморга маълум қилишда жорий қонунларга амал қилиши зарур. Бу жараён бемор қадриятлари ва шифокорнинг маънавий мажбурияти, бурчини англаши билан белгиланади.

## REFERENCES

1. Биоэтика ва инсон ҳуқуқлари тўғрисидаги умумий декларация// Юнеско бош конференциясининг 33-сессияси. 2005. -Б. 6-7.
2. Фуқароларнинг соғлиғини сақлаш тўғрисидаги ЎзР қонуни. -Тошкент: 265-І 29.08.1996.
3. Фуқароларнинг соғлиғини сақлаш тўғрисидаги ЎзР қонуни. 265-І 29.08.1996 йил
4. Абдуллаҳўжаева М. С. Хужайрани кўчириб ўтказишнинг ахлоқий ва ҳуқуқий жиҳатлари// Ўзбекистонда биоэтика: клиник, фалсафий, ҳуқуқий жиҳатлари: Республика илмий-амалий анжуман конференция материаллари. -Тошкент: 2006.- Б. 28.



## ТАЛАБА ЁШЛАРНИНГ ИЖТИМОЙ-ИННОВАЦИОН ФАОЛЛИГИНИ ОШИРИШНИНГ ОМИЛЛАРИ

**Сарвар Садуллаевич Отамуратов**

социология фанлари доктори, “Ўзагросуғурта” АЖ бошқарув раиси

### АННОТАЦИЯ

Жамият тараққиётини янги босқичга кўтаришнинг муҳим омилларидан бири талаба ёшларнинг ижтимоий-инновацион фаоллигини ривожлантиришдир. Бу муҳим вазифа мамлакатда барча соҳаларни модернизациялаш имкониятини кенгайтиради. Бу мураккаб вазифа янгиликларга, яратувчиликка ва ихтиролар қилишга мойил бўлган ёшлар фаоллигининг ривожланишига кўп жиҳатдан боғлиқ. Ана шу икки омилнинг уйғун ҳолда кечиши кутилган самарани бериши мумкин.

**Калит сўзлар:** ёшлар, модернизация, инновация, интеллектуал, ислохотлар, ижтимоий-инновацион фаоллик, салоҳият.

**Кириш.** XXI аср инсоният интеллектуал салоҳиятининг юксак даражада ривожланиши, унинг ўзини ўзи батамом йўқ қилишга олиб келадиган қуролларни ишлаб чиқаётган даври бўлганлиги боис жамиятни ўзгартиришда ҳар қандай инқилобларни ишга тушириш ҳалокат ва фожиалар омили бўлиб қолмоқда. Мана шундай шароитда мамлакатлар тараққиёти, уларнинг бир босқичдан иккинчисига ўтишда жамиятни модернизациялаш энг мақбул йўл эканлиги ўзининг амалий исботини топмоқда.

**Асосий қисм.** Жамиятни модернизациялаштиришда ёшларнинг ўрни ниҳоятда катта. Улардаги янгиликка интилиш, шижоат ва инновацияга мойиллик фазилатлари жамиятни модернизациялаштиришни самарали амалга оширишга ўзининг ижобий таъсирини ўтказди. Аммо, бу уларнинг модернизациялашда оммавий тарзда иштирок қилишади – дегани эмас. Чунки, бир томондан, бу жараённинг мураккаблиги ва кенг қамровлиги билан боғлиқ бўлса, иккинчи томондан, бу жараёнда иш ўринлар учун рақобатнинг юзага келиши ва унда барча ёшлар қатнашишлари ҳамда иш ўринларига эга бўлишларининг имконияти йўқлиги ва учинчидан, улар ўртасидаги таълим олиш, касб-ҳунарни эгаллаш ҳамда ўз интеллектуал салоҳиятларини ривожлантиришга бўлган муносабатларда мавжуд имкониятлардан самарали фойдаланишдаги



номутаносиблик ҳам уларга нисбатан юзага келтирадиган муаммоларни келтириб чиқаради.

Ёшларнинг мамлакатимизда амалга оширилаётган ислохотларда самарали иштироки уларнинг замонамиз талаб қилаётган инновацион фаоллигининг даражаларига боғлиқ. Бу осон амалга ошадиган иш эмас. Буни таҳлил қиласак: биринчиси, ёшларда инновацион тафаккурни ривожлантириш зарурияти сифатида олган эдик. Албатта, бундай тафаккур ёшларимизда қайсидир маънода улар дунёга келганидан бошлаб кундалик эҳтиёжга мос равишда оилада шаклланади. У оиладаги мавжуд интеллектуал салоҳият, қизиқишлари, интилишларига боғлиқ бўлиб, фарзандга ўтади. Аммо, қизиқиш ва интилишлар изчиллик билан қўллаб-қувватланмаса, аста-секинлик билан “сўниб” бораверади.

Биз ёшларнинг бадий асарлар ўқишга бўлган муносабатларини аниқлаш мақсадида уларга: “Кейинги пайтларда қандай китобларни ўқидингиз?”, деган саволни бердик. Жавоб қуйидагича бўлди. Респондентларнинг 459 нафари (44%) айти пайтда турли йўналишлардаги китобни ўқимокда, 536 нафари (50%) анчадан буён китоб ўқимайди, 33 нафари (3%) умуман китоб ўқимаган, 15 нафар (1%) ининг китоб ўқишга қизиқиши йўқ. Келтирилганлардан маълум бўладик, ёшларимизнинг китоб ўқишга муносабатларини қониқарли, деб бўлмайди. Сухбатларимизда улар китобдаги воқеаларни телевидение, интернет ва бошқа оммавий ахборот воситалардан олаётганлигини таъкидлашди. Айти уларнинг бир қисми моддий ва ижтимоий муаммоларни ечиш зарурияти китоб ўқишга вақт қолдирмаётганлигини билдиришди. Аммо, ёшларимизнинг китоб ўқишга муносабатларини ижобий томонга ўзгартириш эҳтиёжи ортиб борганини ҳам эътибордан четда қолдириб бўлмайди. Зеро, китоб орқали инсон тафаккури кенгаяди, унинг ўрнини ОАВ ва интернет боса олмаслигини дунё олимлари аллақачон илмий исботлашган.

Ҳақиқатан ҳам ёшларда инновацион тафаккурни ривожланишида уларнинг бадий санъат асарларини ўқишлари, ўзларининг танлаган йўналишидаги илмий адабиётлардан янги ғояларни излашлари муҳим аҳамиятга эга. Улар нафақат атроф-муҳит, табиат, ҳатто жамиятда кечадиган жараёнларни ҳам ўзида ифода эттиради. Афсуски, ёшларнинг шиддат билан ўзгараётган замон ҳамда маконда кечаётган жараёнларнинг меъёрига мослашуви уларни интернет, мобил телефон ва оммавий коммуникацияларга боғлаб қўймоқда. Улар ўзларига керакли маълумотларни илмий адабиётлардан, маънавий ҳаётларини



бойишига хизмат қиладиган ғояларни бадий санъат асарларидан эмас, балки мобил телефон, интернет ва оммавий коммуникациялардан уқиб эмас, балки “ўқиб” олмоқдалар. Бу, ўз навбатида, уларда инновацион тафаккур ривожланишига эмас, балки тафаккурнинг “қотиб қолишига”, барча воқелик ва жараёнларни механик тарзда қабул қилишга олиб келмоқда. Бу ҳолатнинг хатарли жиҳати шуки, эртага мамлакат истиқболини таъминлашни ўз қўлига оладиган ёш авлод тараққиётни фақат “тайёр” ғоялар ва янгиликларни механик тарзда амалиётга татбиқ қилиш, ўзи эса янгилик ҳам ихтиролар учун бошини “оғритиб” ўтиришни истамайдиган роботларга айланиб қолишлари хавфи туғилмоқда. Бу нафақат илм, фан, техника ва технология соҳасида мамлакатнинг ўзгаларга боғланиб қолишига, шунинг билан бирга, унинг суверенитетига ҳам салбий таъсирини ўтказади. Бу жараённинг олди олинмаса, эртага кеч бўлиши муқаррардир. Бунинг учун таълимнинг барча босқичларида ёшларнинг бадий санъат асарлари, илмий адабиётлар ва журналларга бўлаётган муносабатларини тубдан ўзгартириш билан боғлиқ шакл, усул ва механизмларни ишлаб чиқишга зарурат кучаймоқда.

Ёшларда ижтимоий-инновацион фаолликнинг ривожланишида уларнинг интеллектуал салоҳиятини ошириш муҳимдир. Интеллектуал салоҳият ҳар қандай ижтимоий тараққиёт учун етакчилик қилади. Қолаверса, интеллектуал салоҳият жамиятнинг таълим тизими, илм, фан, техника ва технологиялари ривожининг асосини ташкил этади. Бу хусусият инсон омилига, қобилияти, иқтидори ва фаол ҳаракатларига боғлиқ ҳолда кечади. Шунини айтиш лозимки, жамиятимизда бу борада зарур бўлган имкониятлар, шарт-шароитлар мавжуд. Бугун жаҳонда тараққий топган мамлакатлар тажрибаларидан маълумки, жамият тўхтовсиз ривожланишда ва такомиллашувда давом этаверади. Аммо, улар силлиқ кечмайди, балки турли муаммоларга дуч келади. Улар ўз вақтида англономаса ва ҳал қилинмаса, муаммолар жамиятнинг инқирозга юз тутишига олиб келади. Бундай вазиятнинг олдини олиш учун илмий асосланган ғоялар ва амалий фаолият зарур бўлади. Буларнинг барчаси\_фанни ривожлантириш, унинг ютуқларини амалиётга самарали татбиқ қила билиш механизмига боғлиқ бўлади. Аммо, фанни ривожлантириш ва унинг ютуқларини амалиётга татбиқ қилиш ҳам силлиқ кечадиган жараён эмас. Айниқса, мамлакатнинг кечагина амал қилиб келган бошқарув услублари, фан ва технологиянинг инсон эҳтиёжларининг кескин ошиб бориши шароитида талабга жавоб бера олмай қолганлигини қисқа муддатда



ўзгартиришнинг имконияти йўқлиги масаланинг мураккаб эканлигини кўрсатади.

Жамиятнинг ижтимоий тараққиётида фаннинг бекиёс роли ҳақида фикр юритганимизда унинг интеллектуал салоҳиятни ривожлантиришда асосий омил эканлиги назарда тутилади. Мустақиллик йилларида мамлакатимизда фанни ривожлантиришга, ёшларимизнинг уни чуқур ўзлаштиришларига эътибор кучайди. Бу борада давлатимиз бир қатор қарорларни қабул қилди, фанимиз ривожига катта маблағлар ажратилди. Ёшларнинг ривожланган хорижий мамлакатларда эришилган ютуқларни ўзлаштириши учун, хорижий олий ўқув юртлигига юборилмоқда. Аммо, ҳали бу борада ечимини кутаётган вазифалар ва муаммолар борлигини эътироф этишга тўғри келади. Фикримизча, булар қуйидагилар:

1) бугун жаҳонда юксак тараққиётга эришган давлатларда фан, техника, технология соҳасида етишиб чиққан интеллектуал кадрларнинг етишмаслиги. Борларининг ҳам мамлакатда мавжуд муаммоларнинг ечимлари ҳақидаги янги ғояларни ишлаб чиқишдаги сусткашликлари ва амал қилаётган шароитларга мослашаётганлиги;

2) ёшларнинг илм, фан, техника ва технология соҳаларига қизиқишлари бугунги эҳтиёжларимиздан орқада қолаётганлиги, истеъдодли ва иқтидорли йигит-қизларимизнинг хорижий элларга кетиб қолаётганлиги;

3) давлатнинг илмий тадқиқотларни олиб бориш учун ажратаётган маблағларининг натижадорлиги пастлиги (айниқса, Ўзбекистонда фан, техника ва технология соҳасида эришилган янгилик ва ихтироларни экспорт қилиш даражасидан орқада қолаётганлиги) да намоён бўлмоқда. Биз импортга суянадиган мамлакатлар интеллектуаллари етишмаслигидан ўзга мамлакатларга боғланиб қолаётганлиги гувоҳи бўлаётганимизни англаб етмаяпмиз;

4) илмий тадқиқотлар олиб бориш учун зарур бўлган моддий-техник базаларнинг замон талаблари даражасида эмаслиги ёки мавжудларидан ҳам самарали фойдаланилмаётганлиги.

**Хулоса.** Шундай қилиб, ижтимоий-инновацион тараққиёт мураккаб жараён бўлиб, унда асосий субъектлардан бири бўлган ёшлар гуруҳининг фаоллигини оширишнинг муҳим омилларига: интеллектуал салоҳиятни шиддат билан ўзгараётган замон талаблари даражасида ривожлантириш, ижтимоийлашув жараёнлари механизмларининг самарали ишлашини ташкил қилиш,



инновацион ғояларнинг моддий жиҳатдан таъминлаш ва уларни амалиётга татбиқ қилинишига эришиш киради. Аммо, улар ўз-ўзидан амалга ошадиган жараёнлар эмас, бунинг учун энг аввало, моддий базанинг мустаҳкам бўлиши лозим. Шунингдек, ёшларнинг инновацион ғоялар ишлаб чиқишга ҳамда амалиётга татбиқ қилиш руҳиятини мустаҳкамлаш ва интилишларини давлат томонидан қўллаб-қувватланишига эришилса, кутилган самараларни беради. Биз ёшларнинг фаоллигини ривожлантириш ҳақидаги ғояларни илгари сураб эканмиз, улар онги ва тафаккурида ижтимоий-инновацион ғояларни ривожлантириш ҳамда амалга оширишнинг етакчи кучига айлантириш мамлакат тараққиётининг омили ҳақидаги хулосага келамиз.





## ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ БИОЭТИКИ

**Наргиза Тахировна Парпиева**

Старший преподаватель кафедры общественных наук Ташкентского  
финансового института

### АННОТАЦИЯ

Проблема человека эта вечная проблема философского исследования, основой которого является поиск путей сущности человека его свободы и защиты экзистенциальных прав человека. Современное развитие биотехнологии ставит перед человечеством защиту не только биосоциальной целостности и нравственных ценностей человека. Решение этого вопроса предполагает изучение проблемы сущности природы человека с учетом его не только философских, но и естественно-научных представлений.

**Ключевые слова:** философия, биоэтика, право, биосоциальное, человек, биотехнология, ценности, общество, жизнь, смерть, биомедицина, онтология, экзистенция, социокультурное, биоэтическое мышление.

Социально-этические проблемы изучения человека возникли как естественное следствие научного и социально- исторического прогресса, как потребность защитить неповторимую природу человека от вмешательства науки и технологии в его природу. В современности социально-нравственные проблемы изучения сущности человека сконцентрировались вокруг такой новоиспеченной науки как биоэтика. Термин «биоэтика» был впервые использован в 1970 американским медиком Ван Ренсселером Поттером, который под биоэтикой понимал область исследований, призванную соединить биологические науки с этикой во имя решения в длительной перспективе задачи выживания человека как биологического вида при обеспечении достойного качества его жизни.

Данная действительность заставляет философию переосмыслить сущностные аспекты человека в современности с учетом его реального места, для того чтобы отгородить манипулирования жизнью и смертью в бытийной экзистенции человека. Все более очевидным становится справедливость высказывания великого немецкого философа И.Канта который отмечал, что философия в конечном счете нужна для того, чтобы ответить на главный вопрос: «Как жить?»),



добавляя, «чтобы жить долго и при этом не болеть». Мысль И.Канта приобрела особую актуальность в условиях биотехнологического вторжения медицины в жизнь человека. В то же время кантовский вопрос «Как жить?» трансформировался в вопрос «Как защитить жизнь?».

Биоэтика стала не только одним из направлений этической науки, но и особым феноменом культуры человечества. Следовательно, необходимо ответить на следующие вопросы.

1. В чем сущность предмета науки «биоэтика» и в чем специфика ее проблематики?
2. Почему биоэтика приобрела такую актуальность в современности, которая делает науку особой областью философского исследования?
3. Каковы философские и естественнонаучные императивы формирования науки «биоэтика»?
4. Как соотносятся философские проблемы смысла жизни, добра и зла, смерти и бессмертия, и современные «биотехнологические» решения данных проблем в сфере биоэтики?

Чтобы ответить на эти вопросы необходимо раскрыть наиболее общую природу человека, которая включает его духовно - нравственную сущность. Биоэтика выступает не как самоцель, а как специфическая форма научного осмысления проблемы существования человека, соотношения духовного и биологического, морального выбора и свободы действий, этических вопросов современной медицины, защиты экзистенциальных прав человека. Именно в этом смысле раскрывается сущность биоэтики, как науки, которая непосредственно связана с существованием человека.

Все более возрастающий уровень нравственного плюрализма, необходимость этического и правового контроля за экспериментальными исследованиями в области медицины и биологии, активное вмешательство биомедицины в жизнь человека, интеграция биоэтических проблем- делают актуальной задачу дальнейшей разработки социально-философских проблем биоэтики.

В узбекской философской литературе социально-этические проблемы познания человека рассматривается исходя из представления о диалектической связи социального и биологического в природе человека. Философские подходы к проблеме человека так или иначе интерпретируются в биоэтике и в философии. Методологическая установка о социальной сущности человека должна быть в полной мере реализована в биоэтике и ее основных принципах. Можно сделать вывод, что



различные философские подходы к биоэтике обусловлены различным пониманием сущности человека и зависят от осмысления человека в контексте природы, социума, культуры и духа.

Исходя из этого, сегодня назрела необходимость в философском осмыслении духовно-нравственных проблем биоэтики. «Биоэтика как нравственная сфера науки остро нуждается в философском осмыслении: мировоззренческой и аксиологической оценках биомедицины и новых «технологий». Специфика биоэтики в сопоставлении с более широкой областью — этикой науки - заключается в преимущественном внимании ее к тем граням науки и практической деятельности, которые сегодня претендуют на радикальное изменение природы и человека. Как отмечалось выше, в Узбекистане проблемы биоэтики в философии обсуждались в рамках фундаментальной этики и отсутствием фундаментальных исследований по теоретической биоэтике. В этой связи можно согласиться с Б.Г.Юдиным в том, «что подавляющую часть нынешнего потока литературы по биоэтике составляют работы прикладного характера, в которых ставятся и обсуждаются конкретные моральные проблемы, порождаемые прогрессом биотехнологии и развитием медицинской практики. Что касается теоретической биоэтики, то ей уделяется на много меньше внимания». (Юдин Б.Г. Основные этические принципы европейской биоэтики и биоправа//Вопросы философии. 2003. №5. с 80.)

Уникальность современной эпохи состоит в том, что глобальные кризисные явления и биотехнологическое вторжение человека «в жизнь» сделали чрезвычайно острыми традиционные, всегда казавшиеся «скучными» академические философские проблемы. Биомедицинские технологии ставят под угрозу одно из важнейших достижений современной культуры - уникальность личности, её право на свободу и неприкосновенность. Вопросы о природе человеческого существа, о сущности и смысле его жизни, о человеческом достоинстве и экзистенциальных правах становятся коренными вопросами выживания человека. Биоэтика в этом плане выступает как специфическая форма синтеза знаний о человеке, продолжая традиции философии и медицины и в то же время отличаясь от классической метафизики тем, что это происходит в условиях глобального кризиса цивилизации, появления новых биомедицинских технологий. Всё это требует от философов концептуального подхода к проблеме. В таком историческом контексте биоэтику можно рассматривать как новую форму практической философии, а в условиях агрессивного



вторжения биомедицинских технологий в природу человека, которая начинает выступать как философия жизни и человеческого достоинства.

Таким образом, важнейшим направлением развития биоэтики является решение глобальной задачи современной цивилизации - создание новой парадигмы, нового типа биоэтического мышления, который изменит представления о реальности и человеческой природе, перебросит мост между современной наукой и древней мудростью, сможет примирить западный прагматизм с восточной духовностью, философию с жизнью.

Таким образом, познание великого чуда жизни, осмысление великого предназначения жизни человека, требует от современного человека не только большой интеллектуальной инициативы, особенно в поисках новых социальных форм ее защиты, но и трепетного, как отмечал А. Швейцер, благоговения перед жизнью, что и находит сегодня наиболее адекватное выражение в достаточно информативном термине биоэтика.



## ҲАМШИРАЛАРДА РУҲИЙ ТОЛИҚИШ СИНДРОМИ РИВОЖЛАНИШИДА АХЛОҚИЙ МОДЕЛЛАРНИНГ РОЛИ

Дилдора Юлдашевна Раманова  
Нодир Қодирович Хайдаров  
Гулмира Кадирбековна Усманбекова  
Тошкент давлат стоматология институти

### АННОТАЦИЯ

Этика ва деонтология инсон хулқ-атворининг ахлоқий асослари бўлиб, тиббиёт ходими ва беморнинг ўзаро муносабатларидаги роли жуда каттадир. Ўз навбатида “ҳамшира – бемор” муносабатларига узлуксиз ижтимоий-психологик жараён сифатида қарар эканми, ёрдамчи касб эгалари ўз фаолиятида ташқи ва ички зиддиятларга учраши оқибатида руҳий толиқиш синдромига дучор бўлиши эҳтимоли ошади.

**Калит сўзлар:** руҳий толиқиш синдроми; ҳамшира, одоб-ахлоқ; ахлоқий моделлар; деонтология.

Йиллар давомида, эмоционал толиқиш синдромига чалинган ҳамшираларнинг сони ошиб бормоқда. Бу эса ўз навбатида беморларни парваришlashда, иш жойидаги муҳит ва ходимларнинг танқислигида салбий таъсирини акс эттириши мумкин. Эмоционал толиқиш синдроми ривожланишига сабаб бўладиган механизмларни тушуниш мутахассислар учун иррационал асосий эътиқодлар даражасида юзага келган шахслараро низоларни ҳал қилиш, шахсий муносабатларни тиклаш, мутахассисларнинг ақлий ва жисмоний соғлиғини тиклашга ёрдам беради.

Ўз фаолияти давомида ҳамширалардан тиббий-ахлоқий тажрибанинг барча хилма-хиллигини ҳисобга олиб, ахлоқий моделларга ёндошган ҳолда беморларга доимий ғамхўрлик ва эътибор талаб этилади, одамлар билан яқин алоқада бўлиб, ҳар бир мижозга унинг индивидуал хусусиятларидан келиб чиқиб ёндошиш талаб этилади.

Ҳозирги вақтда тиббиётда тўртта мавжуд моделни ажратиш мумкин: Гиппократ модели - "зарар етказма" тамойили; Парацельс модели - "яхшилик қил" тамойили; Деонтологик модель - ахлоқий мукамаллик ва бурчга риоя қилиш тамойили; Биоэтика модели - "шахснинг ҳуқуқлари ва қадр-қимматини ҳурмат қилиш"



тамойилига асосланган. Деонтология ва Гиппократ моделлари ўртасидаги зиддият мутахассис томонидан қўлланиладиган усулларнинг илмий шартлилиги, беморларнинг руҳиятини соғломлилик ва ғамхўрлик ҳисси ҳақидаги шубҳаси туфайли юзага келади.

**Тадқиқот мақсади:** ҳамшираларда руҳий толиқиш синдроми ривожланишида ахлоқий моделларнинг ролини ўрганиш.

**Тадқиқот материали ва ўрганиш услуби.** Тадқиқот объекти Тошкент Давлат стоматология институти Ўрта тиббий ходимларни малакасини ошириш кафедраси тингловчилари - турли йўналишда фаолият олиб бораётган ҳамширалар. Тадқиқотда социологик сўров усули қўлланилиб, 10 та (одоб-ахлоқ ва инсонийлик тамойилларига асосланган) саволни ўз ичига олган сўровнома ишлаб чиқилди, шу билан бирга статистик усул ҳам қўлланилди.

**Тадқиқот натижалари ва муҳокама:** Одоб-ахлоқ ва инсонийлик тамойилларига асосланган ҳолда ишлаб чиқилган ва ҳамширалар томонидан тўлдирилган сўровномаларни таҳлил қилганда, қуйидаги натижалар олинди: “Сиз онгли равишда ҳамширалик касбини танладингизми?” саволига респондентларнинг 83% "ха" деб жавоб беришди. “Нима учун ҳамшира бўлишга қарор қилдингиз?” саволига – 65% респондентлар “инсонларга кераклигимни ҳис этиш эҳтиёжи бўлгани учун” деб белгилаган.

“Беморлар билан ишлашда қандай шахсий фазилятлар ёрдам беради?” саволига: респондентларнинг 43% - меҳнатга бўлган муҳаббат, 41% - хайрихоҳлик, меҳрибонлик ва раҳмдиллик, 8% - коммуникабеллик, 5% - рационаллик ва 3% - юқори иш қобилияти деб жавоб берган. Бу фазилятлар эса ҳамшираларнинг ахлоқ-одоб нормаларига жуда мос келишини таъкидлашимиз мумкин.

“Сиз ишингиздан нима асосида қониқиш ҳосил қиласиз?” саволига респондентларнинг 74,3% беморларга ёрдам ва уларнинг эътирофи ҳамда жамоанинг аҳиллигини кўрсатганлар. Шу билан бирга, “Қандай шахсий фазилятлар беморлар билан ишлашга халақит беради?” саволига: сурункали чарчоқ ва асабийлашиш (48%), раҳм-шафқат, ачиниш, , кўполлик, ёмон кайфият каби жавобларни олди.

Беморлар билан ишлашда энг қийини қуйидагилар эканлиги аниқланди: беморнинг ўлимини кўриш (40%), бемор билан ўзаро тушуниш муносабатлари (15%), беморларнинг катта оқими (11%), юқори масъулият (17%) ва салбий эмоциялар (17%).



Беморлар билан ишлаш жараёнидаги қийинчиликларни бартараф этишда: ҳамкасблари томонидан қўллаб – қувватланиши ва психологик ёрдамнинг муҳимлигини таъкидладилар. Ҳамширалар учун ишдаги қийинчиликлар туфайли эмоционал кечинмаларини енгишда қуйидагилар ёрдам бериши аниқланди: оилани қўллаб-қувватлаши (35%), бемор томонидан кадрланиши ва касбга бўлган муҳаббат (35%), молиявий рағбат (9%), дам олиш, шу жумладан юриш ва совуқ душ (9%), ўзини назорат қила олиш ҳисси (7%) ва ҳамкасблар томонидан рағбатлантириш кабилардир.

