

MUHAMEDOVA Z. M.  
RIZAYEV J. A.  
MAXMUDOVA A. N.

# BIOETIKA

DARSLIK

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA  
MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI  
SAQLASH VAZIRLIGI

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

**MUXAMEDOVA ZAMIRA MUXAMEDJANOVNA**

**RIZAYEV JASUR ALIMJANOVICH**

**MAXMUDOVA AZIZA NUGMANOVNA**

## **BIOETIKA**

Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun darslik

**TOSHKENT 2021**

UO'K 608.1(075.8)

KBK 87.75я73 P

M 96

**Tuzuvchilar: MUXAMEDOVA ZAMIRA MUXAMMEDJANOVNA**

**Falsafa fanlari doktori, professor**

**RIZAYEV JASUR ALIMJANOVICH**

**Tibbiyot fanlari doktori, professor**

**MAXMUDOVA AZIZA NUGMANOVNA**

**Katta o'qituvchi**

**Taqrizchilar: SHODIYEV RUSTAM TOXIROVICH**

**Falsafa fanlari doktori, professor**

**INDIAMINOV SAYIT INDIAMINOVICH**

**Tibbiyot fanlari doktori, professor**

Darslik yangi fanlararo yo'nalish sifatida bioetika asoslariga bag'ishlangan. Darslik mualliflari faylasuf, shifokor va huquqshunos bioetika bilimlarining nazariy asoslari va amaliy qo'llanilishining asosiy muammolarini aks ettirish, ularni xalqaro me'yoriy hujjatlar va O'zbekiston Respublikasida qabul qilingan qonunlar, me'yoriy hujjatlar va qonunchilik hujjatlari bilan birga olib borishga intilishgan. Darslikka kiritilgan testlar va keyslar bioetika xususiyatlarini yaxshiroq tushunishga va olgan bilimlarni amalda qo'llashga yordam beradi.

Darslikda ushbu fan sohasidagi va kundalik bioetika amaliyotidagi asosiy bioetik atamalar va shaxslarning lug'ati keltirilgan. Tibbiyot va tabiiy fanlar va mutaxassisliklar bo'yicha ta'lim olayotgan oliy o'quv yurtlari talabalari, o'qituvchilar, amaliyotchi shifokorlar va hamshiralar, sog'liqni saqlash tashkilotchilari, shuningdek zamonaviy tibbiyotning etik muammolariga qiziquvchilar uchun.

ISBN - 978-9943-7771-0-1

©Mohirbek-Ziyo

©MUXAMEDOVA Z. M.

## KIRISH



Bioetika bo'yicha birinchi tadqiqot instituti - Gastings markazi-1969 yil iyun oyida Nyu-Yorkda asos solindi.1971yili Vashingtondagi Jorjtaun universiteti Jozef va Rose Kennedi nomidagi etika institutini tashkil etdi, u o'z navbatida bioetika markazini yaratdi va 1978 yilda 4 jilddan iborat birinchi "bioetika Ensiklopediyasi" ni nashr etdi (oxirgi nashr 2005 yilda chop

etildi). Bu bioetika institutsionalizatsiyasi bo'yicha birinchi qadamlari bo'lib, ular XXI asrda uning ahvoliga taqqoslanishi mumkin edi, usha paytda butun dunyo bo'ylab bioetik tashkilotlarning umumiy soni yuzdan oshib ketdi (eng katta bioetik tadqiqot markazlari Avstraliya, Buyuk Britaniya, Kanada va Amerika Qo'shma Shtatlarida joylashgan). *Bioetikaning ta'lim intizomi falsafiy va tibbiy universitetlarda xalqaro ta'lim standartiga qanday kirdi.* Tibbiyot sohasi talabalarining falsafiy o'rganishidagi ustuvor vazifa- kasbiy malakani fuqarolik mas'uliyati bilan birlashtiradigan muammoli vaziyatlarda konstruktiv ishlashga qodir bo'lgan erkin va mas'uliyatli shaxsni shakllantirish uchun ularning ijodiy fikrlash va ilmiy dunyoqarashlarini shakllantirishdir. Ayni paytda O'zbekiston respublikasining barcha hududlarida tibbiy xizmat sifatini yanada oshirish uchun sharoit yaratishga alohida e'tibor qaratilmoqda. Ushbu vazifani amalga oshirish uchun kelajakdagi shifokorlarning bioetik madaniyatini shakllantirish dolzarb ahamiyatga ega hisoblanadi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M. Mirziyoyevning 2017 - yil 20-apreldagi PQ-2909-sonli "oliy ta'lim tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida" gi va boshqa №3151, 2956, 5274-sonli qaroriga bog'liq vazifalar o'quv jarayoniga to'liq asosi bioetika kursiga ta'luqli bo'lgan xalqaro ta'lim standartlariga asoslangan dasturlar va o'quv-uslubiy materiallarni keng joriy etishni nazarda tutadi. Bioetika kursining markaziy muammolari biotibbiy texnologiyalarning rivojlanishi natijasida yuzaga kelgan nozik muammolar bilan bog'liq zamonaviy dunyoqarash ko'rsatmalari va madaniyatning insonparvarlik qadriyatlarini taqdim etish bilan bog'liq sinalayotgan shaxslardir: hayot va o'lim muammolari, odamlarga oid biotibbiy tadqiqotlarning axloqiy muammolari, tibbiy genetika va genomik tibbiyot va boshqalar. "Bioetika" intizomi falsafa, tibbiyot tarixi, Dinshunoslik, O'zbekiston tarixi, huquqshunoslik, jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash, klinik genetika va boshqa

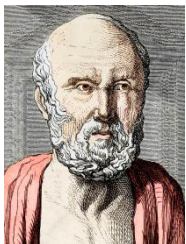


sohalarga oid oldingi bilimlarni o'zlashtirish zarur bo'lgan ijtimoiy - gumanitar tsiklga tegishli hisoblanadi. Biotibbiyotshunolik etikasi falsafiy va diniy tizimli axloqiy fikrning boy an'alariga asoslanadi.

Bugungi kunda, XXI asrda, tibbiy-biologik ta'lim tizimida tabiiy va gumanitar fanlarning o'zaro hamkorligi va sintezi muhim ahamiyat kasb etmoqda. Bu muammoni hal qilishning bir yo'li kelajakda mutaxassislar biyomedikal etika asoslarini rivojlantirishi hisoblanadi.

Bioetikani rivojlantirish va o'rganish yangi etik postulatlarini shakllantirishga, ularni tibbiy va ilmiy jamoatchilikka etkazishga, shifokorlar, tibbiy xodimlar va tadqiqotchilar nafaqat kundalik ishlarida, balki eng yangi biotibbiy texnologiyalarni o'zlashtirishda yuzaga kelgan etik ikkilanishlarni to'liq anglashga yordam beradi. Birinchi navbatda aynan shifokorlar biotibbiy texnologiya muammolari va ularning oqibatlarini bilan duch kelgan. Ushbu muammolarning mavjudligi va ularni hal qilish bugungi kunda hal qilinadigan va 2017-2021 yillarga mo'ljallangan harakatlar strategiyasining ustuvor yo'nalishlarida ko'zda tutilgan odamlarning jismoniy, aqliy, ijtimoiy va ma'naviy salomatligi bilan bevosita bog'liq. Sharq va O'rta Osiyoning Arab-lingvistik olimlari qoldirgan ma'naviy asosning qadimiy urf-odatlarini mehribonlik, xayriya, rozilik, hamjihatlik kabi biyomedikal etikaning yangi qadriyatlarini izlashni davom etmoqda.

## I-BOB. ETIKA VA BIOETIKA FALSAFIY ASOSLARI. TIBBIYOT ETIKASI TARIXI. SHIFOKOR-BEMOR MUNOSABATLARINING ASOSIY MODELLARI.



*"... shifokor-faylasuf Xudoga teng... hamma narsa donolik uchun izlanadi, bularning barchasi tibbiyotda bordir, ular aynan qo'yidagilardir: pul uchun nafrat, vijdonlilik, qat'iyatlilik, hayot uchun foydali va zarur bo'lgan barcha narsalarni bilish, xudolarga nisbatan xurofot qo'rquvini rad etish, ilohiy ustunlik mavjuddir".*

**Gippokrat**



*Agar "ikkita madaniyat" mavjud bo'lsa-bu dialogga qodir bo'lmagan fan va gumanitar bilimlardir. Agar bu bayonot kelajakka shubha bilan qaraydigan sabablardan biri bo'lsa, unda, ehtimol, bu yangi intizom (bioetika) orqali biz bu ikki madaniyatni birlashtiradigan ko'priknini – "kelajakka ko'prigini" qura olamiz.*

**Potter V.R. Bioetika: kelajak uchun ko'priknini**

Bugungi kunda bioetika haqida uchta turdagi haqiqat haqida gapirish kerak: tadqiqot yo'nalishi, etik qo'mitalar amaliyoti, o'quv intizomi. Bioetikaning kelib chiqishi tibbiyot va biologiyaga o'tadi (ilmiy bilimlarning ushbu sohalaridagi yutuqlari bu fanlardan tashqariga chiqadigan oqibatlarga olib keladi Inson nafaqat tabiat dunyosini, balki o'zini ham yaratadi", ya'ni va tabiiy jarayonlardan tashqariga chiqadi. Bu erda axloqiy tamoyillarning kechikishi mumkin emas va xavfli. Inson faoliyatining oqibatlarini axloqiy baholash va falsafiy tahlil talab etiladi. Turli mutaxassisliklar vakillari bunga qodir bo'lishi kerak, shuning uchun bioetika shifokorlar, biologlar, faylasuflar, ekologlar, huquqshunoslar, teologlar va boshqalarni birlashtiradi. Bu erda tushunarlik, tibbiyot sohasidagi kelajakdagi mutaxassislarning dolzarb ijtimoiy va tibbiy muammolarni hal qilish jarayoniga qanday qilib dunyoqarashi, psixologik va amaliy tayyorgarliklari ahamiyati qanchalik katta ekanligi aniqlanadi. Bioetika-hayotning axloqiy munosabati, inson hayotiga eng yuqori qiymat sifatida muqobil bo'lmagan vaqtga bo'lgan ehtiyojdir. Bugungi kunda tibbiyot va sog'liqni saqlash uchun yaxshi echimlar axloqiy majburiyatlarga asoslangan echimlardir. Yaxshi tibbiy yechim yaxshi axloqiy qarorga teng bo'ladi. Shu nuqtai nazardan, bioetik bilimlar sohasi hayotiy soha sifatida paydo bo'ldi.