**Хулоса:** Беморлар билан доимо мулоқотга киришиш жараёнида тиббиёт ходимининг онгсиз рефлексияси даражасида юзага келадиган ушбу моделлар ўртасидаги зиддиятлар унинг шахсини иккига бўлиб, уни ўз муваффақияти, бажарилган ишнинг тўғрилиги ва зарурлиги туйғусидан маҳрум қилади ва унинг руҳий толиқишига олиб келади.

Юқоридаги моделлар шуни белгилайдики, ҳамширанинг касбий фаолиятининг ахлоқий асоси инсонпарварлик ва раҳмдилликдир. Бемор ва тиббиёт ходими ўртасидаги муносабатлар жараёни самарали бўлиши учун ўзаро муносабатларнинг психологик жиҳатларини ҳам ўрганиш керак ва бунда тиббий психологиянинг ҳам ўрни аҳамиятлидир.



## О ВЛИЯНИИ ЭТИКЕТНЫХ ТРАДИЦИИ НА СИТУАЦИЮ С ПАНДЕМИЕЙ

**Тельман Эмиралиевич Кафаров**

доктор философских наук, профессор, зав. каф. философии и истории  
Дагестанского государственного медицинского университета

### АННОТАЦИЯ

В докладе разбираются некоторые национальные, региональные и конфессиональные и иные составляющие этикета, которые положительно или отрицательно влияют на процессы противостояния пандемии и вакцинации. Для этого используется категориальный аппарат проксемики, предлагающей различные матрицы социального дистанцирования людей. Показывается нежелательность различных биоэтических дискуссий, которые в экстремальных и стрессовых условиях пандемии снижают эффективность борьбы с коронавирусом.

**Ключевые слова:** биоэтика; коронавирус; вакцинация; ислам; этикет; проксемика; краудинг

Этикет – важнейшая составляющая практической этики. Этикет – это определенная система правил, принятых в конкретном обществе, установленный порядок поведения где-либо и нормы взаимоотношения людей различного социального, правового и интеллектуального статуса. Можно сказать, что этика отвечает за моральное сознание, а этикет – за нравственную практику. Поэтому по-настоящему воспитанным может считаться человек, который искренне соблюдает этикетные нормы, понимая, что через них он проявляет свое уважение к окружающим. В плане сказанного, этикетные регуляторы поведения человека также является важнейшими составляющими и биоэтики.

Цель настоящего доклада – показать, в какой мере этикетные традиции влияют на эпидемическую ситуацию, как, в одних случаях, они способствуют успешному противодействию пандемии, а в других – напротив, препятствуют этому.

Прежде всего, необходимо отметить, что во-многом, эпидемические процессы непосредственно зависят от коммуникативных особенностей конкретных культур,





различной метрики социального дистанцирования в них, присутствия или, напротив, отсутствия «контактных» форм общения, таких, как объятия, рукопожатия, столь различающиеся в тех или иных культурах и регионах.

В связи со сказанным мы хотим обратить внимание на такую важную и интересную отрасль социальной психологии и семиотики как проксемика (от лат. *proximare* – приближаться), изучающая способы структурирования пространства в человеческом общении. Она непосредственно рассматривает поднятые нами вопросы социального и личного дистанцирования и их национально-культурные и региональные различия. Именно проксемика предложила известную типологию и метрологию дистанцирования людей в общении: интимное – между родственниками и близкими людьми (0-0,5 м.); личностное – между людьми в повседневном общении (0,5-1,2 м.); социальное – при формальном и светском общении (1,2-3,66 м.); общественное – во время публичных мероприятий (от 3,66м.). Понятно, что данная пространственная метрика общения зависит от многих переменных, в то числе от национальной, культурной и конфессиональной принадлежности. Европейские и североамериканские народы, основное население умеренного и холодного климата используют больше личностного пространства, а народы Южной Америки, славянские люди, население большинства мусульманских стран и население жаркого климатического пояса предпочитают более тесные контакты в общении [1, с.76-81].

Мы не будем останавливаться на тонкостях проксемики, только подчеркнем, что одной из глубинных причин успешного противоборства населения Юго-восточной Азии является их большая дистанцированность в самой культуре общения, что достаточно жестко вписано в этикетные нормы. Люди предпочитают не подходить близко друг к другу, издали проявляют свою уважительность к другому человеку, чтобы нечаянно не коснуться партнера, особенно его головы, что в этих культурах рассматривается как серьезное нарушение этикетных норм взаимодействия. Мусульманский же этикет предпочитает более тесные формы общения людей, для него касаться другого тела, обнимать человека или крепкое рукопожатие с использованием обеих рук – это проявление уважительности к нему, а стремление к социальному дистанцированию японца или корейца в общении скорее воспринимается как проявление высокомерия.

Также не следует забывать, что такому сближению людей способствуют и коллективные формы богослужения,



которые существуют в исламе, где верующие, независимо от социального и имущественного положения, находятся рядом друг с другом, совершают одни и те же действия, их взоры одинаково обращены к Всевышнему, что символизирует единство и равенство всех братьев и сестер по вере и культуре.

И еще один момент. В проксемике есть понятие «краудинг», которым обозначается стресс, вызванный нехваткой пространства в общении с точки зрения самого человека, когда ему кажется, что вокруг него столпилось много людей [2]. Можно утверждать, что эпидемическая ситуация во всем мире расширяет границы краудинга, особенно в личностном, общественном и публичном общении, о которых мы говорили выше.

Очевидно, что в условиях пандемии должны быть введены в проксемическую метрику общения соответствующие поправки, естественно, в сторону увеличения и ужесточения.

Необходимо заметить, что мусульманские страны существенно отстают от среднемировых темпов вакцинации, что можно объяснить не только социально-экономическими причинами; к сожалению, на это влияют и некоторые факторы культурного, духовного и конфессионального порядка. Например, мягко выражаясь, не способствовали общему успеху в противоборстве с пандемией и некоторые нежелательные биоэтические дискуссии, в которые были вовлечены не только ученые, алимы, имамы, но и рядовые мусульмане. Во-первых, это споры о том, является или не является вакцинация вмешательством в ДНК человека, что недопустимо по религиозным и нравственным канонам. Во-вторых, полемика о том, используются или не используются в современных антиковидных препаратах abortивные материалы, поскольку, хорошо известно крайне отрицательное отношение всех религий к абортам, рассматривая их как «бунт против Всевышнего». Поэтому они считают допустимой аборт лишь в крайне редких случаях, связанных с угрозой жизни, изнасилованием и т.д. Не секрет, что все без исключения западные и отечественные специалисты признают факт использования abortивных культур при производстве вакцин, но имеются существенные расхождения в его оценке.

В-третьих, мы также считаем вредной, несвоевременной и мешающей вакцинации вообще вынесение в информационное пространство обсуждения вопроса о халяльности противовирусных препаратов, тем более, дискуссию в СМИ на эту тему в условиях самой пандемии. Следует подчеркнуть, что Коран и Сунна однозначно



допускают использование нехалальной пищи и лекарств в экстремальных условиях, угрожающих самой жизни.

Дагестанцы в этом аспекте не представляют исключения; темпы вакцинации существенно ниже по сравнению с общероссийскими, что можно дополнительно объяснить, как особенностями национального горского менталитета, включая нетерпимость ко всякой личностной регламентации, поразительным пренебрежением к собственному здоровью, публичностью всех религиозных и светских обрядов, чрезвычайной мобильностью населения, так и недостатками в организации социального дистанцирования и вакцинации. В целом, все конфессии активно включились в борьбу с пандемией, хотя необходимо сказать о том, что не всегда их действия оперативны и эффективны, особенно в последнее время, когда проявляются некоторые моменты «привыкания» к чрезвычайной эпидемической ситуации. Так, например, хотя с 27 января до 1 апреля 2022 г. в республике введен особый режим работы даже для всех поликлинических отделений, где временно прекращен врачебный прием населения, мечети продолжают свою работу и пятничные намазы проводятся по обычному сценарию и без всяких ограничений.

И еще один важный биоэтический вопрос. Согласно хронобиологии и медицинской проксемики, существует тесная корреляция между близостью здоровых людей к больному и скоростью его выздоровления. Следовательно, важным является открытость лечебных учреждений для физических и эмоциональных контактов больных с посетителями, чтобы они не чувствовали себя заброшенными и одинокими, конечно же, не противоречащих санитарным и эпидемическим нормам. Поэтому, в условиях пандемии, когда действует строгий карантинный режим, необходимо представить все возможности для виртуального общения в режиме онлайн. Для этого лечебные учреждения должны быть обеспечены эффективной связью, в том числе, wi-fi.

И, наконец, необходимо также отметить и то, что мусульмане значительно реже участвуют в ковид-диссидентском движении, особенно это касается отношения к стратегии самоизоляции и дистанцирования, реализуемой государством. Объясняется это многими причинами: и коллективистским духом ислама, и слабой выраженностью в нем личностного начала, в том числе, протестного характера, и высоким авторитетом имамов мечетей, и другими.



В данном докладе я коснулся лишь некоторых вопросов, которые находятся на стыке философии, медицины, биологии, исламоведения, теологии и биоэтики. Мне, как заведующему кафедрой философии и истории медицинского университета, поднятые вопросы особенно близки, и их непременно надо обсуждать с коллегами на теоретических, методологических семинарах и особенно при проведении занятий с будущими врачами.

## REFERENCES

1. Гузикова М. О., Фофанова П. Ю. Основы теории межкультурной коммуникации. Учебное пособие /М. О Гузикова, П. Ю. Фофанова. - Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2015. - С. 76-81.
2. Проксемика – это невербальное общение / [Эл. ресурс]. URL.: <https://www.syl.ru/article/310908/proksemika-eto-neverbalnoe-obschenie-ponyatie-oblasti-sotsialnoy-psihologii-vzaimoraspolozhenie-sobesednikov>



## ЗАБОТЯСЬ О РОДИТЕЛЯХ

**Сарвиноз Рахманова**

Студентка Ташкентской медицинской академии

**Феруза Садуллаевна Атамуратова**

Научный руководитель: кандидат философских наук, доцент кафедры  
Общественных наук Ташкентской медицинской академии

**Ключевые слова:** уход, заботиться, забота, родители, биоэтика, традиции.

**Введение.** Одной из важнейших тем для дискуссий в биоэтике является тема заботы о больных и пожилых родителях. По мере роста числа пожилого населения растет и дополнительная ответственность взрослых детей по заботе о своих родителях. Многие семьи часто сталкиваются с проблемой заботы о своих родителях. Эта задача требует нахождения решений, сохраняя при этом нашу индивидуальность.

**Цель.** В нашем исследовании мы попытались проанализировать биоэтическую проблему ухода за больными и престарелыми родителями на основе мировой практики и узбекских национальных традиций. Анализ изученных нами европейских изданий показывает, что одним из важнейших вопросов является вопрос о том, сколько расходов семейного бюджета ежегодно расходуется на заботу о родителях. Например, забота о престарелых родителях обходится канадцам в 33 миллиарда долларов в год [1]. В Германии дети платят своим родителям 1200 евро в месяц [2]. Очень больно осознавать, что ценность наших родителей в наши дни может быть измерена. В азиатских странах проблема ухода за больными и престарелыми родителями стоит не так остро, как в европейских странах и в США, но горько осознавать, что она все еще существует, в том числе и в нашей стране.

**Методы.** В нашем исследовании мы использовали некоторые из основных методов исследования, такие как сравнительный анализ, объективность, системный подход, обобщение и социологический опрос (интервьюирование).

**Результаты.** С целью выявления сути проблемы нами был проведен социальный опрос среди 60 человек взрослого возраста двух групп: 18-40 (молодые взрослые) 41-65



(взрослые) в городе Ташкенте в махаллях «Беруни» и «Олимпия». Мы попросили респондентов ответить на вопросы, которые заставили бы их задуматься о том, достаточно ли они внимания уделяют своим родителям. Мы задавали такие вопросы как: «Живете ли вы с родителями?», «Заботитесь ли вы о здоровье своих родителей?», «Какими заболеваниями чаще всего болеют ваши родители?», «Кто раньше заботился о ваших родителях, когда они болели тяжелыми заболеваниями, если они болели когда-то?», «Кто из детей, больше склонен заботиться о ваших родителях?» «Вы когда-нибудь задумывались о том, сколько вы ежегодно тратите на своих родителей?» "какова примерная сумма, которую вы тратите?" и так далее. Исследование показало: 1. 86,67% молодых взрослых и 66,67% взрослых из опрошенных проживают с родителями. 2. Традиционные узбекские семьи заботятся о здоровье родителей и обращаются к врачам вовремя при болезни родителей: молодые взрослые - 56,67%, взрослые - 70%, не вовремя - молодые взрослые - 33,33% и взрослые - 23,33%, остальные молодые люди 10% и взрослые 6,67% живут с родителями, но не заботятся об их здоровье. 3. Выявлено также, что 53,33% родителей молодых среди всех групп наиболее подвержены простудным заболеваниям, 30% у взрослых. Родители наименее подвержены артриту: у более молодых взрослых - 10% родителей и 3,33% у взрослых. Артериальная гипертензия встречается у 13,33% родителей молодых людей и у 36,67% родителей взрослых. Оказалось, что родители молодых людей реже болеют сердечными заболеваниями - 6,67% по сравнению со взрослыми - 16,67%. Сахарный диабет встречается в 16,67% случаев у родителей молодых взрослых, в то время как у родителей взрослых он составляет 13,33%. 4. По результатам опроса мы пришли к выводу, что, если они больны, о родителях заботятся в первую очередь их дети сами - 50% в младшей возрастной группе и 56,67% во взрослой группе. Второе место, очевидно, заняли невестки - 3,33% молодых взрослых и 66,6% взрослых, и, конечно, есть родственники, которые о них заботятся, хотя и в меньшем проценте. В конце концов были люди, которые нанимали няню для своих родителей: молодые люди - 3,33%, взрослые - 6,67%. 5. 66,67% (80%) смогли точно подсчитать, сколько раз их родители болеют за год, а остальные 33,33% (20%) никогда об этом не задумывались. 6. В большинстве семей 60% (53,33%) сыновья заботятся о здоровье своих родителей, а дочери это контролируют, и только в 30% (43,34%) сыновья являются доминирующими лицами, полностью устанавливающими контроль за здоровьем своих родителей, а 10% (3,33%) из них не имеют



представления о заболеваниях своих родителей. 7. Из 66,67% (80%) человек, которые смогли подсчитать, сколько денег уходит на здоровье родителей, было установлено, что в среднем деньги, потраченные на пожилого родителя, составляют \$200-250. В ходе опроса мы были удивлены, обнаружив, что большинство узбеков могут даже подсчитать, сколько они тратят на своих родителей.

**Выводы.** Существование проблемы родительской опеки во всем мире обусловлено тем, что человек 21 века меняет свои ценностные ориентации, особенно это заметно у подрастающего поколения. Новые проблемы возникают во всех сферах жизни человека и большую часть из них составляют этические проблемы, часть из которых связана с медициной, в том числе биоэтические проблемы. Как видно из приведенных выше данных, существует разница между процентом молодых людей, ухаживающих за своими родителями, и процентом взрослых. Понятно, что молодые люди менее склонны заботиться о своих родителях, потому что они меньше чувствуют ответственность за здоровье своих родителей. Наш опрос показал, что хотя традиционные семьи, где дети заботятся о своих родителях, все еще существуют в Узбекистане; уход за больными и престарелыми родителями сегодня ложится бременем на большинство детей в нашей стране. Решение этой проблемы заключается в воспитании детей в духе уважения к национальным ценностям и традициям. «Дееспособные дети, достигшие совершеннолетия, обязаны заботиться о своих родителях» [3].

## REFERENCES

1. <https://business.financialpost.com/personal-finance/retirement/caring-for-aging-parents-costs-canadians-33-billion-a-year-and-its-just-going-to-get-worse>
2. Maciej Onoszko and David McQuaid. Germany's latest 'export?' Elderly parents. Bloomberg news. <https://www.mercurynews.com/2013/09/19/germanys-latest-export-elderly-parents/>
3. Статья 66, Конституции Республики Узбекистан.
4. Атамуратова, Ф.С., Седенков, А. (2020). Равенство и доступность в сфере здравоохранения. Вестник Ташкентской медицинской академии, (спец. выпуск), 213.



## ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 И ЭКОНОМИКА УЗБЕКИСТАНА

**Сабохат Газиевна Алимова**

доцент кафедры общественных наук Ташкентской медицинской академии

**Гулзода Мелиева**

Студентка 5 курса Ташкентской медицинской академии

**Фарина Мадиярова**

Студентка 1 курса Ташкентской медицинской академии

**Шахриёр Абдурахимов**

Студент 1 курса Ташкентской медицинской академии

### АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматриваются решенные этические проблемы, которые значительно улучшили инвестиционный климат, устранили основные преграды и раскрыли потенциал частного бизнеса. Цивилизация приобрела большой опыт в борьбе с пандемией. Становление больших и реальных преград между болезнями и здоровьем происходило в течении длительного времени, в финансовой системе страны и экономике в целом, так как она является мощным стержнем поддержки всех родов бизнеса, что естественным образом сказывается на развитии самой экономики страны.

**Ключевые слова:** здравоохранение, пандемия, мировой опыт, инвестиционный климат, инновационные разработки, рыночные реформы.

Экономические реформы, проведенные действующей администрацией, привели экономику Узбекистана на более динамичный, а уровень жизни населения сравнительно с другими периодами изменилось в положительную траекторию. Проведенные реформы значительно улучшили инвестиционный климат, устранили основные преграды и раскрыли потенциал частного бизнеса. В результате экономика Узбекистана стала гораздо более открытой и ориентированной на рынок. Рост как внутренних, так и иностранных инвестиций, а также рост внутреннего потребления способствовали росту реального ВВП с 4.5





процента в 2017 году до 5.4 процента в 2018 году и далее до 5.6 процента в 2019 году.<sup>1</sup>

Нужно отметить, что прогресс развития во всех отраслях, была прервана кризисом в области здравоохранения, вызванным COVID-19 в 2020 году. Для смягчения воздействия пандемии на здоровье, социальное и экономическое положение, правительство приняло беспрецедентные антикризисные меры. Все меры были направлены на сдерживании вируса, защите жизней и средств к существованию, а также сохранения на плаву реальный сектор экономики. На все это были направлены значительные дополнительные расходы на здравоохранение и социальную помощь, а также финансовую поддержку фирм в определенных секторах. Они финансировались за счет чрезвычайных заимствований у международных финансовых институтов, таких как Всемирный банк, Международный валютный фонд и Азиатский банк развития. Правительство также пересмотрело и обновило госбюджет на 2020 год.<sup>2</sup>

Пандемия показала на сколько уязвимы определенные группы населения. И в итоге соответствующие государственные органы начали разработку Стратегии сокращения бедности и занятости. Постоянные сбои, связанные с COVID-19 на местном и международном уровнях, сдерживают перспективы быстрого восстановления в 2021 и 2022 годах. Однако, международные финансовые институты прогнозируют, что перспективы роста в 2022 году в Узбекистане будут положительными. Прогнозируется, что в 2022 году рост вырастет до 5 - 6 процентов при поддержке рыночных реформ, направленных на устранение неблагоприятных адресов в производстве.

Говоря об сложном периоде предыдущих годов, нельзя не отметить что сфера здравоохранения имеет актуальность не только в период сложной эпидемиологической ситуации, но и повседневное выявление и лечение таких заболеваний как хронические болезни в первичном звене, особенно усиления профилактики сердечно-сосудистых и желудочно-кишечных заболеваний. Также на государственном уровне планируется ввести пакет бесплатных медицинских услуг по лечению заболеваний в первичном звене. Существует необходимость повышения квалификации семейных врачей совместно со Всемирной организацией здравоохранения, а также заимствования специалистов в отдаленные районы в рамках программы «Сельский врач». Поставлена задача усовершенствовать нормативы штатов

<sup>1</sup> file:///C:/Users/Acer/OneDrive/Cost\_of\_Doing\_Business\_in\_Uzbekistan\_2021\_Russian.pdf

<sup>2</sup> Там же



семейных врачебных пунктов и поликлиник, квалификационные требования к врачам и медработникам среднего звена, стандарты оснащения. В стране действуют 17 специализированных медицинских центров. Они проводят медицинские обследования на местах, в результате заболевания выявляются на ранней стадии и облегчается доступ к медицинской помощи. В частности, центры фтизиатрии и педиатрии открыли свои отделения во всех регионах, благодаря чему за последние два года число пациентов, приезжающих в Ташкент, уменьшилось почти на 20%. Глава государства подчеркнул необходимость эффективной привязки областных, районных и городских больниц к специализированным центрам и приближения квалифицированных медицинских услуг к населению. Также отмечено, что процесс лицензирования частных медицинских организаций должен быть упрощен и полностью цифровизирован. Сегодня в деятельность медицинских учреждений, которых в стране насчитывается более 3 тысяч, внедряются современные технологии. К информационной системе «Электронная поликлиника» подключены 423 учреждения первичного звена. \$1,5 млрд направит Узбекистан на здравоохранение. В некоторых медицинских учреждениях не хватает компьютеров. Хотя на цифровизацию сферы из бюджета выделено 28 миллиардов сумов, работа в этом направлении продвигается медленно.

В связи с этим в областных управлениях здравоохранения планируется введение должности заместителя начальника по по цифровизации и развитию государственно-частного партнерства. Кроме того, во всех медицинских учреждениях будут введены 2 тысячи штатов медсестер-операторов. Поручено запустить к 1 августа текущего года электронную системы выдачи ордеров, интегрировать с ней все региональные и специализированные центры, а также полностью цифровизировать бумажную работу всех поликлиник Ташкента до 1 ноября. Указано, что перинатальные и скрининговые центры в областях будут объединены в единый кластер с организацией районных центров. Нынешняя методология медицинского образования утверждена 30-40 лет назад, и большинство учебников не соответствуют международным стандартам. У вузов и специализированных центров нет мотивации к повышению научного потенциала. Необходимо провести трансформацию медицинских вузов, открыть новые направления по подготовке менеджеров и специалистов по работе с высокотехнологичным оборудованием, на основе передового зарубежного опыта. Данное указание направить



талантливых молодых людей, обучающихся в ординатуре и магистратуре, на зарубежные стажировки.

## REFERENCES

1. Законы Республики Узбекистан, Указы и Постановления Президента Республики Узбекистан, Постановления Кабинета Министров.
2. <https://review.uz/post/1-noyabrga-qadartoshkent-shahridagi-barcha-poliklinikalar-toliq-raqamlashtiriladi>
3. <https://review.uz/fda>
4. [file:///C:/Users/Acer/OneDrive/Cost\\_of\\_Doing\\_Business\\_in\\_Uzbekistan\\_2021\\_Russian.pdf](file:///C:/Users/Acer/OneDrive/Cost_of_Doing_Business_in_Uzbekistan_2021_Russian.pdf)



## ЯНГИЛАНАЁТГАН ЎЗБЕКИСТОНДА ТИББИЁТ ОЛИЙГОҲЛАРИ ТАЛАБА ЁШЛАРИДА МИЛЛИЙ ҒУРУР ВА ИФТИХОРНИ ШАКЛЛАНТИРИШ ОМИЛЛАРИ

Садулла Отамуратов

Фалсафа фанлари доктори, профессор Тошкент кимё-технология институти

**Калит сўзлар:** Миллий таълим тизими, миллий ғурур, ифтихор, ёшлар, миллий маънавий қадриятлар, ватанпарварлик, инсонпарварлик.

**Кириш.** Ўзбекистон Республикаси мустақилликка эришгач таълим тизимида сезиларли ўзгаришлар амалга оширилди. Биринчи навбатда ўқув муассасаларининг моддий-техник базаси мустаҳкамланди, ўқув жараёнига педагогик ва ахборот технологиялари жорий этилмоқда, дастур ва дарсликлар мафкуравий жиҳатдан мазмунан бойитилди. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси, «Ёшларга оид давлат сиёсати тўғрисида»ги, янги таҳрирдаги «Таълим тўғрисида»ги, «Илм-фан ва илмий фаолият тўғрисида»ги Қонунлари, Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги, 2020 йил 29 октябрдаги «Илм-фанни 2030 йилгача ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида»ги, 2022 йил 28 январдаги “2022 – 2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”ги Фармонлари мамлакатимизда таълим ва илм-фан соҳасини ривожлантиришда муҳим аҳамият касб этди. Республикаимизда мавжуд замонавий ижтимоий-иқтисодий шароитларда миллий таълим тизими жамиятнинг муҳим ижтимоий институтларидан бири ҳисобланиб, иқтисодий, ижтимоий ва маданий вазифаларни амалга оширади.

**Асосий қисм.** Ўзини ўзбек миллатининг вакилиман деб ҳисоблайдиган ҳар бир инсон аждодларимизнинг такрорланмас бой моддий ва маънавий меросидан, жаҳон цивилизациясига қўшган буюк ҳиссаларидан, уларнинг чинакам ватанпарварлик, халқпарварлик, инсонпарварлик, Ватан озодлиги йўлида кўрсатган жасорат ва мардликларидан фахрланади ҳамда уларнинг анъаналарини давом эттириш руҳиятига эга бўлади. Бу борада Президентимиз Шавкат Мирзиёев ўзининг “Янги Ўзбекистон стратегияси” китобида шундай таъкидлайди: “Бугунги глобал маконда, ўзаро рақобат, турли сиёсий, иқтисодий, ғоявий қарама-



қаршиликлар ниҳоятда кучайган ҳозирги шароитда ёш авлод тарбиясининг ўрни ва аҳамияти ҳар қачонгидан ҳам ортиб бораётгани ҳеч кимга сир эмас. Дунёдаги рақобатга бардошли, жаҳон майдонида ўз ўрнига эга бўлишга интилаётган ҳар бир халқ шу масалалар ҳақида жиддий ўйлайди, бу борада амалий чораларни кўради. Акс ҳолда, у ҳеч шубҳасиз, халқ ва миллат сифатида ўзлигини бой беради” [2; 292]. Ватанимизнинг ўз мустақиллигини қўлга киритиши ҳар бир ўзбек миллати вакилининг миллий ғурурини оширди, унинг қадини кўтарди ва унда ўз халқи, она замини, авлод-аждодлар олдида миллат манфаатларини ҳимоя қилишдаги масъулиятини ҳис қилиш руҳиятини шакллантирмоқда. Ўзбек миллатининг ўз Ватани мустақиллигидан фахрланиш туйғусининг ўсиб бориши янги жамият куриш жараёнида вужудга келган муаммоларни вазминлик билан ҳал этиш ва Ўзбекистоннинг жаҳонда обрў-эътиборини мустаҳкамлашнинг муҳим омили булиб хизмат қилади. Чунки миллий ғурур фақат фахрланиш руҳияти бўлиб қолмай, миллат тақдири, келажаги йўлидаги масъуллигини ҳис эта билиш салоҳияти ҳамдир.