### **Klassik manbalar, tibbiy etika namunalari**

Ishaq ibn Al-Ruhaviy, Ar-Raziy, Ibn Sino, Maimonid tibbiy etika sohasidagi Gippokratning qadimiy merosidan ilhomlanib, Adab Al-tabibning ochiq axloqiy qadriyat tizimini yaratdi. Evropa neogipokratizmdan farqli o'laroq, Adab Al-tabib qiymat tizimi moslashuvchan va ko'p funktsiyalidir. U qadimgi bilimlarni XXI asrning bioetikasiga moslashtirishi mumkin.

IX-asrga kelib, shifokor Ishaq bin Al-Ruhaviy tibbiy etika bo'yicha birinchi risola - Adab Al-tabib ni yozgan. Ushbu risolada Ruhavi shifokorlarga "ruh va tananing himoyachilari" sifatida murojaat qiladi, bu erda u musulmon shifokorining harakatlari va faoliyatlarini kuzatib boradi va tahlil qiladi. Al-Ruhavi, o'zining ishida bemorlarning o'zaro munosabatlarining muammolarini hisobga olgan holda, tibbiyotni "insonparvarlashtirish" uchun juda ko'p ishlar qildi. U shifokorning maqsadi inson oilasiga, qarindoshlariga, do'stlariga va hatto dushmanlarimizga yaxshilik va ezgulikni etkazishdir, deb hisoblaydi. Xudo shifokorlarga zaharlarni kashf qilmaslik uchun qasamyod qildirdi. Al-Ruhavi Aristotel, Sokrat, Galen, Gippokrat so'zlarini keltiradi va ularning ideallarini qo'llab-quvvatlaydi, ammo Adab Al-tabib birinchi navbatda musulmon urf-odatlariga, e'tiqodlariga asoslangan matndir. Adab Al-Tabib nafaqat kasbiy etika bo'yicha qo'llanma, balki shaxsiy gigiena, chidamli shifokor haqida muhim ma'lumotlarni o'z ichiga oladi, kasb-hunar va jamiyat o'rtasidagi munosabatlarga aniqlik kiritadi.

Tibbiyot inson va uning organizmi, shaxsiyati, individualligi haqida tabiiy-ilmiy va ijtimoiy-gumanitar bilimlarning murakkab tizimidir. Ushbu bilimlar kasalliklarga qarshi kurashish va himoya qilish maqsadida odamlarning psixofiziologik jarayonlariga vakolatli ravishda aralashishga imkon beradi.

Zamonaviy rivojlanish yer yuzidagi hayotning mavjudligiga tahdid soluvchi misli ko'rilmagan antropologik inqirozni boshdan kechirmoqda. Bu ilm-fanning qadriyatlariga va asosiy umuminsoniy axloqiy qadriyatlariga qarshiliklar va muxolifat bilan bog'liqdir. Zamonaviy inson (biotibbiyotshunolik, biokimyoviy, harbiy-sanoat, qishloq xo'jaligi texnologiyalari va boshqalar)ga ega bo'lgan "bilim xavfi" yer yuzida hayot asoslarini aralashishga imkon beradi, va eng yangi kompyuter va video texnologiyalari, odatiy turmush tarzi va inson fikrlash tarzini o'zgartiradi.

Inson biosferaning bir qismidir va uning kelib chiqishi biologik, ammo ayni paytda u ham biologik osti mavjudotidir. Odamlarning biologik hayoti ijtimoiy, siyosiy, madaniy, ma'naviy-axloqiy, ma'naviy ehtiyoj va manfaatlarga tobora ko'proq bo'ysunadi. Rivojlanishning yangi bosqichi biologiya bilan bog'liq bo'lgan NTP inson tabiatini yanada chuqurroq o'rganish, uning hayoti va o'limining sirlariga kirib borish

imkonini berdi. Xususan, inson reproduksiyasi (sun'iy urug'lantirish), hayotni uzaytirish va qo'llab-quvvatlash (IVL, sun'iy yurak, buyrak) ning yangi usullari kashf qilindi, inson tanasini donor (transplantologiya) va boshqalar bilan almashtirish orqali "tuzatish" mumkin bo'ldi. Bugungi kunda genetiklar, asosan, kelajakdagi bolaning biotexnologiya yordamida qobiliyatini oldindan rejalashtirishi mumkinligini aytmoqda. Bu Homo sapiens ko'rinishini tabiatning qattiq nazoratidan olib chiqadi. Biz endi tabiiy tanlovga (o'limga) moslashuvning va qodirlikning omili sifatida muxtoj emasmiz. Biroq, zamonaviy superindustrial tsivilizatsiyani rivojlantirish yo'li tabiatning, shu jumladan insoniyatning sekin jismoniy va kimyoviy zararlanishiga, tirik turlarning genetik degeneratsiyasiga aylandi. Zamonaviy jamiyat biologiya, tibbiyot, genetik muhandislik va boshqalar sohasidagi so'nggi kashfiyotlarga intellektual va ma'naviy jihatdan tayyor emas edi. Bu insoniyatning global antropologik, ijtimoiy va ma'naviy inqiroziga olib keldi. Paradoks yuzaga keldi: zamonaviy ilm-fan insonni tabiatni rivojlantirishda misli ko'rilmagan kuchga erishishga yordam berdi, biroq ayni paytda inson hayotiga, sog'lig'iga va farovonligiga ta'sir qiluvchi salbiy tabiiy omillarning keskin o'sishiga olib keldi.

Jamiyat oldida insonning biologik tur sifatida yashashi va yerning biosferasini saqlab qolish usullari haqida savollar tug'ildi. Biz bugungi kunda sivilizatsiyaning global inqirozi, xususan, ekologik inqirozdan kelib chiqqan yangi sharoitlarga moslashishga majburmiz. Biotexnologiyalar yordamga keladi, ularning yordami bilan olimlar qo'yidagilarni amalga oshiradi:

- ❖ kasalliklarga chidamli o'simliklarni olib chiqadi, bu esa inson va tabiatga zararli bo'lgan kimyoviy vositalardan foydalanmaslikka imkon beradi;
- ❖ mikroorganizmlar yordamida maishiy chiqindilarni qayta ishlash muammosini hal qiladi;
- ❖ maxsus mikroorganizmlardan foydalanib, jahon okeanining suvlarini neft kimyosi mahsulotlaridan tozalashni o'rgandilar;
- ❖ kambag'al mamlakatlarda ochlik bilan kurashish uchun arzon oqsilli oziq-ovqat ishlab chiqdi;
- ❖ oziq-ovqat mahsulotlarini qayta ishlash va saqlash uchun yangi texnologiyalarni ishlab chiqmoqda.

Biotexnologiya inson salomatligini saqlash va turli kasalliklarni davolashda yorqin istiqbollarni ochib beradi:

1. Turli xil dori-darmonlarni (insulin, somatotropin, interferon, turli xil vaksinalar, gibridomalar, monoklonal antikorlar va ko'plab biologik faol moddalar) ishlab chiqarish uchun zarur bo'lgan o'simliklar, hayvonlar va inson oqsillarini olish.



Ushbu dorilar gepatit b, poliomielit va boshqa kabi kasalliklarni selektiv va yuqori sezgir tashxislash, oldini olish va davolash uchun ishlatiladi.

2. Inson tanasida dori-darmonlarning yo'naltirilishi. Farmakologlar inson organizmiga dori-darmonlarni kiritishning yangi usullarini ishlab chiqishga harakat qilishadi, bu faqat shikastlangan hududlarga ta'sir qiladi.

3. Bir qator irsiy kasalliklarni tashxislash va keyingi davolash: miyopatiya, ruhiy kasalliklar, allergik diatez, qon kasalliklari, og'ir immunitet tanqisligi va boshqa gen texnologiyasi inson genomini xaritalashga va embrionlarda gen problar yordamida tashxis qo'yishga imkon beradi. Bu o'ndan ortiq jiddiy kasalliklarni aniqlash va tegishli gen mutatsiyasining xususiyatini aniq belgilash imkonini beradi. Shifokorlarning fikriga ko'ra, irsiy kasalliklarning prenatal diagnostikasi profilaktik faoliyatning ikkinchi poydevor toshi hisoblanadi.

Bularning barchasi ekologik inqiroz sharoitida insonning adaptiv imkoniyatlarini kengaytirishga imkon beradi. Shunday qilib, bugungi kunda inson salomatligi biotexnologiyadan foydalanish bilan ahamiyatli darajada bog'liqdir. Biroq, yangi texnologiyalar inson farovonligi uchun xavfli yangi axloqiy muammolarni keltirib chiqardi. Bu nimani anglatadi?

1. Bugungi kunda ilmiy bilimlarni rivojlantirish katta moddiy xarajatlarni talab qiladi, bu esa malakali tibbiy yordamning oshishiga olib keladi. Bu sifatli sog'liqni saqlash xizmatlarini olish boy kishilarning imtiyoziga aylanishiga olib keladi.

2. Transplantologiya yutuqlari ko'p odamlar hayotini saqlab qolish imkonini beradi. Bu donor organlarning etishmovchiligiga olib keladi, bu esa donorlar va qabul qiluvchilarning o'z organlarini pullarga berishga imkon beradi.

3. Biotexnologiya noyob kasalliklarni davolash uchun dori vositalarini ishlab chiqarishni kengaytirish va arzonlashtirishga imkon beradi. Biroq, farmatsevtika firmalari tijorat hisob-kitoblari tufayli ishlab chiqarmaydi yoki sun'iy ravishda yuqori narxlarni qo'llab-quvvatlaydi. Yangi dorilarning klinik tadkilotlarida sub'ektlarning huquqlarini buzishlar kelib chiqadi.

4. Zamonaviy diagnostika usullaridan foydalanish noyob va tug'ma genetik kasalliklarga chalingan odamlarni aniqlashga yordam beradi. Ammo bunday kasalliklar haqida ma'lumot diskriminatsion maqsadlar uchun ishlatilishi mumkin: ishdan bo'shatish, sug'urtalashni rad etish, ma'naviy zararni qoplash. Biologik pastki sinfning paydo bo'lishi ehtimoli mavjud, uning vakillari jamiyat insonlari bo'lib, demografik muammolarni sun'iy ko'paytirish (AI, IVF, surrogat onalik, klonlash) yordamida hal qilishadi. Ammo bu usullar bolaning shaxsiyatini o'z taqdirini belgilashni buzadi.

5. Demografik muammolar. 1) gormonal kontratseptivlar yordamida abort va ijtimoiy yetimlar sonini kamaytiradigan bolalar tug'ilishini rejalashtirish mumkin. Keksa odamlarning hayotini eng yangi dori-darmonlar va yangi davolash usullari bilan sun'iy ravishda uzaytirish fonida iqtisodiy jihatdan farovon mamlakatlarda inson populyatsiyasining qarishi kuzatildi. 2) profilaktik tibbiyotning rivojlanishi ko'plab hayotni saqlab qolishga imkon beradi. Xususan, 60-yillarda Afrika qit'asida bezgakka qarshi emlash bolalar o'limining sezilarli pasayishiga olib keldi.