Мустақиллик кишилар миллий ғурурини ошириб, уни халқ, Ватан, ва ўз-ўзини бошқариш ҳамда аждодлар хотираси олдидаги масъулиятни ҳис қилишдек мазмун билан бойитилмоқда. Бундай фахрланиш, жамиятда озод, фаровон ва эркин ҳаётни яратиш йўлида меҳнат қилиш, фаоллик кўрсатиш, жақон ҳамжамияти томонидан илм-фан, техника ютуқлари, илғор технологиялардан фойдаланиш миллий ифтихор туйғусини шакллантирадиган, ривожлантирадиган омиллардир. Бу эса, ўз навбатида, кўп жиҳатдан ўсиб келаётган ёш авлоднинг кучи, салоҳияти, бунёдкорлик фаолиятини белгилайди, уларни соғлом тафаккурни шакллантириш учун тинмай изланишга сафарбар этади. Бу сафарбарлик ва миллий ифтихорни ўсиб келаётган ёш авлодда қарор топтириш учун олий таълим тизими катта имкониятларга эга. Чунки бугунги кунда ушбу масканларда ўзбек халқининг ўтмиши, аждодларнинг бой маънавий мероси кенг кўламда ўргатилмоқда. Миллий ғурур масаласи истибдод даврида барча миллатларда, шу жумладан, ўзбек миллатида, энг камситилган ва онгли равишда ҳукмрон мафкура томонидан заифлаштирилган миллий ҳис эди. Чунки, миллий ғурурнинг ўсиши, мустаҳкамланиши истибдод тузумининг миллатларни жадаллик билан яқинлаштириш ва қўшиб юбориш сиёсатига зид эди. Ҳолбуки, миллатнинг кучи, салоҳияти, бунёдкорлик фаолияти кўп жиҳатдан миллий ғурурга боғлиқ.

Ўз миллатини таниган, унга мансуб эканлигидан мағрур кишигина бу мағрурлик ҳиссини сақлашга,



мустаҳкамлашга ва ўз миллатининг қолоқлик гирдобида қолиб кетмаслиги учун курашишдек олижаноб ишга ўзини доим сафарбар этади. Афсуски, чоракам бир аср давом этган истибдодлик тизимининг тарғиботи ва ташвиқоти кишиларга салбий таъсир ўтказмасдан иложи йўқ эди. Бунинг оқибатида миллий ғурур бўшашди, кишилардаги миллий ғурур тушунчаси кўп жиҳатдан ўз сифатлари ва қирраларини йўқотди.

Миллий ғурурни мустаҳкамлаш ва бойитиш учун, биринчидан, ўз тарихимизни, халқимизнинг инсоният олдидаги хизматларини яхши билишимиз; иккинчидан, ҳозирги ҳаётимизда юксак миллий ғурурга эга бўлишга ҳақли эканимизни кундалик сифатли меҳнат, жаҳон андозалари ва мезонларига жавоб бера оладиган хилма-хил маҳсулот ишлаб чиқаришимиз, мазмунли маънавий ҳаётимиз билан тасдиқлаб боришимиз зарур. Миллий ғурур ўз миллатини бошқа миллатларга қарши кўйишни инкор этади. Бошқа миллатларнинг барча ютуқ ва илғор томонларини қабул қилиб олиб, миллий асосда ўзлаштириш миллий ғурурнинг таркибий қисмидир. Бунингсиз миллатнинг миллий ғурури қашшоқлашади.

Миллий ғурури баланд ёшлар мамлакатимиз келажагидир. Шунинг учун ҳар бир фуқарода, ёш авлодда миллий ғурурни шакллантириш, мустаҳкамлаш бугунги куннинг долзарб масаласи ҳисобланади. Миллий ғурурни шакллантириш ва мустаҳкамлаш учун, аввало, миллатимизнинг пайдо бўлиш, ривожланиш, миллат бўлиб шаклланиш тарихи, урф-одатлари, анъаналари, адабиёти, санъати, маданияти, дини ва уларнинг инсоният тарихи тараққиётида тутган ўрнини мукамал билмоқ зарур. Иккинчидан, умуминсоний кадриятларни билиш, улардаги миллий менталитетимизга мос илғор ғояларни амалиётга жорий этиш ва шу асосда миллий кадриятларимизни мазмунан ва шаклан бойитмоқ лозим. Учинчидан, жаҳон андозаларига мос янги техника ва технологияга асосланган ишлаб чиқариш жараёнини ташкил этиш ва унда фаоллик кўрсатиш керак. Тўртинчидан, мамлакатимизда истиқомат қилаётган фуқароларнинг ирқи, миллати, наслу насаби, тили ва диний эътиқодидан қатъий назар миллатлараро, фуқаролараро тотувлиги, ҳамжиҳатлиги ва яқдиллигига эришмоқ учун барча чора-тадбирларни кўрмоқ лозим. Шундагина ҳеч қандай ёвуз куч кўп миллатли мамлакатимиз халқлари ўртасига раҳна сололмайди.

**Хулоса** қилиб айтганда, миллий ғурур, ифтихор халқимизнинг қудратини, орзуларини мужассамлаштирадиган улуғ бир кучдир. Талабаларда миллий ғурур ва ифтихор туйғуларини тарбиялаш бугунги куннинг долзарб вазифаларидан биридир.



Чунки, миллий ғурури бор фарзандлар миллатимиз ва Ватанимизнинг келажагига хизмат қила олади. Шу жумладан, тиббиёт олийгоҳлари талабаларида миллий ғурур туйғусини шакллантириш замонавий тиббий таълимнинг долзарб муаммоларидан бири. Чунки талабаларнинг ўзлиги, ўтмиши ва бугунини чуқур англаши, шунга асосан келажагини белгилашга ундайди. Бундай шароитда миллий ифтихор туйғуси билан камол топган, ўзлигини англаб етган ёш мутахассисларни тарбиялаб етиштириш тиббиёт олий ўқув юртларининг асосий вазифаси бўлиб қолмоқда. Бу вазифани ҳал қилиш учун олий ўқув юртларида фаолият кўрсатаётган профессор-ўқитувчилардан миллий ғурур туйғусининг мазмуни, уни талабаларда шакллантириш имкониятлари, дарс ва дарсдан ташқари тарбиявий тадбирларни амалга оширишда миллий ғурурни шакллантириш имкониятларидан фойдаланишни давр тақозо қилади. Шу боис талабаларда миллий ғурур туйғусини шакллантиришнинг мазмуни, шакл, усул ва методларини белгилаш, бу соҳада мавжуд бўлган тарихий тажрибаларни умумлаштириш лозим.

Тиббиёт олийгоҳлари талабаларида миллий ғурур туйғусини шакллантиришнинг вазифаларидан бири улар ўртасида маънавий-маърифий ишларни ташкил этиш асосида уларда юксак маънавий-ахлоқий сифатлар, жумладан, миллий ғурур туйғусини шакллантириш йўлидаги барча имкониятлардан самарали, унумли фойдаланиш ҳисобланади. Миллий ғурур туйғусининг шаклланиши, талабаларнинг ҳиссиётида содир бўладиган ўзгаришлар уларда миллий ғурур, ифтихор кўникмаларини шакллантиришнинг муҳим субъектив омилларидир. Бундан ташқари миллий ғурур туйғусини шакллантиришда талабанинг миллий мансублигига ҳурмат, унда миллатнинг ютуқларидан ғурурланиш кўникмаларини шакллантириш, ўз устида ишлашга рағбат уйғотиш, мустақил таълим олишга интилишни шакллантириш ва йўналтириш каби катор омиллар ҳам мавжудки, уларни уйғунлаштириш талаб этилади.

Миллий ғурур туйғусини шакллантиришда аудиториядан ташқарида кам кенг имкониятлар мавжуд. Сухбат, баҳс-мунозара, бадий кеча ва анжуманларни режали тарзда уюштириш, саёҳатларни ташкил қилишда мазкур вазифа ечимига машғулотлар, мусобақалар, кўрик-танловлар, ижтимоий фойдали меҳнат ва бошқа фаолият турларида таълим-тарбиявий мақсадларни уйғунлаштирган ҳолда амалга ошириш мумкин. Шунингдек, миллий ғурур туйғусини шакллантириш воситалари ичида ўз



устида ишлаш, мустақил билим олиш кабилар асосий ўринлардан бирини эгаллайди.

## REFERENCES

1. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. - Т.: Ўзбекистон, 2018.
2. Мирзиёев Ш.М. Янги Ўзбекистон стратегияси. -Т.: Ўзбекистон, 2021.
3. Каримов И.А. Юксак маънавият – енгилмас куч. Т: Маънавият, 2008.
4. Хакимова Б. Ўқувчиларни миллий ғурур рухида тарбиялашга ўқитувчиларни тайёрлаш. // Халқ таълими. 10-б. 1997.
5. Feruza S.A., Norkulov S.D. (2019). National Values and Their Role in The Life of Human and Society//4th International Eduindex Multidisciplinary Conference//Special issue European Journal of Business and Social Sciences. ISBN: 978-93-86954-30-5. -P. 231-235.





## ПРАВО НА ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ДОСТОИНСТВО

**Сайёра Эгамовна Атаджанова**

старший преподаватель кафедры Философских и социально-политических дисциплин Ташкентского архитектурно-строительного института

**Диляра Салахутдинова**

студентка 2 курса магистратуры Ташкентского архитектурно-строительного института

### АННОТАЦИЯ

В данной статье идёт речь о важной тенденции - возвышение человеческого достоинства, путем предоставления человеку всё большего объема прав и свобод, а также обеспечения гарантий их реализации.

**Ключевые слова:** достоинство человека, права и свободы, гарантии и защита государства, Конституция.

В контексте исторического развития государства и права можно выделить одну очень важную тенденцию - возвышение человеческого достоинства, путем предоставления человеку всё большего объема прав и свобод, а также обеспечения гарантий их реализации. Реализация большинства прав и свобод способствует обеспечению достоинства человека: право на жизнь; право определять и указывать свою национальную принадлежность; участвовать в управлении делами государства; иметь в частной собственности имущество, владеть, пользоваться и распоряжаться им; на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, на получение вознаграждения за труд без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда; на защиту своих прав и свобод всеми способами, не запрещенными законами и др.

Человеческому достоинству уделяется повышенное внимание по следующим причинам: во-первых, оно принадлежит каждому от рождения и не зависит от принадлежности к гражданству государства; во - вторых, является базисом для многих конституционных прав и свобод; в - третьих, выступает в качестве действенной гарантии не только для конституционных прав, но и прав, закреплённых отраслевым законодательством.



Конституция Республики Узбекистан оказала важную роль в возвышении идеи достоинства личности, установив, что оно охраняется государством и ничто не может быть основанием для его умаления. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным и иным опытам (ст. 26). Каждый имеет право на защиту от посягательств на его честь и достоинство, вмешательства в его частную жизнь, на неприкосновенность его жилища. Никто не вправе войти в жилище, производить обыск или осмотр, нарушать тайну переписки и телефонных разговоров иначе как в случае и порядке, предусмотренных законом. (ст. 27). Однако, Конституция не закрепила определения человеческого достоинства.

Характеризуя этимологическое содержание слова «достоинство», отметим, что это «совокупность высоких моральных качеств, а также уважение этих качеств в самом себе» [1]. Г. Гегель отмечал, что уважать достоинство человека должно не только государство, но и отдельные лица [2].

Достоинство человека - это неотъемлемое качество любого человека, независимое от воли других людей; субъективная самооценка индивидом собственных биологических, нравственных, этических, социальных, профессиональных, иных качеств в сравнении с аналогичными качествами других людей; общественная оценка личностных качеств индивида на фоне устоявшихся стандартов человеческого общежития в конкретном обществе и государстве.

Необходимо отметить, что достоинство личности включает в себя внимательное отношение к удовлетворению прав и законных интересов человека, внимательное, чуткое, этическое отношение со стороны органов государства. Итак, достоинство - неотъемлемое свойство человека как высшей ценности, составляющее основу признания и уважения всех его прав и свобод и принадлежащее ему независимо от того, как он сам и окружающие воспринимают и оценивают его личность. Достоинство принадлежит человеку от рождения, неотчуждаемо и непередаваемо, даже в науке справедливо подчеркивается, что оно должно признаваться даже за пределами биологической жизни человека - зародыша (эмбриона) и трупа человека. Например, проблемы искусственного оплодотворения, прерывание беременности женщины, защита чести и



достоинства умершего. Возможность принятия достойной смерти также важная гарантия человеческого достоинства.

Известно много реальных событий, подобных указанным в легенде о царе Афин - Эгее. Царь отправив сына Тесея на остров Крит для борьбы с Минотавром, договорился, что корабль придет под теми или иными прусами в зависимости от победы или поражения. Тесей победил, но забыл об уговоре, корабли возвращались домой под черными знамёнами, символизирующими поражение. Эгей, увидев знак беды, бросился со скалы. Нормы морали того времени устанавливали, что смерть - лучше беславия [5]. В подобном случае только смерть, как это ни странно, могла сохранить человеку его достоинство личности.

Рассматривая вопрос о самоубийстве нельзя обойти вниманием и проблему эвтаназии - ускорения смерти больного какими-либо действиями или средствами по его просьбе. Например, весной 2004 года смертельно больная женщина, у которой поражены мозговые центры, ответственные за двигательные функции, проиграла слушание, в ходе которого она пыталась получить в Верховном суде в Лондоне разрешение для своего мужа на то, чтобы он помог ей покончить с собой. Женщина хотела бы покончить с собой, но в силу своего физического состояния не могла этого сделать без посторонней помощи. По британским законам, попытка самоубийства не является преступлением, однако помощь в совершении самоубийства противозаконна. Трое членов Верховного суда постановили, что, право на человеческое достоинство, которое обеспечивается британскими законами, не предусматривает права на достойную смерть. Судьи решили, что, говоря о человеческом достоинстве, имеется ввиду право вести достойную жизнь настолько, насколько это возможно. Наверное, с точки зрения права данное положение верно, но а вот с точки зрения нравственности не совсем.

Важной проблемой эвтаназии является возможность ее применения в евгенических целях, например, в гитлеровской Германии в 1939 году была подписана директива, в соответствии с которой разрешалась эвтаназия - умерщвление социально бесполезных личностей (душевнобольных, алкоголиков, энцефалитиков и др.).

В заключение можно отметить, что в 21-м столетии уже сделано многое для наиболее полного обеспечения человеческого достоинства. Нормативно закреплено, что никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или



унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию, правда согласно ежегодным отчетам международных организаций в нашем обществе это продолжает иметь место.

Существенное внимание уделено защите и охране окружающей природной среды, ибо трудно представить какие виды человеческой жизни могут появиться из-за загрязнённой окружающей среды, уже сейчас продолжительность жизни является значительно ниже, чем в начале 20 века, количество детишек с признаками аномалий также возрастает. Введены ограничения методов и средств ведения войны; отменена смертная казнь (а вспомним как казнили в древнем мире, в средние века); отрицательное отношение и неприятие эвтаназии, с точки зрения религии и гуманности нашего общества. Однако не следует забывать, что только тогда можно достичь более существенного результата и наиболее полного обеспечения достоинства личности, когда все органы государства и местного самоуправления, отдельные граждане и их объединения будут руководствоваться принципом уважения прав и свобод, будет существовать реальное гражданское общество. Пока же многие живут по губительному для общества принципу - «Моя хата с краю».

## REFERENCES

1. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений/Российская академия наук. Институт русского языка им. В.В. Виноградова. - М., 1999. - С. 177.
2. Гегель Г. Соч. Т. 7. Л., 1934. С. 10.
3. Легенды и сказания Древней Греции и Древнего Рима. - М., 1988. С. 218.



## БУГУНГИ ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТДА БИОЭТИКА: МУАММОЛАР, ЗИДДИЯТЛАР ВА МУЛОҲАЗАЛАР

Дилдор Гаппоровна Сатторова

Тошкент Давлат Стоматология Институтини Биоэтика курси билан Ижтимоий  
фанлар кафедраси мудири ф.ф.н., доцент

### АННОТАЦИЯ

Инсон томонидан атрофдаги дунёни ўрганишнинг тубдан янги парадигмаси, униилмий -техникавий тараққиёт шароитида сақлаш, шу жумладан инсон саломатлигини сақлаш, шу қаторида фаол ривожланаётган илмий соҳа бўлган замонавий биоэтикани кўплаб йўналишлари ёритилган.

**Таянч сўзлар:** “Зарар етказманг”, “Доктор-файласуф”, “Пандемия”, биоахлоқ, компетентлик, “Шифокор-бемор”, трафарентацион, рақамлаштириш, диагноз қўйиш.

Бугунги кунда бутун дунёда ҳаётда, жамиятнинг турли соҳаларида биоахлоқ қоидаларига амал қилиш бўйича баҳслар кетмоқда. Тиббий биоэтика (лот. bioethika, грекчада bioethika-ахлоқ)- ахлоқий меёрлар ва тиббий ходимларнинг касбий мажбуриятларини бажаришда ўзини тутиш тамойиллари тўпламидир.

Илк маротаба биоэтика тушунчасини 1927 йили Фриц Жахр тилга олган бўлса, 1969 йили америкалик онколог ва биокимёгар В.Поттер уни муомалага киритди. Ван Ренсселер Поттер ўзининг “Биоэтика – келажакка кўприк” номли асарида “Яшаб қолиш илми нафақат оддий фан сифатида ўрганилиши, балки ўзида биологик билим ва умуминсоний қадриятларни бирлаштирган янги донолик бўлиши лозим. Шу сабабли мазкур йўналишни биоэтика, деб аташни таклиф этаман”, - деган. 1999 йили Косто-Рикада биоэтика масалаларига бағишланган анжуманда В.Поттер нутқ сўзлар экан, “Мен барчангиздан биоахлоқни масъулият, компетентлик талаб қилувчи ҳамда барча маданиятларни ўзида мужассам этган ва гуманизмни тарғиб этаётган янги этика таълимоти сифатида қабул қилишингизни сўрардим”, деди.

Буддизм тарихи бўйича мутахассис Накамура Хадзимэ ўз ишида биоэтика муаммоси бўйича бир неча бор тўхталиб ўтган. Тор тушунчада биоэтика шифокор ва бемор ўртасидаги



муносабатлар бўлса, кенг маънода у ижтимоий, экологик, тиббий ва ижтимоий-хуқуқий муносабатларни камраб олади.

Форс доктори Абу Бакр ар Рози (865-925 й.й.) ўзини тиббиётга бағишлаган инсон, аввало, ўқимишли, камтарин, ростгўй ва инсонпарвар бўлиши кераклигини ёзган. Бундан ташқари, у ҳар қандай масаланинг чуқур ўрганиб, оқилона даволовчи бўлиши керак.

Ибн-Синонинг қуйидаги сузлари ҳам катта аҳамиятга эга: Ҳар бир инсон шахсан ўзига хос хусусиятга эга. Шифокорда лочиннинг кўзи, қиз боланинг қўллари, илоннинг донолиги ва шернинг юраги бўлиши керак.

Гиппократ айтадики- “Одамларга муҳаббат бор жойда, сизнинг санъатингизга муҳаббат бор”, “Зарар етказманг”, “Доктор-файласуф каби Худога ўхшайди” – дейди.

Парацельс: “Врачнинг кучи -унинг қалбида, тиббиётнинг энг асосий дориси-бу севги”-деган.

Айтиш жоизки биоэтика масалаларини фақатгина шифокорларгина ўрганмай, ҳозирда экологлар, биологлар, файласуфлар, диншунослар, психологлар, социологлар, ҳуқуқшунослар, сиёсатчилар ва бошқалар ҳам мавжуд биоэтик муаммоларни ҳал этишда фаол қатнашишмоқда. Демак биоэтика фанлараро феномен бўлиб, тиббиётнинг жадал ривожини инсоният олдида зудлик билан ечилиши лозим бўлган муаммоларни келтириб чиқармоқда. Бу эса барча касбдаги одамларни бирлашишга чақирди. Шунининг олдида олган ҳолда ТДСИ Ижтимоий фанлар кафедрасида ҳам бу фан булажак шифокорларга ўтила бошлади. 2021 йилдан кафедра номи Ижтимоий фанлар биоэтика курси билан кафедраси деб номланди. Биоэтикани фалсафий жиҳатдан талқин қилиш ва шифокорларни меҳр-муҳаббат руҳида, беморга руҳий озиқа бериш шу қаторида инсон ҳаётини муҳим омиллигини англаш орқали сингдиришдан иборатдир.

Ҳозирги вақтда инсонлар ва беморларга малакали тиббий ёрдам даражаси доимо ўсиб бормоқда, даволаш ва диагностика бўйича энг янги технологиялар қўлланилмоқда. Бироқ, тиббиётнинг ушбу соҳадаги тараққиёти фонидида зиддиятли вазиятлар ва муаммолар кўпайиши ҳам кузатилмоқда. Шу сабабли, инсон муносабатларининг ушбу соҳасини таҳлил қилиш, асосий зиддиятларни ва мумкин бўлган йўллари аниқлаш ва уларни енгиб ўтиш зарур.

Ўзаро зиддиятлар жуда кенг тарқалган, улар ижтимоий ҳаётнинг барча даражаларида ва барча соҳаларида рўй беради. Бу томонларнинг очиқ қарама-қаршилигига



асосланган ижтимоий таъсир ўтказиш турларидан бири бўлиб, у ўзини турли шаклларида намоён қилиши мумкин.

Зиддиятлар ва можароларнинг моҳияти ва жамиятдаги роли тўғрисида турли хил талқинлар мавжуд, уларнинг сабабларини аниқлашда турли хил ёндошувлар аниқланган. Можароларнинг асосий сабаблари моддий ресурс, қувват кучлари, қиймат йўналишлари бўлиши мумкин. Конфликт субъектлари ва иштирокчилари алоҳида одамлар, турли хил ижтимоий гуруҳлар ва ташкилотлардир. Зиддиятларни ўзига хос тузилмалари, ривожланиш мантиқи, босқичлари бор, уларни ҳал қилишнинг турли усуллари ишлаб чиқилган.

Соғлиқни сақлаш соҳасида зиддиятлар умумий кўринишга ва ўзига хос хусусиятларга эга. Уларни аниқлаш ва таҳлил қилиш ушбу ишнинг мақсадини ташкил қилди. Бу шунчаки назарий ўрганиш бўлмасдан, айти пайтда амалий аҳамиятга ҳам эга. Бу биринчидан, имкон қадар низолардан қочиш, агар улар содир бўлса, ушбу ҳолатда ўзини тутиш, уларни қандай ҳал қилишни билишни, иккинчидан низонинг ижобий функциясини фаоллаштиришдан иборат.

Бу ўринда жуда кўплаб муаммолар ҳозирги кунда тўпланиб қолган. Тиббиётдаги зиддият ва муаммолар турли хил ва турли даражаларда бўлиши мумкин: Ушбу муаммолар: 1) “Соғлиқни сақлаш тизими-жамият”; 2) “Соғлиқни сақлаш бошқармаси – тиббиёт ходимлари”; 3) “Шифокор-бемор”; 4) “Шифокор - бемор қариндошлари”; 5) “Шифокор-шифокор”; 6) “Бемор-бемор” ва бошқалар.

Соғлиқни сақлаш даражасида зиддиятларни келиб чиқиши мумкин бўлган асосий қарама-қаршиликлар соғлиқни сақлашни ривожлантиришнинг яхлит ва изчил концепциясини йўқлиги, соғлиқни сақлаш тизимини етарли даражада молиялаштириш ва моддий техника таъминотидир. Ҳозирги “Пандемия” даврида бу зиддият яққол кўзга ташланиб қолди. Албатта Давлатимиз бу борада етарли даражада ишларни олиб бормоқда. Ҳозиргача касалхоналарни таъминотига эътибор панжа орасидан қаралган эди. Бу ҳолатларни ҳам ўрганилиб, тегишли амаллар бажарилмоқда. Юқоридаги зиддиятларни кўпчиллиги дори-дармонларни етишмаслиги, айрим участка касалхоналарини ёпилиши, шифокорларни ойлик маошларини пастлиги туфайли уларини қўшимча даромад излашга мажбур бўлиши натижасида, иш сифатини пасайиши ва “Шифокор-бемор” муносабати бўйича хизматлар сифатидан норозилигини келтириб чиқаради. Ушбу мисол бир даражадаги низони қандай қилиб иккинчи даражага ўтишини кўрсатади.



Тиббиёт ходимлари профессионал фаолиятлари давомида кўпроқ “Шифокор-бемор”, “Шифокор-шифокор” каби зиддият ва муаммоларга дуч келади. Улар фикрлар, қарашлар, манфаатлар ва кутишлар тўқнашувига асосланади. Масалан “Шифокор-бемор” мажбуриятларини сифатсиз бажарилиши натижасида юзага келиши мумкин.

Ҳозирги кунда сир эмас тиббиёт ходимларига нисбатан тазийқлар бўлиб турибди, бунинг натижасида айрим шифокорлар жароҳатлар ҳам олмоқда. Бундан ташқари тиббиёт ходимларига нисбатан ишончсизлик ҳам пайдо бўлмоқда.

Тиббиёт ходими ўз ишига виждонан ёндошуви биндай зиддиятларни олдини олиши мумкин. Бундай зиддиятлар шифокорни билимсизлиги туфайли ҳам келиб чиқиши мумкин. Бундан ташқари ўз вақтида бемордан хабар олмаслик, нотўғри диагноз қўйиш, нотўғри даволаш кабилар жуда қалис ҳолатларни келтириб чиқариши мумкин. Бундай муносабатлар салбий ҳис туйғулар, норозилик, душманлик билан боғлиқ бўлиши мумкин. Албатта, бундай реакция вазиятни ва можарони ҳал қилишни мураккаблаштиради, чунки бу ҳолда зиддият ўз-ўзи оқлашдир.

Беморларнинг зиддиятли хатти-харакатларига психологик хусусиятлардан ташқари ёши, маълумоти, нотинч шахсий ҳаёти каби ижтимоий омиллар ҳам таъсир қилади. Шундай қилиб беморларнинг даромадларининг паст даражаси пуллик тиббий ёрдам турларини олиш ва сифатли дорилар билан даволаниш имкониятларини чеклайди.

Шифокор ва бемор ўртасидаги ўзаро боғлиқлик муаммоси сифатида қарама-қаршилиқлар тобора кўпроқ соғлиқни сақлаш тизими диққат марказида бўлиб келмоқда. Бу нафақат тиббий ёрдамнинг сифати тиббиёт ходимларининг етарлича эътибор бермаслиги ёки соғлиқни сақлаш тизимидаги бошқа камчиликлар билан боғлиқ. Бу кўп жихатдан аҳолининг кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатига бўлган талабининг ўсиши ва бунда шифокорнинг роли билан боғлиқ. Буларнинг барчаси замонавий жамиятда соғлиқни сақлаш муассалари ролининг ўзгариши билан бирга, шифокор ва бемор ўртасидаги муносабатлар сифат жихатидан янги босқичга кўтарилади.

Юқоридаги зиддиятларни олдини олиш мақсадида биоэтикани аҳоли ўртасида тарғибот-ташвиқот ишларини олиб бориш ва тегишли трафарентацион ишларни ҳам олиб бориш зарур. Шу ўринда таъкидлаш жоизки, биоэтикани тиббиёт олий таълим муассаларида ўрганибгина қолмасдан бошқа фанлар





таркибида ҳам ўрганиш жоиздир. Масалан, мактабдан бошлаб биоахлоқ қоидаларини тушинтириб берувчи фан ўқув дастурига киритилиши ва ўқитилиши зарурати пайдо бўлмоқда. Чунки бу инсон саломатлиги, унинг ҳақ-ҳуқуқлари ва бошқалар билан боғлиқдир. Бундан ташқари касалликларнинг тури, тарихи ва терапияси бўйича статистик маълумотларни тўплаш, яъни рақамлаштириш ишларини олиб бориш зарур. Бу касалликларга тўғри диагноз қўйиш ва тўғри даволаш ишларида қўл келади. Шу билан бирга шифокорларни малака ошириш ва қайта тайёрлар курсларида замонавий тиббиётда биоэтика фани ўқитилиши мақсадга мувофиқдир.

Шундай қилиб, соғлиқни сақлаш соҳасидаги зиддиятлар ўзини макро- ва микро- даражаларда шу жумладан шифокор ва беморнинг шахслараро тузилишини намоён қилиши мумкин. Тиббиёт илми ва соғлиқни сақлаш тизимини ривожланиши билан ушбу соҳадаги одамлар ўртасидаги муносабатлар янада мураккаблашади. Улар хал қилишини талаб қиладиган янги муаммолар ва қарама-қаршиликлар пайдо бўлади. Фақат шу асосда янада ривожланиш ва тиббиётни такомиллашишига олиб келади.

## REFERENCES

1. Седова Н.Н. Правовые основы биоэтики. - М., 2004. – С. 66.
2. Седова Н.Н. Правовые основы биоэтики. - М., 2004. – С. 38.
3. Куницына, В.Н. Межличностное общение/ В.Н. Куницына, Н. В. Казаринова, В. М. Погольша. – СПб: Питер, 2001.
4. Социальная работа: Введение в профессиональную деятельность. Отв.ред. А.А. Козлов – М., 2005. – С.215.
5. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача. Курс лекций / – Москва: Феникс, 2005. – С. 304.
6. Полякова, Р.В. Взаимоотношения врач – больной. Этические проблемы / Р.В. Полякова, Маршалко О.И. // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6.
7. Мухамедова З.М. Биоэтика дарслик. - Тошкент, 2021. - Б.3-6.
8. Мухамедова З.М., Умирзакова Н.А. Ўқув қўлланма. - Тошкент, 2021.
9. Annals of the Romanian Society for Cell Biology Mukhamedova Zamira Mukhamedzhanovna, Umirzakova Nargiza Akmalovna, Karabaev Sanjar Abdusamatovich, Sattarova Dildor Gapparovna, Umarova Dilorom Arifovna, Khudaibergenova Patma Tashpulatovna. – С.125-133



## ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА- ВОПРОС БЕЗОПАСНОСТИ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ

**Зухраhon Пиржановна Сеитова**  
доцент НГПИ им.Ажинияза г.Нукус

### АННОТАЦИЯ

Философия всегда отражала проблемы бытия человека и природы, стремясь придать определенную гармонию их взаимодействию на основе духовного постижения человеком себя и мира природы. Но решение практических задач связано во многом с конкретными проявлениями экологического кризиса и всегда определенно соотносится с тем или иным объектом, регионом и т. п. Нарастание и обострение экологических проблем, их сращивание в настоящее время в глобальный экологический кризис, связанная с этим тревога мировой общественности заставили ученых вплотную заняться причинами разрушения окружающей природной среды, поисками путей снижения остроты современных экологических проблем. Автор обращает внимание на то, что проявление экологического кризиса в Приаралье ставит перед человеком задачу выжить вообще, необходимы общие меры по ликвидации экологического кризиса.

**Ключевые слова:** экология, экологические проблемы, экологический кризис, Аральское море, Южное Приаралье.

**Методы.** Основные методы статьи – систематический, логический, социологический, сравнительный, статистический и другие.

В современном мире особую остроту приобрели экологические проблемы. Однако об экологии обычно говорят тогда, когда хотят обратить внимание на неудовлетворительные условия существования и развития чего-нибудь. Так, в круг экологических изысканий входят причины и следствия исчезновения отдельных видов растений и животных, загрязнения природной среды, ухудшения качества жизни людей и т. д. Современный этап развития общества характеризуется обострением глобального экологического кризиса, который становится главным препятствием в решении социально-экономических,



политических, духовных и других проблем и во многом определяет сегодняшнюю жизнедеятельность людей. Человечество подошло к очень ответственному этапу своего взаимодействия с природной средой.

Понятие «экология» не сразу раскрыло свой универсальный смысл. Первоначально оно утвердилось как название направления, призванного изучать «петли» связей живых существ между собой и с окружающей их неорганической природой, затем пришло осознание наличия определенных закономерностей и в истории выстраивания человеком своих взаимоотношений со средой обитания. Фундаментальные экологические исследования начали проводить в XX в., когда особенно остро перед человечеством встала проблема загрязнения окружающей среды. Главной причиной обострения экологических проблем является техногенная деятельность людей, которая вызывает неблагоприятные проявления природных стихий. Фактором, обостряющим экологические проблемы, является также резкое увеличение численности населения в мире в XX в., что привело к усилению давления на окружающую природную среду. Негативно сказывается на экологической ситуации в мире, в регионах и в отдельных странах традиционное потребительское отношение человека и общества к природе и ресурсам. В последние десятилетия особенно катастрофичными для человека и общества и для природных систем были такие явления и процессы, как стихийные аномалии в виде наводнений, засух, пожаров, температурных колебаний, ураганов и других подобных явлений; сокращение площадей, занимаемых лесами, снижение плодородия почв, сокращение биоразнообразия; сокращение жизненно важных природных ресурсов, необходимых для общества, по многим позициям, изменение некоторых географических показателей, таких как озоновый слой, газовый состав атмосферы, радиационное загрязнение и т. п. Обострение экологических проблем поставило под вопрос безопасность и само существование человеческого общества, а также его способность адекватно реагировать на возникшие угрозы и вызовы.

Следовательно, нарастание и обострение экологических проблем, их сращивание в настоящее время в глобальный экологический кризис, связанная с этим тревога мировой общественности заставили ученых вплотную заняться причинами разрушения окружающей природной среды, поисками путей снижения остроты современных экологических проблем и изучения как наиболее общих, так и конкретных вопросов социальной экологии. Но решение практических задач



связано во многом с конкретными проявлениями экологического кризиса и всегда определенно соотносится с тем или иным объектом, регионом и т. п. При этом для каждой страны или группы стран со сходными социально-политическими и экономическими системами определяется своя специфика экологических трудностей. В связи с этим особое внимание широкой общественности привлечено уже несколько лет к одной из острейших проблем современности – проблеме Аральского моря и Приаралья, где антропогенное давление на природу не только подошло к критической черте, но и вышло за эти пределы.

Философия всегда отражала проблемы бытия человека и природы, стремясь придать определенную гармонию их взаимодействию на основе духовного постижения человеком себя и мира природы и, соответственно, одухотворенной деятельности, направленной на преобразование природы. Философия достигла многого в осмыслении и прояснении экологических проблем, которые существуют в современном мире: философы дают обобщенную мировоззренческую трактовку экологических проблем; в философии происходил активный процесс выработки понятийно-категориального аппарата по проблемам взаимодействия человека, общества и природы, экологии и, соответственно, формирования экологической формы общественного сознания; в философии вместе с наукой и другими видами духовной деятельности активно осуществляется процесс поиска наиболее эффективных путей решения экологических проблем современности.

Важным достижением философии является также концепция этического отношения к природе. основополагающие положения этой концепции были сформулированы А. Швейцером в его известной книге «Культура и этика» [1]. Им был сформулирован известный принцип биоэтики «благовоения перед жизнью». В современной философской и этической мысли этот принцип получил дальнейшее развитие и модифицирован в принципы экологической этики, биоэтики, включая биоэтику в медицине. Это одно из перспективных направлений развития этики и в целом философской мысли на современном этапе. В наше время угроза окружающей среде приобрела не только глобальный характер, но создала предкризисную ситуацию, которая может при определенных условиях перерасти в состояние кризиса и станет опасной для человека и мирового сообщества в целом.

Изменения в природной среде происходят не только из-за деятельности общества, но и в результате непредсказуемой



активности природы в силу естественных процессов: циклических и нециклических. Особенностью является нарастание этой активности в результате усиления антропогенного давления человека на природу (то есть собственной активности человека). Эти изменения вызывают ответную реакцию природы на активность общества, влияют на развитие экологического противоречия и способны привести к его обострению. Поэтому в процессе взаимодействия системы «природа – общество» каждый из компонентов данной системы выступает в одно и то же время и причиной, и следствием принципа системности.

Проявление экологического кризиса в Приаралье ставит перед человеком задачу выжить вообще. Поэтому необходимы общие меры по ликвидации экологического кризиса, и в этом направлении уже многое делается. Так, Программа развития ООН (ПРООН) в 1995 г. начала осуществление нескольких срочных гуманитарных проектов и проекта по водоснабжению для решения определенных вопросов здравоохранения и жизнедеятельности. А в 1996 г. ПРООН закончила первую фазу регионального проекта развития, направленного на решение проблем по устойчивому (самодопустимому) развитию в бассейне Аральского моря, на усиление человеческих и организационных потенциалов, содействующего региональному сотрудничеству, а также обеспечивающего участие общественности и неправительственных организаций (НПО) в местном управлении окружающей средой. Планируется подготовка второй фазы. Кроме того, в феврале 1997 г. на алма-атинской встрече глав государств Центральной Азии по проблемам бассейна Аральского моря был создан Международный фонд спасения Арала (МФСА) путем реорганизации существующих структур Межгосударственного совета по проблемам бассейна Аральского моря и Международного фонда спасения Арала и их объединения в единую организацию в качестве межгосударственной организации, имеющей целью финансирование и кредитование совместных региональных экологических и научно-практических программ и проектов, направленных на спасение Аральского моря и оздоровление экологической обстановки в районах, подвергшихся влиянию аральской катастрофы, а также на решение общих социально-экономических проблем региона.

На этой встрече также была одобрена инициатива по усилению социальной направленности проводимых в Приаралье мероприятий, были выделены следующие



приоритетные направления: создание специальных фондов содействия малому и среднему бизнесу; развитие фермерских хозяйств, малых предприятий по переработке, культивированию солеустойчивых культур, развитию рыбоводства на внутренних водоемах и развитию малой и микроэнергетики [2]. Однако только в том случае, если все эти предлагаемые мероприятия спасения Арала и смягчения социально-экономических последствий экологической катастрофы будут подкрепляться реальными практическими действиями, то тогда человечество сможет справиться с опасностью разрушения природной среды и распада общества.

**Выводы.** В заключении отметим, что поиски путей и средств выхода из экологического кризиса в Приаралье должны быть ориентированы на особенности современного этапа развития общества с учетом выработки региональных стратегий управления ресурсами, путей борьбы с опустыниванием и решения вопроса о последствиях орошаемого земледелия в данном регионе, на процессы социализации общественной жизни, на повышение уровня экологической культуры человека, региона, так как сама жизнь показывает сегодня нашу зависимость от нашей общей культуры.

Значит, ситуацию необходимо кардинально менять. И философия в решении этой задачи может сыграть достаточно важную роль. Многие мыслители причину экологических бедствий видят в самом человеке, в его способности создавать и применять технологии, уничтожающие жизнь в природе; в его неумеренном стремлении к потребительству и обогащению за счет природы, в его традиционной позиции собственника, царя природы. Это и стереотипы мышления и поведения необходимо менять.

Человек не царь природы, он зависит от природных ресурсов, от состояния биосферы. Ресурсы природы не бесконечны, а конечны и многие из них близки к исчерпанию. Изменить отношение к природе, бережно относиться ко всему живому: и к природе, и к человеку, экономить природные ресурсы, перерабатывать отходы – это задачи, которые вышли сегодня на передний план. Сохранение биосферы является необходимым условием выживания человечества. Сегодня все больше людей приходят к осознанию неблагополучия своей и современной жизни и ищут выхода из сложившегося положения. Движения «зеленых», экологические движения, поиски новой нравственности, педагогические эксперименты и движения, движение за новую телесность – все это ростки и очаги новой альтернативной мировой культуры.



## REFERENCES

1. Швейцер А. Культура и этика. – М.: Издательство «Прогресс», 1973.
2. См.: Народное слово. 1997. 11 окт. С. 3.
3. Антонов В.Н., Баркова В.В. Философские проблемы экологии как науки. Современная высшая школа: инновационный аспект. 2013. № 3
4. Аральская трагедия–трагедия всей планеты // Правда Востока. 1997. 21 февр.
5. Бердимуратова А.К. Обострение экологического кризиса в Среднеазиатском регионе (на материалах приаралья). Философия и общество 2/1999.
6. Гиренок Ф. Экология, Цивилизация, Ноосфера. М., 1987. С. 15.
7. См.: Наше общее будущее. М., 1989; Встреча на высшем уровне «Планета Земля». Программа действий. Повестка дня на XXI век и другие документы конференции в Рио-де-Жанейро в популярном изложении. Женева, 1993.
8. Природа и человек. 1992. № 1. С. 24–26.



## БИОЭТИКА И МОРАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕЛИГИОЗНОГО СОЗНАНИЯ

**М. А. Стенникова**

студент 2 курса факультета Фармация КРМУ

**Г. Б. Анапияева**

Научный руководитель: ст.преподаватель ИКиСГД  
Казахстанско-Российский медицинский университет

Биоэтика представляет собой важную точку соприкосновения моральных норм и нрава. Ее не стоит забывать даже тогда, когда она рассматривается как совершенно далекая от повседневной жизни сфера, поскольку здесь, как и везде, все решает вера в то, что мы сами составляем существо этики. Формирование и развитие биоэтики связано с процессом трансформации традиционной этики вообще и медицинской этики в частности. Ее можно рассматривать как изучение взаимодействия между общественным, нравственным и биологическим в человеке и мире. Кроме того, в ней раскрывается процесс познания человеком своих психических и духовных возможностей, причем его следует рассматривать как единое целое, поскольку каждый человек рождается с врожденной предрасположенностью к определенной духовной деятельности.

Естественно, морально-нравственные, этические нормы берут свое начало или так или иначе отражены в религиозных учениях. В них отражено развитие человечества как природы и общества. Они не сводятся только к предписаниям и наставничеству. Это как бы своего рода матрицы, "идеограммы", из которых берут начало все остальные нормы. Поэтому можно сказать, что все без исключения вероучения человечества, от древних и до современных, рассматриваются в качестве основы для биоэтики. Медицинские наставления помогают предотвратить какие-то трагичные события и способствуют улучшению здоровья, а религиозные взгляды позволяют поставить под сомнение современные методы лечения. Эти два момента и лежат в основе развития медицинской этики.

С одной стороны, мы вполне можем вести речь о христианской этике, о мусульманской этике, о древних восточных воззрениях, о китайском мистицизме... Если





углубиться в такие семантические дебри, можно со спокойной совестью сказать, что будут выявляться свои особенности этических категорий отношения к личности человека, к его смерти, к ценности человеческой жизни, к вопросам взаимоотношений между полами и поколениями. Но главное, все эти этические категории должны быть связаны с какими-то незыблемыми в нашем обществе основами. Христианская любовь, например, заповедует нам жертвовать собой ради блага ближнего, но не определяет всех частных способов и видов этой жертвенности. [1, стр. 45] Мужество и стойкость в борьбе за свои права, справедливое воздаяние за сделанное и все, что связано с нравственным совершенствованием личности, как-то не заходят так далеко в своем развитии. Наши нравственные проблемы возникают в большей степени в связи с антропогенными явлениями. Это зависит от личных особенностей и обстоятельств жизни каждого. Один готов жертвовать собой как врач, другой – как воин, третий – как пастырь Христовой Церкви. [1, стр.53] Но можно ли сказать, что эти понятия не связаны друг с другом, если связь между ними такая же важная, как между речью и алфавитом? Нет, нельзя. Ибо существование общих этических категорий относится не к самым коренным законам человеческого жития, а к обстоятельствам, в которых действуют человеческие души.

Право на жизнь, эвтаназия – право на смерть, решаем ли мы или решают за нас? Что важнее мораль или долг? И где проходит грань между этими двумя понятиями? Любая из этих тем – звено в гигантской сети вопросов, которые ставят жизнь. Христианство в основном выступает против эвтаназии. Основные аргументы базируются на том, что жизнь дана Богом, рождение и смерть - в руках Божьих. [2, стр. 6] Поэтому человеческие существа не имеют права забирать жизнь человека, пусть даже он сам хочет умереть. Ислам. Данная религия тоже против эвтаназии. Суицид или убийство из милосердия неприемлемы, поскольку только Аллах может решить, кому сколько жить. Однако мусульмане не считают необходимым искусственно поддерживать жизнь в теле, в котором угас разум. Но как быть, если мы уже живем в обществе, где убийства официально разрешены? Скажем, если смерть может спасти человечество? В самом деле, кто за него в ответе? Или же это спасение? Да, жизнь, безусловно, прекрасное явление, но в чём её смысл, если она приносит одни страдания? Многие философы даже выделяли критерии смысла жизни в стремлении к счастью или в получении удовольствий. А если жизнь так ужасна, что



человек задумывается о смерти, прожить её нет смысла. За долгие годы отношение к эвтаназии сложилось разное, и до сих пор точного ответа на вопрос, стоит ли её легализовать, не существует.

Аборт – одна из самых значимых проблем в нашем мире. Данная проблема вызывает ожесточенное противостояние в обществе и включает в себя религиозные, этические, медицинские, социальные и правовые аспекты. В исламе искусственное прерывание беременности считается убийством, большим грехом. Это касается беременной женщины и тех, кто подталкивает ее к совершению такого поступка. В исламе аборт допустим в крайнем случае, если роды угрожают жизни матери. Несмотря на такие обстоятельства, решение принимают сами родители: оставлять беременность или нет. Все религии схожи по отношению к аборту. Они рассматривают намеренное прерывание беременности как тяжкий грех, приравнивают его к убийству. Ведь рождение ребенка является даром Божиим. Христиане верят, что в момент зачатия возникает душа человека. А сделать аборт – убийство ребенка в чреве матери. И ответственность за убийство не рожденного малыша несут и мать, и отец. Грех ложится и на душу врача, производящего аборт. [2, стр.59] Данная проблема является актуальной в нынешнее время. Из всех выше перечисленных мнений и позиций, врачи больше придерживаются мнения о запрете добровольного аборта, т.к. это всё равно убийство, а также вероятность проблем с зачатием новой жизни возрастает в несколько раз. Эту процедуру необходимо проводить только по медицинским показаниям. Следует просвещать подростков и молодых людей, чтобы научить их ответственно относиться к выбору партнеров, не пренебрегать контрацепцией и сторониться случайных связей во избежание незапланированной беременности.

Нам важно понять, что религиозный фактор становится не только элементом этнической самоидентификации каждого казахстанца, но и играет огромную роль в образовательном процессе. Религия - сложный и многогранный феномен. Поэтому очевидно, что в Казахстане необходимо повышать уровень религиозной грамотности населения. Специальный курс «Основы религиоведения» введен в школьную программу именно по этой причине. Религиозную грамотность, истинные духовно-нравственные ценности, которые может дать религия, нужно прививать со школьной скамьи, дабы обезопасить молодые умы от тлетворного влияния экстремизма и ксенофобии.



Таким образом, безусловно, различные мировые религии отвечают нам на вопросы, как правильно жить, как беречь своё здоровье. Необходимость и полезность веры и религии не оспаривается, но их проявление как в здравоохранении, так и в медицинском образовании, должно иметь свои рамки, должно находиться под контролем. В условиях значительного роста нетрадиционных религиозных движений будущим медикам необходимо ориентироваться в вопросах религии и биоэтики. Поэтому они должны обладать необходимым объемом знаний в области биомедицины, в аспекте ее соотнесенности с религиозно-нравственной проблематикой.

## REFERENCES

1. Протоиерей Геннадий Нефедов. Основы христианской нравственности. – М.: Паломник; Сибирская Благовонница, 2008. – 288 с.
2. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. – Макет.: Общество любителей православной литературы, Издательство свт.Льва, папы Римского, 2007. – 150 с.



## МОРАЛЬНО-ПРАВСТВЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ

Азиза Султанова

и.о.доцента кафедры общественных наук, Ташкентский финансовый институт

### АННОТАЦИЯ

Актуальность темы исследования определяется тем, что философские вопросы биоэтики лежат в основании как сформировавшихся, так и сравнительно молодых междисциплинарных наук. С древних времен до наших дней морально-нравственные аспекты биоэтики и пути их разрешения занимали умы многих мыслителей. Междисциплинарный подход к изучению этики позволил выделить такое направление в этой науке как биоэтика. Это относительно молодая дисциплина. Однако актуальность ее изучения не вызывает сомнения.

Развитие этики, биологии и медицины не стоит на месте, и вместе с уже известными вопросами актуальными стали и новые проблемные горизонты, которые осилить традиционная «классическая» этика уже не в состоянии. К таким новым горизонтам, которые рассматривает биоэтика, относятся этические вопросы жизни и смерти, эвтаназии, пересадки органов, клонирования и многих других.

С развитием биотехнологий на новый уровень вышли морально-нравственные аспекты биоэтики. И это только малый круг проблем, которые затрагивает биоэтика. То, что биоэтика и предмет ее исследования тесно связаны с философией не вызывает сомнения. По большому счету они сводятся к вопросам жизни и смерти, рождения и убийства, самоопределения и т.д. Эти вопросы были центральными и в греческой, и в средневековой, и в мусульманской философии, да и по большому счету в европейской и восточной философии.

Предпосылки зарождения биоэтических идей встречаются во многих философских системах – пример тому и философия Древнего Китая и Индии, философия Древней Греции и Средневековья, христианская философия и др. Предметом исследования здесь был не просто человек, но человек страдающий, который находится на грани жизни и смерти. Древние философы и мыслители заложили основы морально-этических норм к больному человеку. И здесь нельзя не вспомнить древнегреческого врача и философа, ставшего символом всей европейской медицины, Гиппократ, главным принципом в работе которого был принцип «Не



навреди». Современные проблемы биоэтики намного шире, чем просто отношение «врач-пациент». Современные медицинские технологии не имеют четкой грани «плохо-хорошо» или «зло-добро».

Законодательство многих стран, к примеру, запрещает эвтаназию, а Бельгия и Нидерланды считают этот процесс вполне законным, если это решение больным принимается добровольно. И таких дискуссионных вопросов очень много, где сходятся этика, философия права и медицина. В. Поттер, создатель термина биоэтика, 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». Говоря о степени разработанности данной проблемы, необходимо упомянуть как обширную классическую философскую литературу Древней Индии и Китая, Древней Греции и Средневековья, так и многочисленные публикации современных авторов.

Биоэтику можно рассматривать как междисциплинарную область, в которой главным вопросом является взаимосвязь биотехнологий, защиты прав человека и традиционных нравственных ценностей, где основной ценностью была и остается жизнь человека. На сегодняшний день проблема взаимосвязи философии, этики и биоэтики все чаще привлекает интерес современных исследователей.

На сегодняшний день вопросу взаимосвязи биоэтики и философии посвящено достаточно небольшое число исследовательских трудов. Биоэтику стоит рассматривать как междисциплинарную область, в которой главным вопросом является взаимосвязь биотехнологий, защиты прав человека и традиционных нравственных ценностей, где основной ценностью была и остается жизнь человека.

Биоэтика – это сравнительно новая область научных исследований, имеющая широкий спектр проблематики. Это междисциплинарная наука. Однако ее предыстория начинается задолго до существования официальной науки. Идеи взаимоотношений врача и пациента, как один из аспектов, озвученных в биоэтике, зародились в философии Древнего Китая, Древней Индии, Древней Греции. Особое внимание стоит уделить учению Гиппократу. Он в своих трудах сформулировал



основные принципы врачебной этики, которые не потеряли актуальности и по сей день.