6. Odam biosotsyal tabiati sababli tug'ilishdan o'limga qadar shifokorlar nazorati ostida bo'ladi. Bu kasalliklarni vaqtida aniqlash va ularni davolash imkonini beradi. Ammo bu inson tanasini yo'q qilish va uning hayoti va o'limiga oid qarorlar qabul qilish huquqini cheklashga olib keldi.

7. Tibbiyot va farmatsiyaga yangi texnologiyalarni joriy etish hayot va o'limning, ularning boshlanishi va oxirining an'anaviy tushunchasini o'zgartirdi. Bu tug'ilmagan bolalarning hayotga, evtanaziyaga, hayotni sun'iy hayotiy qurilmalar yordamida saqlashga bo'lgan huquqlari muammosiga olib keldi.

Uzoq vaqt davomida shifokorlar ko'pincha bu oqibatlardan shubhalanmaganlar lekin ular duch kelganda - ularni qanday qilib oldini olishni bilishmadi. Kasbiy faoliyati davomida yuzaga kelgan barcha axloqiy va huquqiy muammolar yopiq eshiklar ortida muhokama qilindi. Tibbiy xatolar jamoatchilikdan yashirilgan. Tibbiyot insonparvarlik mazmunini tobora ko'proq yo'qotdi: texnik jihatdan yanada mukammal bo'ldi, biroq ayni joyda "ruhsiz"dir. Tibbiyotda texnokratik fikrlash (texnika va texnologiyaga yo'naltirilgan) an'anaviy tibbiy axloqiy inqirozni keltirib chiqardi. Uning tamoyillari va qoidalari o'z funksiyasini – tibbiy va farmatsevtika amaliyotini yaxshilik va adolat nuqtai nazaridan tartibga solishni yo'qotdi. Shunday qilib, davolanish, inson hayoti, ruhiyati, ongi va faoliyatini boshqarish bilan bog'liq tibbiyot va farmatsiyaning yangi imkoniyatlari mavjud an'anaviy axloqiy qadriyatlar va tamoyillarga zid keldi. Bu odamlarning tibbiyotga bo'lgan ishonchini butunlay yo'q qilishga olib keldi.

### **Jamiyat oldida muhim savollar paydo bo'ldi:**

1. Zamonaviy ilm-fan inson shaxsiyatini hurmat qilish tamoyillariga mos keladimi?
2. Agar ular inson uchun yaxshilik va yomonlikga ishlatilishi mumkin bo'lsa, allaqachon to'plangan biotibbiy bilimlarga qanday munosabatda bo'lish kerak? Ilmiy izlanishlar davom etadimi va ilmiy tadqiqotlar uchun axloqiy chegaralar mavjudmi?
3. Tibbiyot xodimining inson organizmiga aralashishning yangi usullarini qo'llagan holda, uning kashfiyotlari va shifokorlar tomonidan tez-tez nazorat qilinmaydigan olimning roli qanday?

Insonning ma'naviy va jismoniy farovonligi tahdidlariga javoban, tez ilmiy va texnologik taraqqiyotdan kelib chiqqan holda, asosiy axloqiy qadriyatlarni himoya qilish maqsadida yangi madaniy hodisa-bioetika paydo bo'ldi.

**Xulosa:** bioetikaning shakllanishi va rivojlanishi qo'yidagi sabablarga bog'liq:

1. Yangi biotibbiy texnologiyalarning kundalik amaliyotiga ommaviy kirish va shu bilan bog'liq axloqiy va huquqiy masalalar.
2. Zamonaviy tibbiyotni texnologik qayta jihozlash.
3. Inson tanasiga aralashishning noan'anaviy usullari.
4. NTP sharoitida an'anaviy etikani o'zgartirish.
5. Shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarning mohiyatini yangi tushunish.

Biyomedikal texnologiyalarni rivojlantirishning zamonaviy sharoitlarida axloqiy ikkilanishlarni hal qilish, bemorning shaxsiyatining avtonomiyasini, ma'lum rozilikni va bioetikaning boshqa tamoyillarini hisobga olgan holda yangi yondashuvlarni talab qildi. Bioetikaning markazida davolash maqsadi sifatida tana farovonligining bir tomonlama tibbiy talqin etilishining yo'qligi haqida tushunchalar mavjud.

Shoshilinch zarurat- bu keng ko'lamli gumanitar fanlar vakillari, bemorlar va jamoatchilik vakillari bilan muloqot qilish bilan shifokorlarning distsiplinar muloqotidir. Faqat shu tarzda inson azobining ko'p qirrali tabiati etarli darajada ifodalanishi va tushunilishi mumkin va shu asosda yaxshilikning zamonaviy tartibga solish g'oyasi, shuningdek, individual uchun shifo maqsadlari va umuman, sog'liqni saqlash maqsadlari sifatida ishlab chiqilgan.

Amerikalik olimlar bioetika nazariy muammolarini ishlab chiqishga katta hissa qo'shdilar: Tom L. Beauchamp<sup>1</sup>, Ruth R. Faden<sup>2</sup>, Robert Veatch<sup>3</sup>, Daniel Callahan<sup>4</sup>, Edmund D. Pellegrino<sup>5</sup>, Ph.D. Le Roy Walters и др. Robert Veatch, в Теории Медицинской Этики (Theory of the Medical Ethics, Veatch, Daniel Callahan, Edmund D. Pellegrino, Ph.D. Le Roy Walters va boshqalar Robert Veatch, tibbiy Etika

<sup>1</sup> Tom L. Beauchamp Principles of Biomedical Ethics, Tom L. Beauchamp - 1979 - Oxford University Press. Biomedical Etika hamda Tom L. Beauchamp Tamoyillari. Tom L. Beauchamp - 1979 - Oxford Universiteti Bosing.