Понимание и принятие новизны современной этической парадигмы в науке приходит только через философское переосмысление этики в традиционном ее понимании и анализ ее нового социально-культурного статуса в современном обществе как нового учения о нравственности и морали, а также практической философии как таковой. Анализ генезиса биоэтики с необходимостью предполагает правильное определение понятия биоэтики.

Наука «биоэтика» аккумулирует в себе несколько смыслов и может быть понята в нескольких разрезах: и как наука, и как учебная дисциплина, и как особая социальная практика, и как социальный институт нового порядка. Основной темой философского и биомедицинского размышления всегда являлась тема жизни и смерти, которая в разное время в духовном опыте человечества имела различные трактовки. В контексте современной биоэтики на первый план выходят несколько проблем, решение которых пока затруднено. А аксиологическая сторона этих проблем будет дискуссионной всегда. На сегодняшний день переосмысления в контексте биоэтики требуют эвтаназия, евгеника, клонирование, аборт и суррогатное материнство.

Формирование биоэтической проблематики происходило довольно продолжительное время. Вопросами биоэтики занимались и мыслители, занимающиеся этическими вопросами в широком смысле, понимая ее как «этику жизни». В зависимости от временного контекста взгляды некоторым образом менялись, однако ценность жизни оставалась незыблемой. Осмысление биоэтики в историческом аспекте позволит нам более глубоко понять основания этой науки и ее проблематику.

Определено, что биоэтика – это междисциплинарная наука, претендующая на общие корни с философией. Основным полем ее деятельности являются вопросы жизни и смерти, помощи нуждающимся. Под биоэтикой понимается сфера, которая предполагает изучение всех моральных проблем в экосистеме, и окружающем мире человека. Узкое понимание биоэтики связано с рассмотрением моральных и нравственных проблем в отношениях врача и пациента. Роль биоэтики возрастает с появлением новых биотехнологий, которые создают казусы, решаемые только посредством морально-этических установок.

Основной темой философского размышления является тема жизни и смерти, которая в разное время в духовном



опыте человечества имела различные трактовки. Самые актуальные биоэтические проблемы всегда трактовались в контексте философии. Одной из обсуждаемых тем в биоэтике является тема эвтаназии. ООН, не смотря на множество обращений о легализации эвтаназии, назвал ее антигуманной. Клонирование также является важной областью изучения в биоэтике. Научный потенциал и значение клонирования огромны.

Однако практическая сторона этого вопроса очень спорна. Клонирование человека неоднозначно и не доказано, оно вообще нужно человечеству. Делать же копию конкретного человека, по мнению большинства ученых, неуместно и неоправданно, какой бы она не была гениальной и полезной для общества. Это уже будет совсем другая личность. И это морально-нравственный аспект биоэтики. Философское осмысление биоэтики способно дать ключ ко многим вопросам в этой области.

Междисциплинарность биоэтики, ее проблемная ориентированность и комплексность подходов позволяет нам определить философские основания этой науки. Проблематика биоэтики является областью практической философии и понимается как этические основания существования биологического вида *homo sapiens* в целом. Философский взгляд на вопросы биоэтики поможет определить аксиологические основания конкретных проблем в биомедицинской этике. Отметим также, что биоэтика, понимаемая в широком смысле, неразрывно связана с антропологическим, этическим, юридическим знанием и направлена на регулирование отношений в обществе. Они не могут быть в полной мере решены посредством правовых дисциплин, т.к. они не имеют для этого необходимого инструментария и категорий. И только биоэтика, представляемая как связь научности и нравственности, сможет преодолеть нравственно-антропологический кризис современной науки.

В заключении можно сказать, что на сегодняшний день биоэтика одной из ведущих дисциплин. Столь пристальное внимание к ней обусловлено потребностями общества в новых нравственно-этических регулятивах в современном мире.



## МУСТАҚИЛ ЎЗБЕКИСТОНДА ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ ВА ҚАДРИНИ УЛУҒЛАШ – ЭНГ ОЛИЙ НЕМАТ

**Фаррух Умедович Темиров**

т.ф.ф.д (PhD) доцент, Бухоро давлат университети

### АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада Мустақил Ўзбекистонда амалга оширилаётган ижтимоий-сиёсий ва ҳуқуқий ислоҳотлар, унинг натижалари, қабул қиланаётган қонунлар, давлат дастурлари, унинг жамиятимиз тадбиқ қилиниши, эришилаётган ютуқлар самараси, “Инсон қадрини улуғлаш ва фаол маҳалла йили” давлат дастури доирасида амалга оширилаётган тарғибот-ташвиқот ишлари, инсон кадри, ҳуқуқларини улуғлаш ва кадрлаш буйича амалга оширилаётган ишлар, ижтимоий-ҳуқуқий ислоҳотларнинг жамиятимиздаги ўрни, ҳуқуқий ҳужжатлар асосида таҳлил этиб берилган.

**Калит сўзлар:** Конституция, қонун, фармон, дастур, декларация, ҳуқуқ, суд, ислоҳот, стратегия, тараққиёт, Юнеско, Юнисеф.

Мустақил демократик йўлдан дадил одимлаётган Ўзбекистоннинг энг улуғ мақсади, аввало, халқимиз манфаатлари кўзланган ислоҳотларни амалга оширишга қаратилгани билан эътиборлидир. Бу жиҳатлар Конституциямизда ҳам мустаҳкамлаб қўйилган. Жумладан, Бош Қомусимизнинг II боб 13 моддасида “Ўзбекистон Республикасида демократия умуминсоний принципларга асосланади, уларга кўра инсон, унинг ҳаёти, эркинлиги, шаъни, кадр-қиммати ва бошқа дахлсиз ҳуқуқлари олий қадрият ҳисобланади. Демократик ҳуқуқ ва эркинликлар Конституция ва Қонунлар билан ҳимоя қилинади” дейилган.

Юртимизда инсон ҳуқуқ ва эркинлигини таъминлаш борасида амалга оширилаётган ишларга ҳамоҳанг тарзда фаолият юритаётган Инсон ҳуқуқлари бўйича Ўзбекистон Республикаси Миллий маркази ҳам шу каби эзгу ишларни амалга оширишга камарбасталик қилмоқда. Ўтган давр мобайнида мазкур Марказ ўз олдидаги ўта долзарб саналган миллий ҳаракат режасини тузиш, Конституциямиз, қонунлар ва инсон ҳуқуқлари соҳасидаги умумэтироф этилган халқаро ҳуқуқ меъёрлари қоидаларини амалга ошириш стратегиясини ишлаб чиқиш, инсон ҳуқуқлари соҳасида Ўзбекистон Республикасининг халқаро ва миллий





ташкilotлар билан ҳамкорлигини ривожлантириш, мамлакатимизда инсон ҳуқуқларига риоя этилиши ва бу ҳуқуқларнинг муҳофаза қилиниши юзасидан миллий маърузалар тайёрлаш, давлат ҳокимияти ва бошқарув органларига, шунингдек, инсон ҳуқуқлари бўйича жамоат бирлашмаларига маслаҳатлар бериш, инсон ҳуқуқларини рағбатлантириш ва муҳофаза қилишнинг турли жиҳатлари юзасидан тадқиқотлар ўтказиш каби вазифаларни муваффақиятли адо этиб келмоқда.

Айниқса, инсон ҳуқуқларини таъминлаш борасида 1948 йил 10 декабрда қабул қилинган “Инсон ҳуқуқлари умумжаҳон декларацияси”нинг Ўзбекистон парламенти томонидан тасдиқланганлиги истиқлолнинг илк йилларида қабул қилинган муҳим халқаро ҳуқуқий ҳужжат бўлди.

Ўзбекистонда қисқа тарихий муддат ичида миллий давлатчиликни шакллантиришнинг ҳуқуқий асослари яратилди. Мамлакатимиз барча ривожланган ҳуқуқий давлатлардаги каби уч ҳокимиятга, яъни қонун чиқарувчи, ижро этувчи ва суд ҳокимиятига тақсимланди. Халқ фаровонлиги йўлида кучли ҳуқуқий давлатдан фуқаролик жамияти сари илдам қадам қўйиш мақсадида эркин бозор муносабатларига асосланган кучли иқтисодиёт барпо этилди. Чу тариқа, юртимиз халқаро ҳуқуқнинг тўлақонли ва тенг ҳуқуқли субъектига айланди. Инсон ҳуқуқлари ва эркинликларини муҳофаза қилишнинг таъсирли воситасини барпо этиш, халқаро ташкilotлар ва ҳуқуқни муҳофаза қилувчи органлар билан ҳамкорликни кенгайтириш, давлат муассасалари ходимлари ва аҳолининг инсон ҳуқуқлари бўйича маданиятини ошириш мақсадида БМТнинг Инсон ҳуқуқлари ва бошқарув тизимини демократиялашни қўллаб-қувватлаш дастурига мувофиқ, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1996 йил 31 октябрдаги Фармони билан “Инсон ҳуқуқлари бўйича Ўзбекистон Республикаси Миллий маркази” тузилди. Фармонда Инсон ҳуқуқлари бўйича Миллий марказнинг мақсад ва асосий вазифалари аниқ белгилаб қўйилди.

1996 йил 13 ноябрдаги “Инсон ҳуқуқлари бўйича Ўзбекистон Республикаси Миллий маркази фаолиятини ташкил этиш масалалари тўғрисида”ги Вазирлар Маҳкамасининг қарори Миллий марказ фаолиятининг ташкилий-ҳуқуқий асоси ҳисобланади. Ушбу қарор орқали Инсон ҳуқуқлари бўйича Ўзбекистон Республикаси Миллий маркази тўғрисидаги Низом ва Миллий марказ тузилмаси тасдиқланган.

Инсон ҳуқуқлари бўйича Ўзбекистон Республикаси Миллий маркази давлатга қарашли идоралараро таҳлил,



тушунтириш ва мувофиқлаштириш органи ҳисобланади. Яъни, мазкур орган инсон ҳуқуқлари соҳасида давлат бошқарув органлари фаолиятини мувофиқлаштиради, инсон ҳуқуқлари соҳасидаги ишлар миллий режасини ишлаб чиқади, Ўзбекистоннинг инсон ҳуқуқлари бўйича миллий маърузаларини тайёрлайди, давлат хизматчилари учун эса инсон ҳуқуқлари муҳофазаси соҳасида ахборот базасини яратади, уларни ўқитади, маслаҳатлар беради, ташвиқот ишларини олиб боради. Шундан келиб чиқиб айтиш мумкинки, Марказнинг асосий мақсади бу устувор вазифаларни ҳар томонлама ҳал этиш йўли билан Инсон ҳуқуқлари соҳасидаги Миллий фаолият дастурини, ҳуқуқ ва эркинликларни ҳимоя этишнинг кўп жиҳатли тизимини ишлаб чиқиш ва ҳаётга татбиқ этишдан иборат.

Шу ўринда, Миллий марказнинг халқаро ҳамкорлигига ҳам тўхталиб ўтиш жоиз. Хусусан, БМТнинг Ўзбекистондаги Тараққиёт Дастури, ЭХҲТнинг Ўзбекистондаги Лойиҳалар Координатори, Халқаро меҳнат ташкилоти, Ўзбекистондаги Европа Иттифоқи делегацияси, Юнеско, Юнисеф, хорижий мамлакатларнинг мамлакатимиздаги элчихоналари, қатор халқаро жамғармаларнинг ваколатхоналари билан самарали ҳамкорлик ўрнатилган. Халқаро шериклар билан ҳамкорликда республикамизда инсон ҳуқуқ ва эркинликларини янада мустаҳкамлаш, ҳимоя қилиш ва рағбатлантиришга йўналтирилган турли лойиҳалар амалга оширилади.

Ҳозирда Марказнинг Ахборот-ҳуқуқ бўлими ҳузурида Марказий Осиёда ягона ихтисослаштирилган Инсон ҳуқуқлари бўйича оммавий кутубхона фаолият юритади. Мазкур кутубхона ўзбек ва хорижий тилларда нашр этилган китоблар, журналлар ва бошқа адабиётлардан иборат бўлиб, 5 мингдан зиёд номдаги инсон ҳуқуқларига доир китоб фондига эга. Марказ томонидан инсон ҳуқуқлари бўйича 200 га яқин тўпламлар, китоблар ва бошқа адабиётлар давлат тилида кўп минг ададда чоп этилди.

Ўзбекистонда Инсон ҳуқуқлари бўйича миллий институтларнинг шаклланиши мамлакатни ислоҳ қилиш ва модернизациялаш жараёнлари доирасида давлат ва жамиятнинг барча соҳаларида демократик ислохотлар ўтказиш амалга оширилди. Жумладан, давлатимиз раҳбарининг 2008 йил 1 майдаги “Инсон ҳуқуқлари умумжаҳон декларацияси қабул қилинганлигининг 60 йиллигига бағишланган тадбирлар дастури тўғрисида”ги Фармони Ўзбекистонда Инсон ҳуқуқлари бўйича миллий институтларнинг ҳуқуқий мақомини мустаҳкамлаш йўлида яна бир муҳим қадам бўлди, дейиш мумкин.



Инсон ҳуқуқлари бўйича миллий институтлар фаолиятини қўллаб-қувватлаш тўғрисида қабул қилинган меъёрий ҳужжатлар, халқаро стандартларга мувофиқлаштириш мақсадларида миллий институтларнинг қонунчилик асосларини такомиллаштириш Ўзбекистоннинг демократик ўзгаришларга содиқлигини яна бир қарра намоёиш қилмоқда.

Айни пайтда мамлакатимизда фаолият олиб бораётган инсон ҳуқуқлари бўйича миллий институтлардан Олий Мажлис Инсон ҳуқуқлари бўйича вакили (Омбудсман), Ўзбекистон Республикаси Президенти ҳузуридаги Амалдаги қонунчилик мониторинги институти ҳамда Миллий марказимиз зиммасидаги вазифаларни тўлақонли бажариш йўлида хизмат қилиб келмоқда. Бу ташкилотларнинг ҳаракати, изланишлари ўлароқ, юртимизда инсон ҳуқуқлари муҳофазаси йўлида мустаҳкам қонунчилик тизими барпо этилди. Истиқлол йилларида инсоннинг асосий ҳуқуқ ва эркинликларини таъминлашга доир конституциявий қонунлар, кодекслар ва бошқа қонунлар қабул қилиниб, ҳаётга татбиқ этилмоқда. “Бола ҳуқуқларининг кафолатлари тўғрисида”ги, “Одам савдосига қарши курашиш тўғрисида”ги, “Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш тўғрисида”ги, “Нодавлат нотижорат ташкилотлар фаолиятининг кафолатлари тўғрисида”ги, “Хайрия тўғрисида”ги ва бошқа қонунларнинг қабул қилиниши инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилишнинг ҳуқуқий асосларини такомиллаштиришга замин бўлмоқда.

Айни пайтда мамлакатимизда инсон ҳуқуқ ва эркинликларининг ҳуқуқий асослари яратилиши ва унинг амалда қўлланиши ҳамда кафолатланишини кузатувчи механизмлардан юқорида тилга олиб ўтилган институтлар билан бир қаторда Олий суд ҳузуридаги Суд қонунчилигини демократлаштириш ва либераллаштириш ҳамда суд тизими мустақиллигини таъминлаш бўйича тадқиқот маркази ва Адлия вазирлиги, Бош прокуратура, Ички ишлар вазирлигида инсон ҳуқуқлари бўйича бўлинмалар ва бошқармалар самарали фаолият юритмоқда.

Ўзбекистонда халқаро ҳуқуқнинг умумэтироф этилган принцип ва нормалари устунлиги конституциявий асосда эътироф этилади. Бугунги кунда мамлакатимиз инсон ҳуқуқлари бўйича 70 дан зиёд халқаро ҳужжатлар, хусусан, БМТ томонидан инсон ҳуқуқлари бўйича қабул қилинган 10 та мажбурий халқаро шартномаларни ратификация қилиб, ўзининг халқаро мажбуриятларини мунтазам равишда бажариб келмоқда.

Бир сўз билан айтганда, Ўзбекистоннинг демократик ўзгаришларга содиқлигини намоёиш қилиш, юртимизда



кечаётган улкан ўзгаришлар ва янгиланишлар даврида аввало инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ва рағбатлантириш бирламчи вазифалардан саналади. Бунда жамиятимизда мавжуд миллий институтлар ичида Инсон ҳуқуқлари бўйича Ўзбекистон Республикаси Миллий марказининг ўрни бекиёсдир.

«Инсон қадрини улуғлаш — юртимизда яшаётган ҳар бир одамнинг ҳуқуқ ва эркинликлари, қонуний манфаатларини таъминлаш демакдир. Бу борада жамиятимиз асоси бўлган маҳалла ҳал қилувчи ўрин тутади», — деди у. Шавкат Мирзиёев бундан буён ҳар бир маҳаллада самарали иш олиб бориш фаолиятнинг бош мезонига айланишини таъкидлади.

“Ҳаракатлар стратегиясидан — Тараққиёт стратегияси сари” тамойилига асосан ишлаб чиқилган 2022 — 2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси ва уни “Инсон қадрини улуғлаш ва фаол маҳалла йили”да амалга оширишга оид давлат дастурида етита устувор йўналиш бўйича Коррупцияга қарши курашиш агентлиги томонидан амалга оширилиши лозим бўлган муҳим мақсад-вазифалар белгиланган.

Жумладан, Агентлик зиммасига давлат бошқаруви органлари фаолиятини “фуқароларга хизмат қилишга йўналтириш” тамойили асосида трансформация қилиш билан боғлиқ 2 та; Ихчам, профессионал, адолатли, юқори натижадорликка хизмат қиладиган давлат бошқаруви тизимини жорий қилишга оид 2 та; Давлат хизматида ҳалоллик стандартларини жорий этиш бўйича 1 та; Коррупцияга мойил соҳа ва тармоқларни аниқлаш, коррупциявий омилларни бартараф этиш тизимининг самарадорлигини ошириш, жамиятда коррупцияга нисбатан муросасиз муносабатни шакллантиришга доир 4 та топшириқ юклатилган. Шунга асосан Агентлик томонидан Давлат дастури ижросини таъминлаш мақсадида унда белгиланган вазифаларни ўз вақтида ва сифатли амалга ошириш чоралари кўрилмоқда



## ТИББИЙ ТАЪЛИМДА ШИФОКОР КАСБИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА БИОЭТИКАНИНГ ЎРНИ

**Наргиза Акмаловна Умирзакова**

Тошкент Давлат Стоматология Институтининг Биоэтика курси билан Ижтимоий  
фанлар кафедраси катта ўқитувчиси

### АННОТАЦИЯ

Бугунги кунда жамият тараққиётида илм-фан кашфиётлари, шу жумладан тиббий-биологик фанларда янги биотиббий технологиялар ва тадқиқотларда эришилган ютуқлар тиббиётнинг фан ва фаолият шакли сифатидаги қиёфасини тубдан ўзгартириб, янги аввал бўлмаган муаммоларни келтириб чиқарди. Мақолада тиббий таълимда шифокор касбини шакллантиришда биоэтика фанининг ўрни тўғрисида сўз боради.

**Калит сўзлар:** биоэтика, биотиббиёт, шифокор ахлоқи, касбий компетенциялар, шифокор касби.

Тиббий билимлар ва тиббий фаолиятнинг мақсади - 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 кўрсатиш лозим. 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



куйидаги сўзларда ўз ифодасини топган: “Яхши инсон бўлмаган яхши шифокор ҳам бўла олмайди...” [2]. XX аср охири ва XXI аср бошларида биотиббӣёт илми ҳамда амалиётининг жадал суръатларда ривожланиши замонавий тиббӣёт ходими фаолиятида ижтимоий ва кадриятлар тизимининг кучайишига туртки бўлди. Инсоният тараққӣетида саломатлик масаласининг глобализацияси, бошқа томондан биотиббӣй тадқиқотлардаги муваффақиятлар бугунги кунда тиббӣётнинг фан ва фаолият шакли сифатидаги қиёфасини тубдан ўзгартирди, унинг таркибидаги кадриятлар тизимига янада кўпроқ урғу берилди бошланди. Ген инженерияси, биотехнологиялар, инсон тана аъзолари трансплантацияси, соғлик ва касалликларнинг психосоматик ва ижтимоий-маданий характерини аниқлаш каби йўналишларда тиббӣётнинг олдида янги муаммолар пайдо бўляптики, улар ахлоқий-фалсафий, диний, ижтимоий-психологик, иқтисодий, сиёсий ва ҳуқуқий асосларга бориб тақалади. Бугунги кун шифокори бола туғилиши, инсон ҳаёти ва ўлими, инсон хулқ-атвориға таъсир кўрсата оладиган воситаларға эға шахсдир. Шифокорнинг хатти-ҳаракатлари демография, иқтисод, ҳуқуқ ва маънавиятға таъсир эға олади. Замонавий медицинаниннг ахлоқий талаблари кундан кун кўпроқ аҳамият касб этиб бормоқда.

Шундай шароитда шифокор профессионал хусусиятларининг шаклланиши фалсафий билим ва фалсафа таълими катта аҳамият касб этиб бормоқда. Жамият тафаккурининг акси ҳамда маданиятда маънавий-ахлоқий кадриятлар аралашмаси ўлароқ фалсафа инсон тарбияси ва умумий маданиятининг асосий кўрсаткичидир. У назарий тафаккур, тизимли ёндашув ва рефлексияни шакллантиришға қаратилган. Шунинг учун фалсафий 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 ҳаётий фаолиятиға доир кадриятларини англашға қаратилган онгли фаолиятидир. Бундай кадриятлар орасида инсон учун энг муҳими, шубҳасиз, унинг ҳаёти ва саломатлигидир [3].

Инсон томонидан бугунги кунда олиб борилаётган биотиббӣй ва биофармацевтик тадқиқотлар тиббӣёт, фармацевтика ва соғликни сақлаш тизимининг фаолияти учун энг муҳим шарт бўлиб қолмоқда. Инсон иштирокида олиб борилаётган тадқиқотлар кўлами жадал суръатларда ошиб бормоқда[4]. Бироқ инсоннинг тадиқотлардаги иштироки унинг соғлиги, ҳаёти, ҳуқуқлари, шаъни, фаровонлигиға даҳл қилиши мумкин. Цивилизация ва жамият инсонни ҳимоя



қилиш йўллари излай бошлади. Шундай ҳимоя шаклларида бири сифатида биоэтика, унинг назарий ва амалий шакллари кўрсатишимиз мумкин.

Тиббиёт ва фармацевтиканинг янги имкониятлари нафақат даволаш амалиёти билан, балки инсон ҳаётини бошқариш (масалан, инсон хусусиятларини генетик коррекцияси, рухсатсиз 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 қадриятлар 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 қадриятлар ва принциплар доирасида инсон хулқ-атворини тизимли тадқиқ қилиш” тўғрисидаги йўналишдир [5]. Биоэтика биотиббиёт ва инсон, биотиббиёт ва жамият ўртасидаги ахлоқий зиддиятларни замонавий маданиятга хос қадриятларни англаш орқали ўрганади. Шу маънода биоэтика инсон ҳаётининг фаолиятининг амалий фалсафаси сифатида намоён бўлади.

Биоэтика фанининг амалий шакли сифатида этика қўмиталари 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” [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, қадр-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 тутди, чунки бу соҳа инсониятнинг асосий қадриятлари – 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 қадриятлар билан уйғунлаштиришни назарда тутади. 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 хурмат қилиш принципи асосида инсон ва жамият манфаатлари йўлида ишлатиш имконини беради.

## REFERENCES

1. Хельсинкская декларация ВМА [https://www.mediasphera.ru / journals/mjimp/2000/4/r4-00-20.htm](https://www.mediasphera.ru/journals/mjimp/2000/4/r4-00-20.htm)
2. Мухамедова З.М. ва б. Биоэтика. Дарслик. – Тошкент. 2021. – Б.311.
3. Умирзакова Н.А. Актуальность и востребованность биоэтики в медицинском образовании Узбекистана. // Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения. - М. Издательство Перо, 2021. — Мб. [Электронное издание]. — С.291-295.
4. Мухамедова З.М., Умирзакова Н.А. Актуальность формирования социального контекста биоэтических проблем в Узбекистане. // «Гуманитарный трактат. Выпуск №99. 1 февраля 2021 г. — Кемерово. — С. 7-15.
5. Умирзакова Н.А. Востребованность биоэтики для гуманизации медицинского образования в Узбекистане. // IX МІЖНАРОДНОГО СИМПОЗИУМУ З БІОЕТИКИ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЦИНА ТА ФІЛОСОФІЯ: СТРАТЕГІЇ ВИЖИВАННЯ 15-16 КВІТНЯ 2021. С. 88-90.





## ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРУПНОГО ДОНОРСТВА

Ферузабону Шухратовна Хабибова  
Мадина Фарходовна Исакова  
Ташкентская медицинская академия

### АННОТАЦИЯ

Одной из современных отраслей медицины является трансплантология, для развития которой необходимо решение вопросов в этическом и правовом поле.

**Ключевые слова:** этический аспект, смерть мозга, донор, реципиент, трансплантация, рутинное изъятие, презумпция согласия, презумпция несогласия, органы-трансплантанты.

**Введение.** Трансплантация подразумевает под собой пересадку какого-либо органа или ткани от донора реципиенту. Попытки осуществить пересадку органов известны достаточно давно. При этом ряд биоэтических разногласий препятствуют развитию данной сферы. Основными вопросами противоречий являются нравственное отношение человека к трансплантации в качестве средства для достижения цели посредством органов и тканей другого человека и этическим пониманием человека как личности (а не вещи), обладающей достоинством, волей и свободой.

С данными этическими положениями тесно связан вопрос о правовом статусе трансплантатов. Запрет на куплю продажу человека распространяется и на его органы и ткани. Органы и ткани являясь “биологическим материалом” и представляя собой, средство трансплантации, не должны становиться средством коммерциализации. Поскольку органы и ткани человека являются частью человеческого организма, они не соответствуют понятию вещи. Следовательно, не должны иметь рыночного эквивалента и становиться предметом сделки купли-продажи. Для предотвращения воздействия, противоречащего гуманным, этическим, нравственным принципам по отношению к органам человека, необходимо закрепить биоэтические критерии и принципы на законодательном уровне.