<sup>2</sup> Ruth R. Faden, Tom L. Beauchamp, Nancy M. P. King A History and Theory of Informed Consent 1986. Rut R. Faden-amerikalik olim, akademik va bioetika instituti asoschisi jon Xopkins Berman. Faden Filip Franklin Uogli biomedikal axloqiy birinchi professori.

<sup>3</sup> Vitch R. Inqilobiy o'zgarishlar davrida axloqiy tibbiyot modellari // falsafa masalalari. 1994. № 3. P. 67-72

<sup>4</sup> Daniel jon Callahan dunyodagi birinchi bioetika tadqiqot instituti Hastings markazining asoschilaridan biri sifatida biomedikal etika sohasini rivojlantirishda etakchi rol o'ynagan amerikalik faylasuf edi.

<sup>5</sup> 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 Edmund D. Pellegrino Pellegrino ED. Percival tibbiy etikasi: 18-asr ingliz janoblarining axloqiy falsafasi. Kamar Med Ordinator. 1986;146:2265-9. ED Pellegrino. Insonparvarlik va tabiiylik. Knoxville, tonnani, toshko'mir: Tennessee Matbuot Universiteti; 1979. Insonparvar shifokor tarbiyalash; p. 164

nazariyasi (tibbiy Etika nazariyasi, DALWKK W 50 V395t 1981) tibbiyot va jamiyat o'rtasida yangi shartnoma taklif qiladi. Ushbu "shartnoma" butun jamiyat uchun asosiy axloqiy tamoyillarni, kasbiylar va advokatlar o'rtasidagi shartnomani, har birining huquq va huquqlariga asoslangan holda o'z ichiga oladi. Yana bir amerikalik olim Daniel Callahan taklif qiladiKI " bioetexnikaning birinchi vazifasi...xalqaro bioetik amaliyotda e'tirof etilgan va keng tarqalgan boshqa tushunchalar "ongli rozilik", "miya o'limi" kabi tushunchalarga ishora qiladi. Bioetika rivojlanishi- bu ta'limni insonparvarlashtirishning dolzarb muammolariga, uning yangi yaxlit dunyoqarashga, , insonparvarlik fikrlash uslubini tarbiyalashga qaratilgan vaqt haqidagi buyruq. Ushbu global jarayonlarda bioetika hissa qo'shadi. Bioetikaning jadal rivojlanishi ob'ektiv va sub'ektiv sabablarga bog'liq.

**Ob'ektiv:** 1. Biologik va tibbiy tadqiqotlar sohasidagi taraqqiyot; 2. Ilmiy-texnik rivojlanish, texnik unifikatsiya, kompyuter-informatsion bum. Bularning barchasi biologik va tibbiy fanlar moddiy bazasini texnologik qayta jihozlash imkonini berdi; Tibbiy-klinik amaliyotda va bilimlarning qiymatida keskin o'zgarishlar, bu qaror qabul qilish holatining murakkablashishiga va tibbiy xodimlar va boshqa kasblar vakillari oldida turgan ma'naviy-huquqiy muammolarni hal qilishga olib keldi.

**Subyektiv:** 1. Insonning "chora-tadbirlar" va yaratguvchi sifatida rolini oshirish, inson hayotining sifati va normativ-huquqiy aniqligini oshirish, inson huquqlarini kengaytirish va shaxsning fuqarolik va kasbiy sifatida axloqiy mas'uliyatini oshirish; 2. Madaniyatlar, kasblar va odamlar o'rtasidagi muloqotni kengaytirishga olib keladigan jahon jarayonlarining globallashuvi.

### **Bioetika ta'lim intizomi sifatida, uning mazmuni, maqsadi va vazifalari.**

Bioetika, XX asrning 70-yillari boshida paydo bo'lgan va biotibbiy texnologiyalarning xavfi va salbiy oqibatlariga duch kelgan odamlar tomonidan "yordam so'ragan qichqiriq" bo'lgan. U tibbiyotda texnologik qiyinchiliklarga javob sifatida paydo bo'ldi, bu insoniyatning uzoq muddatli omon qolishi oddiy va barqaror tsivilizatsiyaga aylanishi mumkin bo'lgan intuitiv tuyg'usi kabi, faqat yangi etikani ishlab chiqishda paydo bo'lishi mumkin.



**Bioetika nima? "Bioetika"** atamasi ikki so'zdan iborat:

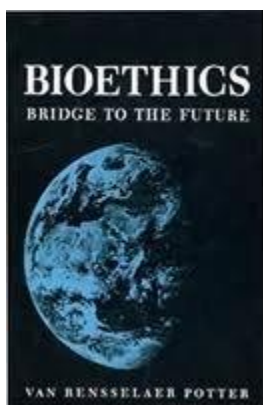
**"bio"** – hayot, **"etika"**- axloqiy falsafiy fan-odamlar tomonidan boshqariladigan qadriyatlar tizimi. An'anaga ko'ra, etika insoniy falsafa deb qaraladi va insonparvarlikning namoyon bo'lishidan biri hisoblanadi. Shunday qilib, bioetika bu hayot etikasi.