**Основной раздел.** Ежегодно тысячи людей, страдающих органной недостаточностью, вылетают за границу для проведения операций по трансплантации жизненно важных органов, теряя при этом огромную сумму своих сбережений. Поводом для этого служит отсутствие практики операций по пересадке органов, изъятых у донора после смерти,



в нашей стране. При этом, острота проблем, возникающих в этой области с годами, не снижается.

Подробно разберём критерии проведения посмертного донорства. Основным требованием является констатация «смерти мозга». Концепция «смерти мозга» основывается на следующем понимании смерти человека: смерть человека – это необратимая деструкция или дисфункция критических систем организма, т. е. систем, незаменимых (ни сейчас, ни в будущем) искусственными, биологическими, химическими или электронно-техническими системами, а не заменим только мозг.

Следующим критерием, влияющим на решение врача, является степень иммунологической совместимости пары донор-реципиент. В соответствии с ним орган дают не тому, у кого выше или ниже положение, не тому, у кого больший или меньший доход, а тому, кому он больше подходит по иммунологическим показателям. Данный подход аналогичен тому, как осуществляется переливание крови. Иммунологические и биологические данные человека, нуждающегося в пересадке органа, заносят в базу данных, т. н. «лист ожидания». Листы ожидания существуют на разных уровнях: в крупных городах, на уровне областей, регионов и даже на национальном уровне.

Существуют три основных вида изъятия органов-трансплантантов: это рутинное изъятие, принцип презумпции согласия и принцип презумпции несогласия.

Суть принципа рутинного забора заключается в том, что тело после смерти человека, согласно этому принципу, становится собственностью государства. Это означает, что решение об изъятии органов принимается исходя из интересов и потребностей государства.

«Презумпции согласия» - этот принцип формирует источник большего количества органов для трансплантации. Это происходит за счет того, что органы изымаются у тех, кто не выразил никакого мнения по этому поводу. Для врачей существенно облегчается процедура получения органов, им не нужно получать согласие от родных.

При модели «презумпция несогласия»: максимально соблюдается и защищается фундаментальное право человека на свободу и добровольное определения судьбы своего физического тела после смерти; снижается потенциальная возможность криминализации данной отрасли медицины; поддерживается уверенность человека в достойное отношение к его телу после смерти; врач освобождается от психоэмоциональных перегрузок, связанных с совершением этически некорректных действий. Это особенно значимо для личности врача, так как



известно, что человек, совершающий действие, противоречащее традиционным нормам морали, неизбежно подвергает себя риску разрушить психоэмоциональную стабильность своей личности.

С точки зрения традиционной этики воля человека более всего учитывается при использовании принципа «презумпции несогласия», так как, согласно основному этическому принципу, добровольное прижизненное согласие донора является условием правомерности и нравственной приемлемости трансплантации. Если волеизъявление потенциального донора неизвестно врачам, они должны выяснить волю умирающего или умершего человека, обратившись к родственникам.

**Заключение.** Трансплантология является сегодня одной из самых наукоёмких и динамично развивающихся современных медицинских технологий. При этом должны соблюдаться основные этические принципы:

1. Органы человека не могут рассматриваться как объект купли-продажи. Декларация ВМА о ТОиТ (1987) провозглашает: «Купля-продажа человеческих органов строго осуждается».

2. Неприемлемо сокращение жизни одного человека, в том числе через жизнь поддерживающих процедур с целью продления жизни другого.

3. Наиболее распространённой практикой является изъятие органа у только что скончавшихся людей. Здесь должна быть исключена неясность в определении момента смерти.

4. Условиями этически корректной диагностики «смерти мозга» является соблюдение трёх принципов: принципа единого подхода, принципа коллегиальности и принципа финансово-организационной независимости бригад.

5. При распределении донорских органов учитывается три критерия: иммунологическая совместимость пары донор-реципиент, степень тяжести состояния реципиента и очерёдность.

## REFERENCES

1. Введение в биоэтику. Ред. Б.Г.Юдин, П.Д.Тищенко. Москва 1998 г.
2. <https://apps.who.int>
3. <https://www.repost.uz>



## ПАРАДИГМА БИОЭТИКИ В СФЕРЕ БИОЭТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Фатима Ташпулатовна Худайбергенова**

доцент кафедры социогуманитарных наук с курсом биоэтики Ташкентского государственного стоматологического института, кандидат исторических наук

**Дилором Арифовна Умарова**

доцент, кафедры социогуманитарных наук с курсом биоэтики Ташкентского государственного стоматологического института

### АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены актуальные вопросы в философском обучении студентов-медиков, в формировании биоэтической культуры будущих врачей. Приоритетом является формирование у них творческого мышления и научного мировоззрения в целях становления свободной и ответственной личности, способной конструктивно работать в проблемных ситуациях, сочетающей профессиональную компетентность с гражданской ответственностью.

**Ключевые слова:** формирование биоэтической культуры будущих врачей, синтез естественных и гуманитарных дисциплин, биоэтика как феномен защиты фундаментальных моральных ценностей. вклад в развитие теоретических проблем биоэтики

В настоящее время в Узбекистане уделяется особое внимание созданию условий для дальнейшего повышения качества медицинских услуг во всех регионах республики. Для осуществления данной задачи актуальным является формирование биоэтической культуры будущих врачей. Задачи, вытекающие из постановления Президента Республики Узбекистан Ш.М. Мирзиёева от 20 апреля 2017 года, №ПП- 2909 «О мерах по дальнейшему развитию системы высшего образования» и других за № 3151, 2956, 5274 предусматривают широкое внедрение в учебный процесс программ и учебно-методических материалов, основанных на международных образовательных стандартах, что с полным основанием относится к курсу биоэтики. Определенная работа в этом направлении проводится кафедрой социогуманитарных наук с курсом биоэтики ташкентского государственного стоматологического института.[1]



Центральную проблематику в курсе биоэтики составляют темы, связанные с изложением современных мировоззренческих ориентиров и гуманных ценностей культуры, сопряженных с деликатными проблемами, возникшими в результате прорыва биомедицинских технологий: проблемы жизни и смерти, этических проблем биомедицинских исследований на человеке, медицинской генетики и геномной медицины и др. Дисциплина «Биоэтика» относится к социально-гуманитарному циклу, для которой необходимо освоение как предшествующего знания в области: философии, истории медицины, религиоведения, истории Узбекистана, правоведения, общественного здоровья и здравоохранения, клинической генетики и других. Современная биомедицинская этика основывается на богатой традиции систематической моральной мысли и философской, и религиозной.

Сегодня, в XXI веке, в системе медико-биологического образования первостепенное значение приобретает взаимодействие и синтез естественных и гуманитарных дисциплин. Одним из путей решения этой задачи является освоение будущими специалистами основ биомедицинской этики. В

Развитие и изучение биоэтики поможет сформулировать новые этические постулаты, выдвинуть их перед медицинским и научным сообществом, полнее осознать моральные дилеммы, с которыми сталкиваются врачи, медперсонал и исследователи не только в своей повседневной работе, но и в освоении новейших биомедицинских технологий. Именно медики в первую очередь сталкиваются с проблемами биомедицинских технологий и их последствиями. Наличие этих проблем и решение их прямо связано с физическим, психическим, социальным и духовным здоровьем людей, решение которых осуществляется сегодня и предусмотрено в дальнейшем в приоритетных направлениях Стратегии действий на 2017-2021 гг. Поиск новых ценностных оснований биомедицинской этики, таких как милосердие, благотворительность, согласие, солидарность продолжают древние традиции духовного базиса, который оставили арабо-язычные ученые Востока и Средней Азии.

В ответ на угрозы моральному и физическому благополучию человека, порождаемые бурным научно-техническим прогрессом, возник новый культурный феномен – биоэтика, с целью защиты фундаментальных моральных ценностей.

Вывод. Формирование и развитие биоэтики обусловлено следующими причинами:



1. Массированное внедрение в повседневную практику новых биомедицинских технологий, и возникающие, в связи с этим вопросы морально-этического и правового характера.

2. Технологическое перевооружение современной медицины.

3. Нетрадиционные методы вмешательства в организм человека.

4. Трансформация традиционной этики в условиях НТП.

5. Новое понимание характера взаимоотношений между врачом и пациентом.

Решение моральных дилемм в современных условиях развития биомедицинских технологий, потребовали новых подходов, учитывающих автономию личности пациента, информированного согласия и др. принципов биоэтики. В основе биоэтики лежат представления о недостаточности одностороннего медицинского истолкования телесного благополучия как цели врачевания. Насущной необходимостью является междисциплинарный диалог медиков с представителями широкого круга гуманитарных наук, диалог с пациентами и представителями общественности. Только так может быть адекватно выражена и понята многоплановая природа человеческого страдания и на этом основании выработана современная регулятивная идея блага и как цели врачевания для отдельного индивида, и как цели общественного здравоохранения в целом.

Большой вклад в развитие теоретических проблем биоэтики внесли американские ученые: Tom L. Beauchamp [2], Ruth R. Faden [3], Robert Veatch [4], Daniel Callahan [5], Edmund D. Pellegrino [6], Ph.D. Le Roy Walters и др. Robert Veatch, в Теории Медицинской Этики (Theory of the Medical Ethics, DALWKK W 50 V395t 1981), предлагает новый контракт между медициной и обществом. Этот «контракт» включает основные этические принципы для общества в целом, контракт между профессионалами и юристами, основанный на праве и прерогативы каждого. Другой американский ученый Daniel Callahan, предлагает, что «первая задача bioethics...должна помочь разъяснить что должно быть доказано... указывает на такие понятия как «информированное согласие», «смерть мозга» [7] и др. понятия, которые в настоящее время получили признание и широкое распространение в международной биоэтической практике. Развитие биоэтики - веление времени, отвечающее актуальным проблемам гуманизации образования, ее направленности на новое целостное миропонимание, новые мировоззренческие ориентиры, воспитание гуманистического



стиля мышления. В эти глобальные процессы свой вклад вносит биоэтика. Быстрое развитие биоэтики обусловлено как объективными, так и субъективными причинами. Объективные: 1. Прогресс в области биологических и медицинских исследований; 2. Научно-техническое развитие, техническая унификация, компьютерно-информационный бум. Всё это позволило осуществить технологическое перевооружение материальной базы биологической и медицинской наук; 3. Кардинальные изменения в медико-клинической практике и ценностной нагруженности знания, вызвавшие усложнение ситуации принятия решения и разрешения морально-правовых проблем, встающих как перед медицинским персоналом, так и перед представителями других профессий. Субъективные: 1. Возрастание роли Человека как «меры» и как творца, повышение качества и нормативно-ценностной определенности человеческой жизни, установка на расширение прав человека и повышения моральной ответственности личности как гражданина и профессионала; 2. Глобализация мировых процессов, последовательно ведущая к расширению диалога между культурами, профессиями и людьми.

Хотя достижения в медицинской науке были внушительными и привели к спасению бесчисленных жизней, научное внимание переместило культуру медицины от целостной, ориентированной на услуги модели к технологической, редукционистской модели.

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

## REFERENCES

1. Мухамедова З.М. Введение в биоэтику. 2004, Т. 111 с.; Мухамедова З.М. Парадигма гуманизации образования. - монография.Т.2004, 148с; Мухамедова З.М. Биоэтика. УзМУ Ресурс маркази. Т., 2006. 144 б; Мухамедова З.М. Биоэтика. Т., 2009. 163 с;



Мухамедова З.М. , Умирзакова Н.А. Уч.пособие по биоэтике 2021. Т., 139 с.  
Мухамедова З.М. и другие. Биоэтика. Учебник. Т., 2021. 430 с.

2. Tom L. Beauchamp Principles of Biomedical Ethics. Tom L. Beauchamp - 1979 - Oxford University Press.

3. Ruth R. Faden , Tom L. Beauchamp , Nancy M. P. King A History and Theory of Informed Consent\_ 1986. Рут Р. Фаден - американский ученый, академик и основатель Института биоэтики Джона Хопкинса Бермана. Фаден - первый профессор биомедицинской этики Филиппа Франклина Уогли.

4. Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. 1994. № 3. С. 67-72.

5. Дэниел Джон Каллахан был американским философом, который сыграл ведущую роль в развитии области биомедицинской этики в качестве соучредителя Центра Гастингса, первого в мире исследовательского института биоэтики.

6. Edmund D. Pellegrino Pellegrino ED. Percival's medical ethics: the moral philosophy of an 18th-century English gentleman. Arch Intern Med. 1986; 146:2265–9. Pellegrino ED. Humanism and the Physician. Knoxville, TN: University of Tennessee Press; 1979. Educating the humanist physician; p. 164.

7. Encyclopedia Bioethics, 1995, p. 254





## ТЕХНОЛОГИИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕХАНИЗМОВ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКОЛОГО-ПРАВОВОЙ ПРОПАГАНДЫ ОРГАНОВ ЮСТИЦИИ

Дилором Холовна Худайкулова

Главный советник отдела юстиции Кумкурганского района Сурхандарьинской области

### АННОТАЦИЯ

Актуальность вопроса о защите экологии и окружающей среды, является одним из главных и принципиальных задач органов юстиции и сотрудниками государственных органов в сфере экологического контроля.

В статье приведется ряд статистик по положению различных экологических проблем в стране, также приписаны основные задачи по совершенствованию государственного управления в сфере экологической безопасности.

**Ключевые слова:** экология, охрана и защита окружающей среды, законопроекты и указы, статистика, экологическая политика, безопасность.

Несмотря на богатую и разнообразную природную среду Узбекистана, десятилетия пренебрежения окружающей средой в Советском Союзе в сочетании с искаженной экономической политикой на советском юге сделали Узбекистан одним из самых серьезных экологических кризисов в СНГ. По обзору экологических проблем Узбекистана, представленных Naturvernforbundet, Factsanddetails и Countrystudies можно будет увидеть непродуманность хозяйственной деятельности человека в стране.

Какие шаги предпринимает правительство Узбекистана для решения экологических проблем на государственном уровне.

В целях кардинального совершенствования государственного управления в сфере обеспечения экологической безопасности и охраны окружающей среды в республике, улучшения экологической обстановки, предотвращения вредного воздействия отходов на состояние здоровья граждан, создания благоприятных условий для повышения уровня и качества жизни населения, дальнейшего совершенствования системы сбора, хранения, транспортировки, утилизации, переработки и захоронения бытовых отходов.



Основными задачами и направлениями деятельности Государственного комитета Республики Узбекистан по экологии и охране окружающей среды:

- государственное управление в сфере экологии, охраны окружающей среды, рационального использования и воспроизводства природных ресурсов;
- обеспечение благоприятного экологического состояния окружающей среды, охраны экологических систем, природных комплексов и отдельных объектов, оздоровления экологической обстановки;
- осуществление государственного контроля за соблюдением законодательства в области обращения с отходами, организацию действенной системы сбора, транспортировки, утилизации, переработки и захоронения бытовых отходов при тесном взаимодействии с органами государственной власти на местах и самоуправления граждан;
- координацию работ по экологии и охране окружающей среды, обеспечение межведомственного взаимодействия при разработке и реализации единой природоохранной и ресурсосберегающей политики;
- организацию экологического воспитания, пропаганды и просвещения, а также переподготовки и повышения квалификации специалистов в сфере экологии и охраны окружающей среды.

Региональные эксперты утверждают, что солевые и пыльные бури в Аральском море подняли уровень твердых частиц в земной атмосфере более чем на 5 процентов, что серьезно сказалось на глобальном изменении климата. Однако катастрофа Аральского моря является лишь наиболее заметным индикатором разрушения окружающей среды. Советский подход к управлению окружающей средой привел к десятилетиям плохого управления водными ресурсами и нехватки водоочистных и очистных сооружений; чрезмерно интенсивное использование пестицидов, гербицидов, дефолиантов и удобрений на полях; и строительство промышленных предприятий без учета воздействия человека или окружающей среды. Эта политика ставит огромные экологические проблемы по всему Узбекистану.

Промышленные отходы и интенсивное использование удобрений и пестицидов в сельском хозяйстве способствовали серьезному загрязнению рек и озер Узбекистана. Загрязненная питьевая вода считается причиной многих нарушений здоровья человека. Сельскохозяйственные химикаты, включая ДДТ, также загрязнили почву в районах выращивания сельскохозяйственных культур. В 1992 году правительство учредило Государственный комитет по охране окружающей



среды. Тем не менее, неправительственные организации (НПО) стали лидерами в реализации экологических инициатив, особенно в том, что касается сохранения и защиты региональных водных ресурсов.

Основными задачами Государственного комитета по экологии и охране окружающей среды являются следующее:

1. Осуществление единой государственной политики в сфере экологии, охраны окружающей среды, рационального использования и восстановления природных ресурсов, предупреждения негативного воздействия деятельности человека на природу.

2. Обеспечение взаимодействия с общественностью и институтами гражданского общества в сфере охраны окружающей среды, оказание методической помощи и содействия общественному контролю, обеспечение прав граждан на благоприятную окружающую среду.

3. Обеспечение охраны благоприятного экологического состояния окружающей среды, экологических систем, природных комплексов и объектов.

4. Охрану растительного и животного мира, создание необходимых условий для сохранения, восстановления и развития видового разнообразия растительного и животного мира, целостности естественных сообществ и среды их обитания.

5. Осуществление государственного контроля за соблюдением законодательства в сфере обращения с отходами, создание системы сбора, транспортировки, утилизации, переработки и захоронения бытовых отходов с активным привлечением государственного и частного партнерства.

6. Установление государственного экологического контроля за соблюдением законодательства при охране и использовании атмосферного воздуха, земли, ее недр, воды, лесов, растительного и животного мира, охраняемых природных территорий.

7. Превращение направления экологии и охраны окружающей среды в "сферу без коррупции", создание системы экологического воспитания, пропаганды и образования, оказание содействия деятельности научно-исследовательских институтов и высших образовательных учреждений.

Плохое управление водными ресурсами и интенсивное использование сельскохозяйственных химикатов также загрязняют воздух. Соли и пыльные бури, а также разбрызгивание пестицидов и дефолиантов для урожая хлопка привели к серьезному ухудшению качества воздуха в сельских районах. В городских районах заводы и



автомобильные выбросы представляют собой растущую угрозу качеству воздуха. Менее половины заводских дымовых труб в Узбекистане оснащены фильтрующими устройствами, и ни одна из них не способна фильтровать газообразные выбросы. Кроме того, большой процент существующих фильтров неисправен или не работает. Данные о загрязнении воздуха для Ташкента, Ферганы и Олмалыка показывают, что все три города превышают рекомендуемые уровни содержания двуокиси азота и твердых частиц.

В заключении нужно сказать, что экологические проблемы страны в основном являются результатом злоупотребления природными ресурсами и неумелого управления ими, обусловленного политическими и экономическими приоритетами. Пока не проявится политическая воля, чтобы рассматривать проблемы окружающей среды и здоровья как угрозу не только правительству, находящемуся у власти, но и самому выживанию Узбекистана, все более серьезная экологическая угроза не будет эффективно решаться.

## REFERENCES

1. Указ Президента Республики Узбекистан «О совершенствовании системы государственного управления в сфере экологии и охраны окружающей среды» № УП-5024 2017 г.
2. Мирзиёев Ш.М. Мы все вместе построим свободное, демократическое и процветающее Государство Узбекистан. Ташкент. Узбекистан, 2018.
3. Постановление Президента Республики Узбекистан от 30.12.2021 г. N ПП-76 "О мерах по охране окружающей среды и организации деятельности государственных органов в сфере экологического контроля".



## ПРОФИЛАКТИК ТИББИЁТДА ҚОНУНЧИЛИК АСОСЛАРИ

Гўзал Фахриддиновна Шерқўзиёва

Тошкент тиббиёт академияси Коммунал ва меҳнат гигиенаси кафедраси  
доценти, т.ф.н.

Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, мамлакатда санитария-эпидемиологик осойишталикни таъминлаш, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш соҳаларида ягона давлат сиёсатини олиб бориш, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, касалликлар профилактикаси, зарarli одатларга қарши курашиш, аҳолининг тиббий маданиятини ошириш ва оммавий спорт ҳаракатини тиббиёт профилактикаси билан интеграциялаштириш бўйича ҳамкор ташкилотларга услубий ёрдам кўрсатиш ҳозирда гигиенист эпидемиолог шифокоринг бевосита вазифаси ҳисобланади. Ўзбекистон Республикаси мустақилликка эришгандан сўнг тиббиёт соҳани янада ривожлантириш, тиббий хизматлар кўлами ва сифатини оширишга қаратилган 30 га яқин фармон ва қарорлар қабул қилинди. Айниқса профилактик тиббиёт соҳасида кучли қонунчилик яратилди. Хусусан санитария шифокорлари ва эпидемиологларнинг ўз фаолиятларини юритишда ҳуқуқ, вазифа ва ваколатларини белгилашда Ўзбекистон Республикасининг “Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги тўғрисида”ги Қонуни қонунчилик палатаси томонидан 2015 йил 15 июлда қабул қилинган ва Сенат томонидан 2015 йил 6 августда маъқулланган. Ушбу қонунинг иккинчи боби 10-модда. Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачининг ваколатлари белгилаб қўйилган бўлса, 11 моддада эса Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар, туманлар ва шаҳарлар бош давлат санитария врачларининг ваколатлари белгилаб қўйилган. Уларнинг ваколатларига хусусан санитария-эпидемиология хизматига раҳбарлик қилиш, давлат санитария назоратининг асосий вазифаларини ва уни амалга оширишнинг устувор йўналишларини белгилаш; санитария қоидалари, нормалари ва гигиена нормативларини тасдиқлаш; атроф-муҳит омилларининг инсон организмига таъсирини аниқлашга доир норматив-техник ҳужжатларни тасдиқлаш; профилактик эмлашларнинг миллий тақвимини ва эпидемик кўрсаткичлар бўйича профилактик эмлашлар ўтказиш тартибини тасдиқлаш ва бошқалар Ушбу қонунда нафақат санитария шифокорларининг ваколатлари балким ҳуқуқлари



хам белгилаб қўйилган, яъни 2 боб 12-модда. Давлат санитария назоратини амалга оширувчи мансабдор шахсларнинг ҳуқуқлари кўрсатилган. Давлат санитария назоратини амалга оширувчи мансабдор шахсларга ўз ваколатлари доирасида қуйидаги 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 ва бошқалар.

Қонунинг 13-модда. Давлат санитария назоратини амалга оширувчи мансабдор шахсларнинг мажбуриятлари ҳам кўрсатиб ўтилган, хусусан давлат органлари ва бошқа органлар, юридик ва жисмоний шахслар томонидан аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги таъминланиши устидан белгиланган тартибда назорат олиб бориши. аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги тўғрисидаги қонунчилик бузилишларининг олдини олиши, уларни аниқлаши ва бартараф этиши; ва бошқалар. Бизга маълумки аҳолининг санитария эпидемиология осойишталигини таъминлашда нафақат профидлактик тиббиёт ходимларининг ваколатлари, мажбуриятлар ва ҳуқуқлар балким юридик ва жисмоний шахсларнинг аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги соҳасидаги ҳуқуқ ва мажбуриятлари ҳам муҳим роль ўйнайди. Қонунинг 3-боб. Юридик ва жисмоний шахсларнинг аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги соҳасидаги ҳуқуқ ва мажбуриятлари 15 -16 моддаларда белгилаб қўйилган. Ушбу моддаларга асосан юридик шахслар ва яқка тартибдаги тадбиркорлар: давлат бошқаруви органларидан, маҳаллий давлат ҳокимияти органларидан, шунингдек давлат санитария назоратини амалга оширувчи органлардан санитария-эпидемиологик вазият ҳамда инсоннинг яшаш муҳити ҳолати тўғрисида ахборот олиш, аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталигини яхшилаш бўйича таклифлар киритиш ва бошқа ҳуқуқ белгилаб қўйилган бўлса, уларнинг мажбуриятларига аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги тўғрисидаги қонунчилик, шунингдек давлат санитария назоратини амалга оширувчи мансабдор шахсларнинг қарорлари ва кўрсатмалари талабларини бажариши, аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталигига таҳдид солувчи авария вазиятлари, технологик жараёнларнинг бузилишлари тўғрисида маҳаллий давлат ҳокимияти органларига, давлат санитария назоратини амалга оширувчи органларга ишончли ахборот тақдим этиши шарт ва бошқа мажбуриятлари белгилаб қўйилган.



Юқоридагилардан шуни хулоса қилиш мумкин, яъни аҳолининг санитария эпидемиология осойишталигини таъминлашда энг аввало санитария шифокори ўзининг ваколатлари, ҳуқуқлар ва мажбуриятларини билиши ва унга амал қилиши зарур. Шу билан бирга юридик ва жисмоний шахслар ҳам аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги соҳасидаги ҳуқуқ ва мажбуриятларига тўлиқ амал қилишлари шарт.



## ГЛОБАЛЛАШУВ, МОДЕРНИЗАЦИЯ ЖАРАЁНЛАРИ ВА АХЛОҚ

**Зокиржон Ҳамидов**

Андижон давлат университети доценти

### АННОТАЦИЯ

Мақолада глобаллашув шароитида модернизация ва инновацион жараёнларнинг жамият маънавий ҳаётига, хусусан, ахлоқий кадриятларга таъсири ўзбекона ахлоқ мисолида ёритилади.

**Калит сўзлар:** глобаллашув, модернизация, инновация, ахлоқий менталитет, ўзбекона ахлоқ, ахлоқий меъёрлар, ахлоқий маданият, касбий ахлоқ.

Глобаллашув ва у билан боғлиқ равишда модернизацион ва инновацион жараёнлар инсон ҳаётининг ҳамма жабҳаларига жадал ва изчил кириб бораётгани инкор қилиб бўлмайдиган тарихий ҳақиқат. Президент Ш. Мирзиёев “Янги Ўзбекистон стратегияси” номли асарида “Ўз-ўзидан кўриниб турибдики, бугунги кунда глобаллашаётган дунё ва минтақавий жараёнлар диалектикаси қонуниятларини англаш ва бу борадаги қоидаларга риоя этиш масаласи янада долзарблашиб бормоқда”[1,383-бет], деганда ҳақ.

Ушбу концептуал фикрни инсон маънавий ҳаёти ва унинг нисбатан барқарор соҳаси бўлмиш ахлоқда ҳам кузатиш мумкин. Давр моҳиятидан келиб чиқиб, жамият ҳаётида туб ўзгаришлар, инновацион тараққиёт руҳиятига хос инновацион онг шаклланимоқда ва унга мос тарзда ахлоқий онг, ахлоқий менталитетда ҳам муайян ўзгаришлар юз бермоқда.

Аслини олганда, ҳар қандай ахлоқий қадрият асрлар давомида шаклланиган, тарихнинг минг йиллик чиғириқлари синовидан муваффақиятли ўтган, қуйма ҳолга келган ноёб маънавий ҳодисадир. Лекин шунга қарамай, шунингдек айрим олимларнинг, масалан, Жан Поль Сартрнинг ахлоқий тараққиёт йўқ[2,176-бет], деган фикрини унутмаган ҳолда шуни таъкидлаш жоизки, бугунги глобаллашув, модернизация, инновация, муроса ва толерантлик замонида ахлоқий менталитетда ҳам жиддий ўзгаришлар, янгиланишлар, ривожланиш содир бўлмоқда. Мазкур янгиланиш ва ривожланишлар ахлоқий менталитетнинг давр руҳини акс эттириши, замон билан ҳамнафас бўлиши заруратидан келиб чиқмоқда. Зеро, давр билан ҳамқадам бўлмаган, замон





руҳини акс эттирмаган ахлоқнинг эртаси бўладими?! “Ҳозирги замон кишиси ўзининг дунёвий дунёқараши ва амалий позициясида миллий, диний ва умуминсоний-дунёвий қадриятларни уйғунлаштиради. У диний қадриятларга юксак ҳурмат кўрсатиш билан бирга эътиқодий тутруқсизликка йўл қўя олмайди. Яъни ҳозирги замон кишиси ўрта аср ҳаёт тарзининг маҳсули бўлган, фақат ўша давр кишиси учун тушунарли бўлган муқаддас қадриятларни эътироф этиб, ҳурмат қилган ҳолда, у ўрта аср ҳаёти, дунёқараши, қадриятларига қайтиш эмас, балки юксак технологиялар, умуминсоний ва демократик тараққиёт қадриятларига мослашиви объектив заруриятдир” [3,55-бет].

Глобаллашувнинг, модернизацион жараёнларнинг ахлоқий менталитетга таъсирининг айрим жиҳатларини ўзбекона ахлоқ мисолида кўриб чиқишга ҳаракат қиламиз.

Ўзбекона ахлоқий менталитет илдизлари уч минг йилларга бориб тақалади. Унинг шаклланиш жараёни ўта мураккаб ва серқиррадир. Бу жараёнда хилма-хил объектив шарт-шароитлар ва субъектив омиллар ўзига хос роль ўйнаган. Булар моддий ишлаб чиқариш, мулкӣ муносабатлар, географик муҳит, техник тараққиёт, касбга йўналганлик, ижтимоий ҳаёт воқелиги, кундалик турмуш тарзи, анъана, расм-русмлар, урф-одатлар, маънавий мерос, дунёқараш, эътиқод, ўзликни англаш, миллий руҳият, қадриятлар, эҳтиёж ва тажрибалардир. Биринчи президентимиз И.Каримов ўзининг “Юксак маънавият – енгилмас куч” асарида таъкидлаганидек: “Ҳар қайси халқ ёки миллатнинг маънавиятини унинг тарихи, ўзига хос урф-одат ва анъаналари, ҳаётӣ қадриятларидан айри ҳолда тасаввур этиб бўлмайди. Бу борада, табиики, маънавий мерос, маданий бойликлар, кўҳна тарихий ёдгорликлар энг муҳим омиллардан бўлиб хизмат қилади” [4,111-бет].

Ахлоқӣ ҳиссиёт, ахлоқӣ онг, ахлоқӣ қадриятлар, тамойиллар ва меъёрлар ҳамда улар томонидан қўйиладиган талаблар моҳияти, маъно - мазмунига кўра умуминсонӣ бўлса-да, миллий руҳият призмаси орқали намён бўлади. Чунончи, эзгулик ва ёвузлик, яхшилик ва ёмонлик, адолат ва адолатсизлик, виждон, бурч, идеал, бахт каби ахлоқӣ тушунчалар ўз моҳиятига ва амал қилишига кўра умуминсонӣ, яъни барча миллатлар, элатлар эзгуликни эзгулик, адолатни адолат, бахтни бахт сифатида қабул қиладилар, аксинча эмас. Мазкур ахлоқӣ категориялар глобаллашув, модернизация ва толерантликка мойилдирлар. Бу мулоҳазани жамият томонидан шахсга қўйиладиган талаблар тарзида



намоён бўлувчи, инсон хатти-ҳаракатининг умумий йўналишларини кўрсатиб берувчи ҳамда инсон ҳаётининг мазмунини белгиловчи ватанпарварлик, инсонпарварлик, миллатпарварлик, эркпарварлик, тинчликпарварлик, меҳнатсеварлик, зиёлилик каби тамойилларга нисбатан айтилса ҳам жоиздир.

Шу билан бир қаторда жўмардлик, меҳмондўстлик тамойиллари нисбатан барқарорлик ҳолатини сақлаётган бўлса, ўзбекчилик тамойили ўзига хослиги, бетакрорлиги билан ажралиб турувчи феномендир.

Айрим олимларимизнинг аҳолининг кенг қатламларини, айниқса “Ёшларни глобаллашув жараёнига тортилиши шу даражада кенг-ки, у, нафақат кийиниш, ахлоқ-одоб доирасини, шунингдек, онги, қалби, руҳияти ва юрагини ҳам ўзгартириб юбормоқда” [5,184-бет], деб бонг уруши огоҳликка даъватдир.

Ахлоқий маданият шахс ахлоқий тараққиётининг муҳим кўрсаткичи сифатида миллат равнақи билан камол топади. Бу ўзбек ахлоқий маданиятига ҳам тааллуқлидир: ахлоқий маданиятимизда янгиланиш ҳодисаси рўй бермоқда. Бу ҳодиса одамларнинг ахлоқий муносабатларида, хусусан ахлоқий маданиятнинг энг муҳим унсурлардан бири бўлган муомала одобида кузатилмоқда. Чунончи, одамларимиз муомала одобида, яъни сўзлаш, тинглай билиш, ўзаро суҳбатлашишларида, хатти-ҳаракатларида новербал ҳаракатларида, этикетларида намоён бўлмоқда. Масалан, муомала маданиятида сохта лутфбозлик, зўраки мулозамат, ясама сертакаллуфлик ўрнини амалий-ишчанлик, самимий такаллуфлилик, расмий доираларда эътироф этилган этикет эгалламоқда.

Глобаллашув жараёнлари ахлоқий маданиятнинг юксак шаклларида ҳисобланган касбий одобга ҳам жиддий ўзгаришлар, янгиланишлар киритмоқда. Муайян касблар ўз аҳамиятини йўқотмоқда, давр, туб ўзгаришлар талаб, эҳтиёжларига жавоб бера олмай тарихий ўтмишга айланмоқда. Аксинча, жамиятимизда амалга оширилаётган туб ислоҳотлар янги-янги замонавий касбларни ва, табиийки, улар билан боғлиқ касбий одоб меъёрларини шакллантирмоқда. Шунингдек, анъанавий касблар билан боғлиқ одоб шаклларида ҳам муайян ўзгаришлар содир бўлмоқда: ўқитувчи одоби, журналист одоби, ҳуқуқ-тартибот ходимлари одоби... Шунини ҳам таъкидлаш керак-ки, турли касбий одоб меъёрларининг амал қилиш кўлами ва даражаси, миллий ахлоқий менталитетга таъсири турличадир.

Замонавий раҳбар одоби долзарб муаммолар сирасига киради. Раҳбарлик одобида тадбиркор, фермер, корхона раҳбари ўз ходимларига, энг аввало, шерик, ҳамкор сифатида



қараши, муомала қилиши муҳимдир. “Сони корпарейшн” компаниясининг раҳбари Акко Моританинг эътирофича: “Бизнинг сиёсат шундан иборатки, бизга ёлланган одамларга компания оила аъзоларига ва энг ҳурматли ҳамкасбларга бўлган муносабатда бўламиз...”. “Асосий эътиборни ишга эмас, ишчига қаратинг” шиори остида фаолият юритувчи япон фирмаларида раҳбарлар билан ишчилар ўртасида бир-бирларини ажратиш ёки табақалаш сингари салбий иллатларни учратиш мушкул [6,151-бет]. Бунда муомала одобининг энг муҳим шартлари: ҳамкорлик, касбдошлик, мақсад бирлиги; мансаби, мавқеи, ижтимоий келиб чиқиши инobatдан четдалиги. Уларнинг умумий мақсад ва қизиқишлари жамоада соғлом ижтимоий – рухий муҳитнинг қарор топишига замин яратади. Мазкур инновацион ҳодисанинг моҳияти шундаки, замонавий раҳбар энди нафақат қўл остидаги ходимнинг ҳаббини, “юк”ини ўз зиммасига олади, балки унинг оиласи ҳақида қайғуриш, ғамхўрлик қилишни ўзининг бевосита бурчи деб билади. Унинг оиласига моддий ва маънавий кўмак бериш орқали беғараз, таъна ва тамасиз меҳр-мурувват кўрсатади.

Қисқаси, давр моҳиятини белгиловчи глобаллашув, модернизация жараёнларининг миллий ахлоққа, ахлоқий кадрият ва ахлоқий меъёрларга таъсири тўхтатиб бўлмайдиган, табиий жараён. Мақсад шу жараёнларнинг таъсирини оптималлаштириш, ижобий кўринишини таъминлаш, ўзбекона ахлоқий менталитетимизнинг ўзлигини сақлаган ҳолда равнақ топтиришдир.

## REFERENCES

1. Ш.Мирзиёев. Янги Ўзбекистон стратегияси. Т.: О'zbekiston, 2021. – Б. 383.
2. А.Шер. Ахлоқшунослик. – Т.: ЎАЖБНТ маркази, 2003. – Б. 176.
3. Файзиёв С., Норматов К. Терроризм ва ёшлар: муаммо, ечимлар. – Т.: Фалсафа ва ҳуқуқ институти, 2007. – Б. 55.
4. Каримов И.А. Юксак маънавият - енгилмас куч. – Т.: Маънавият. 2008. – Б. 111.
5. Отамуродов С. Глобаллашув ва миллат (сиёсий-фалсафий таҳлил). – Т.: 2008, – Б. 184.
6. Ғуломова С.Т., Ибрагимова Ф. Модернизация, инновацион тараққиёт ва толерантлик япон “мўжизаси”нинг асоси сифатида. – Глобаллашув, модернизация ва толерантлик: муаммолар, ечимлар ва истиқболлар (тўплам). – Т.: 2009. – Б. 151.



## ГЛОБАЛЛАШУВ ШАРОИТИДА ИНСОН ҚАДР-ҚИММАТИНИ ЮКСАЛТИРИШ МИЛЛИЙ ДАВЛАТ СУВЕРЕНИТЕТИНИ МУСТАҲКАМЛАШ ОМИЛИ СИФАТИДА

Санжар Самиевич Ҳамроев

Тошкент кимё-технология институти таянч докторанти

**Калит сўзлар:** глобаллашув, миллий давлат, суверенитет, инсон кадри, тараққиёт, ислоҳот.

Биз яшаётган давр инсоният тарихида мисли кўрилмаган ўзгариш ва янгилашнишларга бой бўлаётгани билан ажралиб турибди. Ривожланиш дунёнинг деярли барча нуқталарида кўзга ташланмоқда. Бунинг асосини глобаллашув жараёнларисиз тасаввур этиб бўлмайди. Глобаллашувга бутун инсоният ҳамжамияти тараққиёти ва айни дамда таназзули учун ҳам фойдаланиш мумкин бўлган, икки томонлама (ҳам ижобий, ҳам салбий) жараён сифатида ҳам баҳо беришимиз мумкин. Миллий давлатлар ўз ижтимоий-сиёсий, маънавий-маданий, иқтисодий ҳаётини ўз халқи фаровонлиги, аввало, инсон кадрини юксалтириш асосида амалга оширмоқда. Чунки глобал маконда миллий давлат суверенитетини мустаҳкамлашнинг асосий омилларидан бири фуқароларга муносиб ҳаёт кечириш имкониятларини яратишдир. Бу борада Президентимиз Шавкат Мирзиёев шундай таъкидлайди: “юртимизда узоқ йиллар давомида “давлат-жамият-инсон” тамойилига амал қилиб келинди. Давлат қурилиши ва бошқаруви, барча сиёсий тузилмалар, уларнинг иш услуби ва фаолияти ҳам ана шу тамойил асосида шаклланди. Аслида эса, аввало, инсон, унинг ҳақ-ҳуқуқлари ва бахт-саодати давлат сиёсати, барча давлат органлари фаолиятининг энг устувор мақсади бўлиши лозим. Жамият қурилиши ва давлат сиёсати ана шу ғояга таяниши ҳамда “Давлат – инсон учун” тамойили асосида ташкил этилиши даркор” [1;67].

Глобаллашувнинг жамиятдаги соҳалар (иқтисодиёт, сиёсат, маънавият)га кўрсатаётган таъсири бениҳоя катта. Айниқса, иқтисодиёт соҳасидаги глобаллашув қолган барча соҳаларга ҳам ўз таъсирини ўтказмоқда. Давлатларнинг муайян соҳасидаги ютуқ, ихтиро ва янгиликлари яшин тезлигида бошқа ҳудудларга ҳам тарқалиши ушбу жараённинг таъсир доираси нечоғли кенг ва самарали эканлигидан далолат бериб турибди. Биринчи президентимиз



Ислом Каримов бу борада ўзининг “Юксак маънавият – енгилмас куч” китобида шундай таъкидлаган эди: “Глобаллашув жараёни ҳаётимизга тобора тез ва чуқур кириб келаётганининг асосий омили ва сабаби хусусида гапирганда шуни объектив тан олиш керак – бугунги кунда ҳар қайси давлатнинг тараққиёти ва равнақи нафақат яқин ва узоқ қўшнилар, балки жаҳон миқёсида бошқа минтақа ва ҳудудлар билан шундай чамбарчас боғланиб бораётгани, бирон мамлакатнинг бу жараёндан четда туриши ижобий натижаларга олиб келмаслигини тушуниш, англаш қийин эмас” [2; 111]. Чиндан ҳам глобаллашувнинг ижобий жиҳатларини эътироф этмасдан иложимиз йўқ. Чунки тараққиётда биздан илгарилаб кетган давлатларнинг ривожига айнан глобаллашув туфайли, яъни янги ахборотларни тез ва осон ўзлаштираётгани ҳамда амалда татбиқ этаётгани сабаб бўлмоқда. Қайсики давлат буни инкор этса, ёки янгиликка интилмаса унинг аҳволи, айниқса халқининг қашшоқлашуви, турмуш даражаси пастлашиши, турли хилдаги ижтимоий-сиёсий муаммоларга дуч келмоқда. Шунинг учун ҳам глобаллашувнинг имкониятларини тўғри англаб ундан унумли фойдаланган халқлар ва давлатларнинг ҳаёти, турмуш даражаси юқори бўлиб бормоқда. Лекин, бу билан глобаллашувни тўлақонли ижобий ҳодиса деб эътироф этмоқчи эмасмиз. Юқорида таъкидлаганимиздек, ҳар қандай нарсанинг ҳам ижобий, ҳам салбий томонлари бўлади. Шу жумладан, глобаллашув жараёнининг ҳам. Бу борада профессор С.Отамуратов “Глобаллашув ва миллий-маънавий хавфсизлик” китобида шундай дейди: “Жамият ва инсонлар тараққиётининг асоси бўлган иқтисодиётнинг глобаллашуви охириги манзилга етиб, ер юзида ягона иқтисодий макон батамом қарор топганидан кейин маънавият, ахлоқ ва миллатлар ҳам иқтисодиётнинг ҳукмига бўйсунмасликнинг имконияти қолмайди ва ягона маънавият, ягона ахлоқ ва ягона миллатнинг шаклланиш жараёнининг олдини олиб бўлмайди” [3; 25]. Бу ерда гап иқтисодиётнинг глобаллашувини салбий ҳолат эканлиги ҳақида эмас, балки иқтисодиёт омили орқали миллий маънавиятларнинг емирилишига қаратилган ҳаракатларнинг хатарли тус олаётганлиги ҳақида бормоқда. Иқтисодиётда ягона “макон”нинг вужудга келиши – бу объектив жараён, у умумий тараққиётга ўзининг ижобий таъсирини ўтказди. Аммо, миллий маънавиятларнинг охир-оқибатда миллатнинг батамом барбод бўлишига олиб келади. Шу маънода маънавиятнинг иқтисодга “қурбон” бўлишининг олдини олиш тобора долзарблашиб бормоқда. Чиндан ҳам глобаллашувнинг иқтисодиёт орқали давлатлар, халқлар



сиёсатида, ижтимоий ҳаётига, энг муҳими маънавиятига ўтказаетган таъсири натижасида кам тараққий этган, ёки энди ривожланаётган давлатлар учун турли хилдаги “бўҳронлар”ни юзага чиқараётгани ҳеч кимга сир эмас. Айниқса, “миллат”, “миллий қадриятлар”, “миллий ўзига хослик”, “миллий ғурур”, “ахлоқ”, “маънавият” каби тушунчаларнинг баъзи жойларда иккинчи даражали масала сифатида қаралаётгани ачинарли ҳолат. Чунки глобаллашув жараёнлари кўп ҳолларда фаровон ва тўқис ҳаётни “ваъда” қилаётгандек кўринади. Лекин унинг бу “ваъда”си миллат, ундаги миллий, ахлоқий қадриятлар, маънавиятдан воз кечиш ҳисобига бўлмаслиги керак. Бунда давлатларнинг ўз миллий маънавиятини сақлаб қолишдаги ҳаракатлари бир лаҳза бўлмасин тўхтаб қолмаслиги зарур. Ахир, ўзлигини англамаган халқ бошқаларга қарам бўлиб қолиши ҳеч гап эмас.

Миллий маънавиятларнинг барбод бўлиши табиий равишда миллий давлатларнинг ўз суверенитетларидан маҳрум бўлишига ҳам олиб келади. Шу маънода ҳам миллий маънавиятларни асраш миллий давлатларнинг суверенитетларини сақлаб қолишнинг муҳим омилларидан бири эканлигини назарда тутишимизни тақозо қилади.

“Буюк давлат”лар айнан иқтисодиёт соҳасидаги глобаллашувдан унумли фойдаланиб ўз таъсир доираларини кенгайтираётганлиги, баъзи давлатларнинг суверенитетини менсимасдан уларнинг ички ишларига аралашаётганлиги ҳам бор гап. Бунда бир нарсани назардан четда қолдирмаслик керак, яъни биз ҳар қандай “Суверен давлат”ни мустақил давлат дея айта оламиз, лекин ҳар қандай “мустақил давлат”ни суверен давлат дея айта олмаймиз. Бунга сабаб, баъзи федератив бошқарув шаклига эга давлатлар таркибидаги “сиёсий тузилмалар” фақат ички сиёсатдагина мустақилдир, аммо ташқи сиёсат борасида бундай мустақиллик чекланган. Шунинг учун ҳам “суверенитет” давлатнинг асосий ва энг муҳим белгиларидан бири ҳисобланади. Суверенитет бор экан давлат ўз сиёсатини эркин, ташқи таъсирларсиз амалга оширади. Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 1-моддасида: “Ўзбекистон – суверен демократик республика”, деган норманинг мустаҳкамлаб қўйилганлиги ҳам бежиз эмас. Бу орқали давлатимиз ўз ички ва ташқи сиёсатида тўла мустақил эканлигини бутун дунёга ошқора эълон қилган. Шундай экан ушбу “суверенитет”ни асраб-авайлаш масаласи ҳамиша долзарбдир.

Глобаллашувнинг давлат суверенитетига ўтказаетган таъсири шунда намоён бўладики, муайян давлат учун ёт ҳисобланган турли хилдаги ғоялар унга атайин



“тиқиштирилади” ва бунинг натижасида ягона халқ ўртасида бўлиниш юзага келади. Бу бўлинишдан эса манфаатдор томонлар давлат ҳокимиятини эгаллаш учун, ёки ўз таъсир доирасини кенгайтириш учун фойдаланади. Натижада тузум барқарорликдан беқарорлик, тартибдан тартибсизлик (хаос) ҳолатига ўтиб, минглаб, миллионлаб инсонлар ҳаёти таҳликада қолади. Шубҳасиз бир давлатдаги ижтимоий-сиёсий “бўҳрон”лар унинг ёнидаги қўшни давлатларга, ундан эса бутун дунёга акс-садо бериб, глобал аҳамият касб этади. Бу каби ҳолатлар, афсуски, дунё ҳамжамиятини яна бир бор тинчлик, барқарорлик ва хавфсизликни таъминлаш масалалари устида бош қотиришга чақирмоқда. Ушбу масалаларни ҳал этишга қодир “буюк” давлатлар, халқаро ташкилотлар орасида яқдил фикрнинг йўқлиги эса масалани янада чигаллаштираётгани жуда хатарлидир.

Биз юқорида глобаллашувнинг икки томонлама тушунча сифатида эътироф этган эдик. Яъни, унда салбий ва ижобий жиҳатлар доимо ёнма-ён келади. Қайсидир давлат, жамият, миллат учун ушбу жараён унинг тараққиётига хизмат қилса, бошқа бири учун таназзулга сабаб бўлади. Бунинг натижасида эса муайян давлат ё юксалади, ёки “ўтмиш”га айланади. Шунинг учун ҳам глобаллашув шароитида давлатни, миллатни асраб қолишнинг асосий омилларидан бири бу инсон қадр-қимматини юксалтириш ғоясини изчил амалга оширишдан иборат бўлиб қолмоқда.

## REFERENCES

1. Мирзиёев Ш.М. Янги Ўзбекистон стратегияси. Т.: “Ўзбекистон”, 2021. 67-бет.
2. Каримов И.А. Юксак маънавият – енгилмас куч. – Т.: “Маънавият”, 2011. 111-бет.
3. Отамуратов С. Глобаллашув ва миллий-маънавий хавфсизлик /Иккинчи нашр. – Тошкент: “Ўзбекистон”, 2015. 25-бет.



## МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

**Замира Мухамеджановна Мухамедова**

профессор кафедры социогуманитарных наук с курсом биоэтики Ташкентского государственного стоматологического института

**Сайфитдин Ризбаевич Баймаков**

профессор кафедры хирургии, доктор медицинских наук, Ташкентский государственный медицинский институт

### АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены некоторые моральные проблемы одной из самых перспективных областей медицинской науки и практики. Совместные усилия специалистов в области медицины, права, этики, богословия, психологии и других дисциплин необходимы для решения моральных проблем трансплантологии. Гуманная цель продления и спасения жизни реципиента может потерять статус гуманности, если средством ее достижения становится нанесение вреда жизни и здоровью донора.

**Ключевые слова:** трансплантология, правовые и этические критерии приемлемости получения органов от живых доноров, первая трансплантация почки в Узбекистане, «временное положение о близкородственной трансплантации почки и (или) доли печени», закон «О трансплантации органов и тканей человека».

Трансплантология, безусловно, является одной из самых перспективных областей медицинской науки и практики: она аккумулирует новейшие достижения современной хирургии, реаниматологии, анестезиологии, иммунологии, фармакологии и других медико-биологических наук и опирается на совокупность высоких медицинских технологий.

До начала 60-х годов трансплантология оставалась, по сути, областью экспериментальной хирургии, не привлекая особого внимания со стороны общественности. Пока трансплантологические операции исчислялись единицами и носили экспериментальный характер, они вызывали удивление и даже одобрение. Переломным стал 1967 год, когда южноафриканский хирург Кристиан Бернارد произвел первую в мире пересадку сердца от погибшего в





автокатастрофе человека пациенту, находившемуся на пороге смерти. Пересадка сердца от одного человека другому вызвала огромный общественный резонанс. Пересадка сердца, как никакое другое достижение современной культуры поставило перед этой культурой целый блок философско-антропологических проблем: Что такое человек? Что определяет личность? В чем заключается человеческая самоидентичность?

Успехи трансплантологии показали, что перед человечеством открылась новая, чрезвычайно перспективная возможность лечения больных, ранее считавшихся обреченными. Одновременно возник целый спектр правовых и этических проблем, для решения которых необходимы совместные усилия специалистов в области медицины, права, этики, богословия, психологии и других дисциплин. Более того, эти проблемы не могут считаться решенными, если выработанные специалистами подходы и рекомендации не получат общественного признания.

Этические проблемы трансплантологии существенно различаются в зависимости от того, идет ли речь о заборе органов для пересадки у живого человека или трупа. [1]

Пересадка почек от живых доноров явилась первым направлением трансплантологии в практической медицине. В настоящее время это бурно развивающееся во всем мире направление оказания медицинской помощи больным с необратимыми нарушениями деятельности почек. Пересадка почек не только спасла от смерти сотни тысяч пациентов, но и обеспечила им высокое качество жизни. Помимо почки, от живых доноров пересаживают долю печени, костный мозг, что во многих случаях также позволит спасти жизнь больного. Однако при этом возникает целый ряд непростых моральных проблем. Нравственно ли продлевать жизнь на какое-то время ценою ухудшения здоровья, сознательной травматизации и сокращения жизни здорового донора? Гуманная цель продления и спасения жизни реципиента может потерять статус гуманности, если средством ее достижения становится нанесение вреда жизни и здоровью донора.