So'zning keng ma'nosida bioetika- bu biotibbiyotshunolik ilm-fan va sog'liqni saqlash amaliyotining so'nggi yutuqlarini keltirib chiqaradigan turli xil axloqiy muammolarni tushunish, muhokama qilish va hal qilish bilan bog'liq bo'lgan destsiplinararo tadqiqotlar, jamoatchilik muhokamasi va siyosiy echimlar sohasidir.

Amerikalik faylasuf A Jonsen (A Jonsen) fikrlariga ko'ra, bioetikaning tug'ilishi 1961 yilga to'g'ri keladi - g Sietldagi "sun'iy buyrak" markazidagi axloqiy qo'mitaning faoliyati atrofidagi jamoatchilik muhokamasining boshlanishidir. Biroq, " bioetika " termini AQShda ilmiy burilishga kirgan, dastlab 1970-yillarida Amerikalik onkolog Van Rensseler Potter (Van Rensselaer Potter) tomonidan " Bioetika kelajak uchun ko'prik " (1971) kitobida ekologik etika maxsus yulini bildirish uchun taklif etilgan. Potterning asosiy g'oyasi er yuzida hayotni saqlab qolish muammolarini hal qilish, ilmiy va texnologik taraqqiyotning uzoq muddatli oqibatlarini (ayniqsa, biotibbiy texnologiyalar sohasida) hisobga olish uchun gumanitar va biologik fanlarning sa'y-harakatlarini birlashtirish zarurligiga bog'liq. Bioetikaning rivojlanishiga yangi turtki amerikalik akusher va embriolog Andre Helleghers (Amer. shifokor) (1926-1979) (Hellegers) bo'ldi. Biomeditsinning axloqiy muammolarini, birinchi navbatda, bemorlarning qadr-qimmatini va huquqlarini himoya qilish zarurati bilan bog'liq bo'lgan detstiplinararo tadqiqotlarni ko'rsatish uchun "bioetika" atamasidan foydalanishni boshlagan kishi edi. A. Hellegers bioetikani yuqori texnologik tibbiyot ishlab chiqaradigan axloqiy nizolarni tushunish va hal qilishning yangi usuli sifatida taqdim etdi. Bioetikaga ilmiy maqom bergan va biotibbiy fanlar, siyosat va ommaviy xabar qilingan vositalarida tan olinishiga hissa qo'shgan Hellegers edi. Helleghers 1971 yilda Kennedi etika institutiga asos soldi va shifokorlar, faylasuflar va boshqa mutaxassisliklar vakillari uchun bioetika bo'yicha birinchi ta'lim kurslarini tashkil etdi. O'sha vaqtdan beri bioetika Qo'shma Shtatlarda fanlararo bilim sohasi sifatida tez rivojlanib, keyinchalik G'arbiy Evropa va butun dunyoga tarqaldi. Bugungi kunda u o'rnatilgan va jadal rivojlanayotgan ilmiy intizomning barcha xususiyatlariga ega,



ko'plab kitoblar va o'quv qo'llanmalari nashr etilgan, universitetlar va tibbiyot kollejlari bioetika kafedralari mavjud, simpoziumlar va konferentsiyalar tashkil etilmoqda. (Butunjahon bioetika kongresslari an'anaviy bo'lib qoldi), yangi milliy va xalqaro bioetik tashkilotlar yaratilmoqda. Bioetika yangi ijtimoiy institutlar - axloqiy qo'mitalarni shakllantirgan holda, ilmiy faoliyatning mohiyatini o'zgartiradi.



Bioetika Potter tomonidan biologiya va etika o'rtasidagi ko'priki, uning hayotining munosib sifatini ta'minlashda insonning omon qolish vazifasi tur sifatida uzoq muddatli istiqbolda hal qilish uchun yoyadigan "yangi intizom" deb qaralgan. Bioetika omon qolish fani bo'ladi. "Omon qolish fani nafaqat ilm – fan, balki eng muhim va juda zarur bo'lgan ikkita elementni-biologik bilim va umuminsoniy qadriyatlarni birlashtiradigan yangi donolik bo'lishi kerak" (V.R. Potter).

Bugungi kunda bioetika nafaqat yangi bilim sohasi, balki ilmfanning manfaatlarini inson manfaatlarini bilan uyg'unlashtirishga qaratilgan ijtimoiy muloqot maydonidir.

Bioetika-falsafa, huquq, tibbiyot, sotsiologiya, siyosatshunoslik, demografiya, madaniyatshunoslik, dinshunoslik birlashmasidan kelib chiqadigan multidisiplinar bilim sohasidir. U insonning hayot va o'limga bo'lgan munosabatining axloqiy tomonlarini o'rganib chiqadi va zamonaviy tibbiyotning eng keng ijtimoiy-iqtisodiy, axloqiy va huquqiy muammolarini o'z ichiga oladi. Shu ma'noda, bioetika inson va umuman aholi salomatligini himoya qilish, hayot sifatini himoya qilish, insonning jismoniy va aqliy daxlsizligi va uning insoniy qadr-qimmatini himoya qilishning axloqiy va axloqiy asoslarini anglatadi. Shu ma'noda, bioetika insonni va umuman aholining sog'lig'ini himoya qilish, hayot sifatini, insonning jismoniy va ruhiy yaxlitligini va uning insoniy qadr-qimmatini himoya qilishning axloqiy asoslari tushunchasidir. Bu odamlar va ularning jamoalarining sog'lig'i manfaatlarini o'rtasidagi ziddiyatni va biologiya, tibbiyot va farmatsevtika sohasidagi sog'liqni saqlash va hayot sifatiga bevosita yoki bilvosita zarar etkazishi mumkin bo'lgan yutuqlarni o'rganadi.