Пересадка органа от живого донора сопряжена с большим риском для последнего. Забор органа или его части у донора, очевидно, является по отношению к нему отступлением от одного из основополагающих этических принципов медицины – «не навреди». Хирург, забирающий орган или ткань у донора, вполне осознанно наносит ему травму, подвергает его жизнь и здоровье значительному



рisku. Это риск, связанный с проведением самой хирургической операции, которая для любого больного всегда является значительной травмой. Описаны многочисленные случаи возникновения тяжелых осложнений (и даже летальных исходов) в процессе и после изъятия почки у донора. Лишившись одного из парных органов или части непарного органа, донор становится, в большей степени уязвим к воздействию неблагоприятных внешних факторов, что может привести к развитию различной патологии. Высокотехнологичные операции проводятся лишь в странах с развитой медициной, таких как США, Германия, Норвегия, Швейцария, Индия. Сегодня медицина Узбекистана стремится занять свое место среди этих государств. Раньше пациенты были вынуждены ехать за такими операциями в зарубежные страны (медицинский туризм), тратили на это баснословные деньги. Но не каждый имел такую возможность. К тому же, с другой стороны, после операции за рубежом у пациентов наблюдались тяжелые последствия. Потому что такие пациенты должны быть под постоянным наблюдением врачей, от них потребуется прохождение медосмотра, соблюдать некоторые условия в повседневной жизни. Именно для предотвращения таких проблем в нашей республике налаживается трансплантологическая служба. Обратимся к истории: в Узбекистане ташкентский центр трансплантации почки был организован в 1972 г. Центр был создан по инициативе академика У. А. Арипова, пионера клинической трансплантологии, который провел первую трансплантацию почки в Узбекистане в 1972 году. [ 2]

Центр трансплантации почки прошел весь путь развития, характерный для трансплантологии в целом. 1970 – 1973 гг.- годы становления Центра. В это время была создана нефрологическая служба с гемодиализом и соответствующей диагностической базой, прежде всего иммунологической. Организована служба донорства для изъятия почки от трупа. Тогда же начали активно осваиваться технология трансплантация почки с проведением 6-8 операций в год. В последующее десятилетие (1973-1983 гг.) объемы работы Центра расширились. Произведено техническое переоснащение диализной лаборатории с выполнением 3 – 3,5 тыс. процедур гемодиализа в течение года. Количество трансплантации почки выросло до 20 – 25 операций в год. Стала применяться трехкомпонентная схема иммуносупрессии. Значительно улучшилась выживаемость трансплантатов. Принятие Уголовного кодекса Республики Узбекистан в новой редакции от 1994 года существенно повлияло на всю



службу трансплантации почки. Так, новым законом допускалось изъятие органов от трупа только с разрешения родственников или прижизненного согласия умершего, что полностью остановило трансплантацию почки в нашей стране. В 2002 году Министерство здравоохранения Республики Узбекистан издало приказ о разрешении пересадки почки от живого родственного донора. В конце 2006 года министерство здравоохранения отозвало данный приказ. С 2007 г. в Центре операции по пересадки почки не производились. В 2010 году возобновилось проведение операций по пересадке почки. Всего до 2007 г. в центре выполнено 358 операций по трансплантации почки. В 311 случаях произведены трансплантации трупной почки, 47 больным проведена пересадка почки от живого родственного донора. Центр хирургии имени академика Вахидова является флагманом хирургии органов брюшной полости и сосудов, а также грудной клетки, в том числе сердца. Многие операции в Центральной Азии выполняются только в этом Центре. К таким относится ряд сложных высокотехнологичных операций на печени, поджелудочной железе, легких и сердце. Принятый в 2017 году Закон РУ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [3] четко оговаривает: «Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли-продажи». Также формой противостояния коммерциализации трансплантации является прописанный в этом положении запрет на трансплантацию донорских органов от живых неродственных индивидуумов. Принятие закона «О трансплантации органов и тканей» послужит дополнительным импульсом к развитию и интенсивным исследованиям в сфере оперативной хирургии, иммунологии и трансплантологии. Документ направлен на правовое регулирование вопросов трансплантации органов и тканей человека, развитие трансплантологии, как клинической дисциплины и создает правовую основу для осуществления трансплантации органов и тканей человека. Закон о близкородственной трансплантации почки и (или) доли печени» принят в целях высокотехнологичной специализированной медицинской помощи больных с терминальными стадиями хронических заболеваний почек и печени, а также организации близкородственной трансплантации в республике. Положение определяет порядок проведения трансплантации почек и (или) доли печени от живых близкородственных доноров, показания и противопоказания для выполнения близкородственной трансплантации, права и обязанности донора и реципиента. Такие высокотехнологичные операции, которые проводят в



некоторых странах мира, теперь также проводятся в следующих трех крупных учреждениях республики:

- Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова
- Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи
- Ташкентская городская нефрологическая больница.

В документе также внесена ясность вопросу о том, кто может или не может быть донором. Живыми близкородственными донорами могут быть: лица, состоящие в родстве или свойстве, то есть родители, кровные и сводные братья и сестры, супруги, дети (в том числе усыновленные), дедушки, бабушки, внуки, а также родители и сводные братья и сестры супругов в соответствии с законодательством. Однако не допускается изъятие почек и (или) доли печени в целях выполнения трансплантации у близких родственников: не достигших 18 лет, признанных в установленном порядке недееспособными, - содержащихся в местах лишения свободы, инвалидов I и II групп, беременных женщин, лиц, страдающих наркоманией, хроническим алкоголизмом, токсикоманией. Окончательное решение о необходимости проведения трансплантации принимается образованной Министерством здравоохранения специальной комиссией. Для проведения операции необходимо получить полное свободное и сознательное согласие донора, изложенное в письменной форме, на изъятие у него одной почки и (или) доли печени. При этом он должен пройти всестороннее медицинское обследование. После проведения трансплантации донор и реципиент будет обеспечен профилактическим диспансерным осмотром в течении не менее трех лет. Кроме того, пациенты, находящиеся в амбулаторном контроле, будут обеспечены лекарственными средствами в порядке установленным законодательством. Налаживание трансплантологической службы имеет огромное значение. Ведь теперь пациент будет находиться под наблюдением врачей, даже самые малейшие изменения в состоянии его здоровья будут на контроле специалистов. Это предотвратит послеоперационные последствия. Немаловажное значение имеет и то, что будут сэкономлены время и средства пациента. В будущем масштабы и возможности этой уникальной службы будут расширены. Для этого в стране продолжают создаваться научные, технические и правовые условия. В апреле 2021 года на совещании, посвященном сфере здравоохранения, президент Шавкат Мирзиёев поручил парламенту в течение месяца создать



правовые основы для трансплантации человеческих органов. В Узбекистане выполнено более 700 трансплантаций почек, печени и стволовых клеток. Однако сейчас в стране 5000 пациентов страдают циррозом печени, из них 500, или 10%, нуждаются в трансплантации печени. Таких операций было выполнено только 10. Во многом это связано с недостаточностью правовой базы. Ранее проведение операций по трансплантации не допускалось, если донор не является близким родственником пациента. В июне 2021г. это правило было отменено для пересадок почек и печени постановлением Кабинета министров.

28 апреля 2022 года Сенат Узбекистана принял закон «О трансплантации органов и тканей человека». Он послужит сокращению числа случаев, приводящих к смерти вследствие заболеваний и необратимых процессов в органах человека [4].

## REFERENCES

1. Мухамедова З.М. Этические проблемы биомедицинских культуральных исследований в области трансплантации органов и/ или тканей. Материалы Первого Национального конгресса по биоэтике в Узбекистане. Т.USAID. 2005, с.39-41.
2. З.Т. Маткаримов и др. История и опыт трансплантации почки в Узбекистане. ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова», Вестник трансплантологии и искусственных органов том XXIV № 1–2022Ташкент, Узбекистан. С.23-30
3. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 23 окт 2017 года № 859 Об утверждении временного положения о порядке родственной трансплантации почки (или) доли печени; Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 25 декабря 2019 года № 1035 — Национальная база данных законодательства, 26.12.2019 г., № 09/19/1035/4226)№859 23.10.2017
4. Режим доступа <https://uzreport.news/society/senat-uzbekistana-prinyal-zakon-o-transplantatsii-organov-i-tkaney-cheloveka>



## ИНСОН ҚАДР – ҚИММАТИ ВА ҲУҚУҚИНИ МУҲОҒАЗА ҚИЛИШ – ФАРОВОНЛИК ГАРОВИ

Н. Ш. Ниёзова

Тошкент тиббиёт академияси

### АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада инсон қадр қиммати, саломатлиги ва ҳуқуқини муҳофаза қилиш асослари, бу борада мамлакатимизда қабул қилинган қонуний ҳужжатлар, амалга оширилаётган ислохотлар, уларнинг мазмуни, тарихий тажрибалар таснифи келтирилган.

**Калит сўзлар:** инсон; қадр-қиммат; ҳуқуқ; яшаш эркинлиги; фаровонлик; саломатлик; давлат.

Инсонга муносиб турмуш шароитини яратиш, унинг қадр-қимматини юксалтириш ҳозирги илмий тадқиқотларнинг асосий мавзуси бўлиб келмоқда. Мақоламиз мавзуси ва мазмуни инсон қадр-қиммати, унинг ҳуқуқи билан боғлиқ бўлганлиги боис, инсон қадрини ҳақидаги таърифни келтиришни лозим деб топдик. Бизнингча, “Инсон қадрини деганда, биз ҳар бир фуқаро учун муносиб турмуш шароити ва замонавий инфратузилма ташкил этишни, малакали тиббий хизмат кўрсатиш, сифатли таълим, ижтимоий ҳимоя тизими, соғлом экологик муҳит яратиш беришни тушунамиз”[1]. Унинг ҳуқуқи деганда эса, шахс онгига давлат ва жамият олдидаги бурчи, масъулияти ҳамда мажбуриятларини сингдириш, мавжуд имтиёз, имкониятлардан тўлақонли фойдаланишни назарда тутамиз.

Сўнгги йилларда мамлакатимизда инсон қадрини улуғлаш, унинг қадр қимматини юксалтириш борасида жуда кўп амалий ишлар олиб борилмоқда. Жумладан, Янги Ўзбекистон тараққиёт стратегиясида “Инсон қадрини учун-100 та мақсад”нинг белгилаб олинганлиги саъй-ҳаракатларимизнинг аниқ ифодаси дейиш мумкин. Президентимиз таъкидлаганидек, “Барча саъй-ҳаракатларимиз, ажратилаётган маблағлар маҳалла ва хонадонларгача аниқ етиб бориши ва ҳар бир оила фаровонлигини оширишга хизмат қилиши шарт. Бунинг учун республика, вилоят, туман ва шаҳар ҳамда маҳалла даражасидаги барча раҳбарлар бор куч ва ресурсларини тўлиқ сафарбар қилиши зарур” [2].

Албатта, инсон ҳуқуқларини таъминлаш, унинг қадр-қимматини жойига қўйиш қулаш шарт-шароит яратишни тақозо этади. Жорий йилда мамлакатимизда қабул қилинган Янги Ўзбекистон тараққиёт стратегиясида инсон қадрини юксалтириш мақсадида 100 мақсадни белгилаб олдик. Муҳим жиҳати шундаки, бу йил ҳам айнан инсон



қадрини улуғлашга бағишланган бўлиб, “Инсон қадрини улуғлаш ва фаол маҳалла йили” деб номланди. Шунингдек, “Давлат-инсон учун” тамойилининг мавжудлиги юртимизда демократик ислохотлар самарасини ифодалайди. Зеро, мамлакат раҳбари таъкидлаганидек, “Янги Ўзбекистонда “Давлат – инсон учун” тамойили асосида инсон ҳуқуқларини мустаҳкамлаш, одамларни рози қилиш ислохотларнинг энг устувор йўналишига айланди ва бу борадаги саъй-ҳаракатлар келгусида ҳам изчил давом этади”[3].

Инсон қадри билан унинг ҳуқуқини таъминлаш чамбарчас тушунча. Ҳар иккаласи аҳолимиз қонуний манфаатлари ва фаровонлигини таъминлашга хизмат қилади.

Инсон қадрини улуғлаш, унинг ҳуқуқ-эркинликларини таъминлашдаги ислохотларни ўрганиш долзарблиги фикримизча қуйидагилардан иборат:

Биринчидан, инсон қадрини улуғлаш, унинг ҳуқуқ-эркинликларини таъминлаш энг серқирра масала бўлганлиги боис, уни ривожлантиришдаги мавжуд омилларни кенгайтириш тобора долзарблашиб бормоқда;

Иккинчидан, ҳар бир давлат учун миллат генофондини сақлаб қолиш, демократик ислохотларни чуқурлаштириш мамлакатдаги уни такомиллаштиришдаги шарт-шароитлар хилма-хиллига боғлиқ;

Учинчидан, мустақиллик йилларида халқимизга муносиб турмуш шарт-шароитларини яратиш борасида муҳим ислохотлар амалга оширилмоқда. Умуман яшаш тарзини мустаҳкамлаш, давлат сиёсати даражасига кўтарилганлиги хусусан, кадр-қиммат инсон ҳаётидаги аҳамияти феноменини ижтимоий-фалсафий ва маънавий нуқтаи назардан ўрганишга бўлган эҳтиёж ошиб бормоқда;

Тўртинчидан, муносиб ҳаёт тарзи, хусусан соғлом турмуш тарзи инсон қадрини улуғлаш билан бирга мамлакатларнинг юксалишини таъминлаш мақсадидаги сиёсатини мустаҳкамлашда муҳим эътиборга молик масала бўлиб қолмоқда.

Хулоса ўринида айтиш мумкинки, инсон кадр-қиммати яшаш давомийлигининг муҳим мезони экан, биз истиқболда унга эришиш йўлида юртбошимизга қамарбаста бўлишимиз, қолаверса кейинги авлодларга бу борада муҳим тажриба қолдирмоғимиз керак.

## REFERENCES

1,2,3 Ш.Мирзиёев Янги Ўзбекистон тараққиёт стратегияси – Т.:Ўзбекистон, 2021.



## CONTENTS | MUNDARIJA | СОДЕРЖАНИЕ

1. Arda, B. (2022). HUMAN RIGHTS IN MEDICINE: THE CONSENT SUBJECT DETERMINING THE LINE THROUGH THE AGES. *TSDI & TMA Conference*, 8. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-8>
2. Беляева, Е. В. (2022). О ВОЗМОЖНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ БИОЭТИКИ ПРИ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ. *TSDI & TMA Conference*, 9-12. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-9-12>
3. Вихров, И. П. (2022). НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ И ПУБЛИКАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ СТРАН ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ. *TSDI & TMA Conference*, 13-16. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-13-16>
4. Гурылева, М. Э., & Нажметдинова, Ф. Т. (2022). ОРГАНИЗАЦИЯ ЭТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИССЛЕДОВАНИЙ С УЧАСТИЕМ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 (ОПЫТ РАБОТЫ ЛОКАЛЬНОГО ЭТИЧЕСКОГО КОМИТЕТА КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА). *TSDI & TMA Conference*, 17-20. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-17-20>
5. Дехтерева, Л. П. (2022). ПРАВОСОЗНАНИЕ И ПРАВОВАЯ КУЛЬТУРА – ВЗАИМОСВЯЗЬ И АКТУАЛЬНОСТЬ. *TSDI & TMA Conference*, 21-24. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-21-24>
6. Кубарь, И. О. (2022). ИСТОРИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ ЭТИЧЕСКИХ ВЫЗОВОВ ИСПЫТАНИЯ ВАКЦИН В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ – COVID-19. *TSDI & TMA Conference*, 25-27. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-25-27>
7. Мухамедова, З. М. (2022). ЭТИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ЗАКОНОТВОРЧЕСТВА В ОБЛАСТИ БИОЭТИКИ И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА. *TSDI & TMA Conference*, 28-32. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-28-32>
8. Фалько, В. И. (2022). СУБСТАНЦИАЛЬНЫЕ И ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ОСНОВАНИЯ БИОЭТИКИ И ПРАВА. *TSDI & TMA Conference*, 33-37. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-33-37>
9. Abdullayeva, G. J., & Sattorova, D. G. (2022). GLOBAL BIOETIKANING AXLOQIY MUAMMOLARI. *TSDI & TMA Conference*, 38-41. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-38-41>
10. Aliyeva, F. R. (2022). TIBBIYOT XODIMLARINING HUQUQIY JAVOBGARLIGI. *TSDI & TMA Conference*, 42-45. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-42-45>
11. А.У. Абдуллаев & Мухамедова З.М. (2022). НРАВСТВЕННАЯ ОСНОВА ВРАЧА В КОНТЕКСТЕ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ И БИОЭТИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ. *TSDI & TMA Conference*, 46-48. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-46-48>
12. Мустафаев, У. У. (2022). ТИББИЙ ТАЪЛИМ ВА ФАЛСАФА. *TSDI & TMA Conference*, 49-54. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-49-54>
13. Убайдуллаева Ч., З. М. Мухамедова (2022). ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИЯ БИОЭТИКИ. *TSDI & TMA Conference*, 55-58. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-55-58>
14. Abdujabborova, U. M., Sobirjonov, A. Z., & Tuxtaxodjayeva, F. (2022). TURLI DINLARDA DINIY ONG VA AXLOQIY ME'YORLARNI ASOSLASH. *TSDI & TMA Conference*, 59-63. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-59-63>





## CONTENTS | MUNDARIJA | СОДЕРЖАНИЕ

15. Adambayev, U. X., & Hakimov, F. X. (2022). AXLOQSHUNOSLIK FANINING TADQIQOT DOIRASI VA VAZIFALARI. *TSDI & TMA Conference*, 64-68. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-64-68>
16. Абдувалиева, М. А. (2022). ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ О РОЖДЕНИИ У НИХ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА. *TSDI & TMA Conference*, 69-72. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-69-72>
17. Авлакулов, А. М. (2022). ТЕХНОГЕН ЦИВИЛИЗАЦИЯ ВА ИНСОН АХЛОҚИ. *TSDI & TMA Conference*, 73-77. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-73-77>
18. Норкулов, С. Д., & Атамуратова, Ф. С. (2022). СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ. *TSDI & TMA Conference*, 78-81. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-78-81>
19. Давронов З. (2022). БИОЭТИКАНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ ҲАҚИДА. *TSDI & TMA Conference*, 82-84. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-82-84>
20. Зияев, Ф. С., & Холбеков, А. Я. (2022). ГУМАНИЗМ В МЕДИЦИНЕ – ЭТО УВАЖЕНИЕ К ЛИЧНОСТИ ЧЕРЕЗ МИЛОСЕРДИЕ И СОСТРАДАНИЕ. *TSDI & TMA Conference*, 85-88. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-85-88>
21. Исахова, Ш. (2022). ЎЗБЕКИСТОНДА БИОЭТИКАНИ РИВОЖЛАНТИРИШНИНГ ҚОНУНИЙ МЕХАНИЗМЛАРИ. *TSDI & TMA Conference*, 89-91. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-89-91>
22. Мухамедов, А.Р (2022). ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА УЗБЕКИСТАНА О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ В СФЕРЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ С УЧЕТОМ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА. *TSDI & TMA Conference*, 92-97. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-92-97>
23. Исканджанова, Ф. К. (2022). ИНФОРМАЦИОННАЯ-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ. *TSDI & TMA Conference*, 98-101. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-98-101>
24. Махмудова, А. Н. (2022). ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА ПАЦИЕНТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАЕНИЯ В НОВОМ УЗБЕКИСТАНА. *TSDI & TMA Conference*, 102-107. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-102-107>
25. Мухамедова, З. М. (2022). ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА КАК ОБЛАСТЬ НАУЧНОГО ПОЗНАНИЯ БИОЭТИКИ И ПРАВА. *TSDI & TMA Conference*, 108-113. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-108-113>
26. Мухамедова, З. М. (2022). ИССЛЕДОВАНИЕ КЛЮЧЕВЫХ ПРОБЛЕМ БИОЭТИКИ ИСЛАМЕ: СОВРЕМЕННОСТЬ. *TSDI & TMA Conference*, 114-119. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-114-119>
27. Мухамедова, Н. С., & Азамовна, Д. Г. (2022). ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ВНЕДРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН. *10.24412/2181-1385-2022-120-122*, 120-122. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-120-122>
28. Мухамедова, Н. С., & Расулова, Н. Ф. (2022). ОСНОВЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН. *TSDI & TMA Conference*, 123-127. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-123-127>



## CONTENTS | MUNDARIJA | СОДЕРЖАНИЕ

29. Абдуллаева, Н., & Исахова, Ш. (2022). ҲУҚУҚНИНГ БИОЭТИЗАЦИЯСИ: БЕМОРИНИНГ ТИББИЙ-ҲУҚУҚИЙ МАДАНИЯТИНИ ЎСТИРИШ АСОСИДИР. *TSDI & TMA Conference*, 128-131. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-128-131>
30. Отамуратов, С. С. (2022). ТАЛАБА ЁШЛАРИНИНГ ИЖТИМОЙ-ИННОВАЦИОН ФАОЛЛИГИНИ ОШИРИШНИНГ ОМИЛЛАРИ. *TSDI & TMA Conference*, 132-136. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-132-136>
31. Парпиева, Н. Т. (2022). ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ БИОЭТИКИ. *TSDI & TMA Conference*, 137-140. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-137-140>
32. Раманова, Д. Ю., & Хайдаров, Н. Қ. (2022). ҲАМШИРАЛАРДА РУҲИЙ ТОЛИҚИШ СИНДРОМИ РИВОЖЛАНИШИДА АҲЛОҚИЙ МОДЕЛЛАРИНИНГ РОЛИ. *TSDI & TMA Conference*, 141-143. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-141-143>
33. Кафаров, Т. Э. (2022). О ВЛИЯНИИ ЭТИКЕТНЫХ ТРАДИЦИИ НА СИТУАЦИЮ С ПАНДЕМИЕЙ. *TSDI & TMA Conference*, 144-148. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-144-148>
34. Рахманова, С., & Атамуратова, Ф. С. (2022). ЗАБОТЯСЬ О РОДИТЕЛЯХ. *TSDI & TMA Conference*, 149-151. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-149-151>
35. Алимова, С. Г., Мелиева, Г., Мадиярова, Ф., & Абдурахимов, Ш. (2022). ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 И СТАНОВЛЕНИЕ ЭКОНОМИКИ УЗБЕКИСТАНА. *TSDI & TMA Conference*, 152-155. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-152-155>
36. Отамуратов, С. С. (2022). ЯНГИЛАНАЁТГАН ЎЗБЕКИСТОНДА ТИББИЁТ ОЛИЙГОҲЛАРИ ТАЛАБА ЁШЛАРИДА МИЛЛИЙ ҒУРУР ВА ИФТИҲОРНИ ШАКЛЛАНТИРИШ ОМИЛЛАРИ. *TSDI & TMA Conference*, 156-160. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-156-160>
37. Атаджанова, С. Э., & Салахутдинова, Д. (2022). ПРАВО НА ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ДОСТОИНСТВО. *10.24412/2181-1385-2022-161-164*, 161-164. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-161-164>
38. Сатторова, Д. Ф. (2022). БУГУНГИ ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТДА БИОЭТИКА: МУАММОЛАР, ЗИДДИЯТЛАР ВА МУЛОҲАЗАЛАР. *TSDI & TMA Conference*, 165-169. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-165-169>
39. Сеитова, З. П. (2022). ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА- ВОПРОС БЕЗОПАСНОСТИ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ. *TSDI & TMA Conference*, 170-175. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-170-175>
40. Стенникова, М. А., & Анапияева, Г. Б. (2022). БИОЭТИКА И МОРАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕЛИГИОЗНОГО СОЗНАНИЯ. *TSDI & TMA Conference*, 176-179. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-176-179>
41. Султанова, А. (2022). МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ. *TSDI & TMA Conference*, 180-183. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-180-183>



## CONTENTS | MUNDARIJA | СОДЕРЖАНИЕ

42. Темиров, Ф. У. (2022). МУСТАҚИЛ ЎЗБЕКИСТОНДА ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ ВА ҚАДРИНИ УЛУҒЛАШ – ЭНГ ОЛИЙ НЕМАТ. *TSDI & TMA Conference*, 184-188. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-184-188>
43. Умирзакова, Н. А. (2022). ТИББИЙ ТАЪЛИМДА ШИФОКОР КАСБИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА БИОЭТИКАНИНГ ЎРНИ. *TSDI & TMA Conference*, 189-192. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-189-192>
44. Хабибова, Ф. Ш., & Исакова, М. Ф. (2022). ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРУПНОГО ДОНОРСТВА. *TSDI & TMA Conference*, 193-195. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-193-195>
45. Худайбергенова, Ф. Т. (2022). ПАРАДИГМА БИОЭТИКИ В СФЕРЕ БИОЭТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ. *TSDI & TMA Conference*, 196-200. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-196-200>
46. Худайкулова, Д. Х. (2022). ТЕХНОЛОГИИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕХАНИЗМОВ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКОЛОГО-ПРАВОВОЙ ПРОПАГАНДЫ ОРГАНОВ ЮСТИЦИИ. *TSDI & TMA Conference*, 201-204. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-201-204>
47. Шерқўзиева, Г. Ф. (2022). ПРОФИЛАКТИК ТИББИЁТДА ҚОНУНЧИЛИК АСОСЛАРИ. *TSDI & TMA Conference*, 205-207. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-205-207>
48. Ҳамидов, З. (2022). ГЛОБАЛЛАШУВ, МОДЕРНИЗАЦИЯ ЖАРАЁНЛАРИ ВА АХЛОҚ. *TSDI & TMA Conference*, 208-211. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-208-211>
49. Ҳамроев, С. С. (2022). ГЛОБАЛЛАШУВ ШАРОИТИДА ИНСОН ҚАДР-ҚИММАТИНИ ЮКСАЛТИРИШ МИЛЛИЙ ДАВЛАТ СУВЕРЕНИТЕТИНИ МУСТАҲҚАМЛАШ ОМИЛИ СИФАТИДА. *TSDI & TMA Conference*, 212-215. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-212-215>
50. Шерқўзиева, Г. Ф. (2022). ПРОФИЛАКТИК ТИББИЁТДА ҚОНУНЧИЛИК АСОСЛАРИ. *TSDI & TMA Conference*, 216-218. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-216-218>
51. Мухамедова, З. М., & Баймаков, С. Р. (2022). МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ. *TSDI & TMA Conference*, 216-221. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-216-221>
52. Нийёзова Н. Ш. (2022). ИНСОН ҚАДР – ҚИММАТИ ВА ҲУҚУҚИНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШ – ФАРОВОНЛИК ГАРОВИ. *TSDI & TMA Conference*, 222-223. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2022-222-223>