Bugungi kunda bioetika haqida uchta turning haqiqati haqida gapirish kerak: tadqiqot yo'nalishi, axloqiy qo'mitalar amaliyoti, o'quv intizomi (faqat tibbiyot oliy o'quv yurtlarida). Bioetikaning kelib chiqishi tibbiyot va biologiyaga o'tadi (ilmiy bilimlarning ushbu sohalaridagi yutuqlar bu fanlardan tashqariga chiqadigan oqibatlariga olib keladi). Inson nafaqat tabiat dunyosini, balki o'zini ham yaratadi, ya'ni tabiiy jarayonlardan tashqariga chiqadi. Bu erda axloqiy tamoyillarning kechikishi qabul qilinishi mumkin emas va xavfli. Inson faoliyatining oqibatlarini axloqiy

baholash va falsafiy aks ettirish talab etiladi. Bunga turli mutaxassisliklar vakillari qodir bo'lishi kerak, shuning uchun bioetika shifokorlar, biologlar, faylasuflar, ekologlar, huquqshunoslar, teologlar va boshqalar birlashtiradi. Demak, kelajakdagi tibbiyot sohasidagi mutaxassislarning dunyoqarashi, psixologik va amaliy tayyorgarligi dolzarb ijtimoiy va tibbiy muammolarni hal etish jarayonida ishtirok etishning roli naqadar katta ekanligi aniq. Bioetika-bu hayotning axloqiy munosabati, inson hayotiga eng yuqori qiymat sifatida muqobil bo'lmagan vaqtga bo'lgan ehtiyoj.

Bioetikani alohida fan deb qarash mumkin emas, chunki ilm-fan o'z sinalayotgan shaxsi va nazariyasiga ega bo'lgan an'anaviy ilm-fan merosiga mos kelmaydi. Bioetika-multidisiplinar fandır.

Bioetikaning ob'ekti - bu tiriklik, umuman hayot, inson hayoti, eng yuqori qiymat sifatida qaraladi. Yuqoridagilarni biron bir fan alohida qamrab ololmaydi, hatto falsafa ham biologik, tibbiyot va ekologik bilimlardan "uzilib qolgan" bo'lsa, umumiy xulosalar va mavhumliklardan nariga o'tmaydi. Bioetikani gumanitar yoki tabiiy fanlar bilan aniq bog'lash mumkin emas. Bioetika o'quv intizomi sifatida yaxlit bilim, bioetika falsafiy asoslari, biologik, tibbiy, ekologik va deontologik bilimlarning sintezidir. Misol uchun, falsafiy qismdagi bioetika, umuman, hayot uchun javobgarlikdan shaxsning biologik, ekologik va tibbiy savodxonligiga qadar bo'lgan muammolarni o'z ichiga oladi. Bioetikaning falsafiy asoslariga kelsak, atrof-muhit, biologomedikal, deontologik bilimlarning integratsiyasi tufayli, muayyan kasbning insoniy burchini o'rgatish orqali intizomning falsafiy qismi muammolarni dunyoqarash darajasiga olib chiqadi.

Bioetikaning asosiy g'oyasi shundan iboratki, umuminsoniy qadriyatlarni biologik faktlardan alohida ajratmaslik kerak. Inson tabiatning bir qismidir, u sog'lom oziq-ovqat, toza havo, toza suv, tabiatning yovvoyi burchaklariga muhtoj, u nafaqat ekologik boyliklar, balki insoniyatning omon qolishining asosiy sharti bo'lgan hayvonlar, o'simliklar, daryolar va tuproqsiz ham mavjud bo'lolmaydi.

Bioetikaning maqsadi ilmiy va texnik yutuqlardan faqat inson va tabiat manfaati uchun foydalanishni ta'minlaydigan axloqiy me'yorlar, talab va printsiplar, boshqa mexanizmlarni ishlab chiqishdan iborat. Shunday qilib, bioetika bir qator chambarchas bog'liq faoliyat turlarini o'z ichiga oladi.

**Birinchidan**, biomeditsinada ilmiy va texnologik taraqqiyotning shartlari va oqibatlarini o'rganishning multidisiplinar sohasi. Insoniyat oldida turgan muammolar shifokorlar, biologlar, faylasuflar, imomlar, huquqshunoslar, psixologlar, siyosatshunoslar va boshqa fanlarning vakillari tomonidan o'rganilmoqda.

**Ikkinchidan**, bu akademik, ta'lim faoliyati sohasidir.

**Uchinchidan**, bu tez rivojlanayotgan ijtimoiy institut xisoblanadi. Unda xalqaro (BMT, UNESCO, JSST, Yevropa Kengashi va boshqalar darajasida), milliy (davlat va kasbiy tashkilotlar tizimida), mintaqaviy va mahalliy (tadqiqot va amaliy tashkilotlar tuzilmalarida) axloqiy qo'mitalarning murakkab tizimi mavjud.

Muayyan jihatdan bioetika sog'liqni saqlash sohasidagi inson huquqlari harakatining bir qismidir.



**UNESCO ustavi bioetikaning tuzilishini belgilaydi:**

- 1) nazariy va falsafiy bioetika (biologik, tibbiy, farmatsevtika va veterinariya fanlarining falsafiy jihatlari; turli ijtimoiy-madaniy kontekstlarda bioetika; bioetika tarixi);
- 2) biotibbiy etika (klinik bioetika);
- 3) farmatsevtika bioetikasi;
- 4) dori vositalarini yaratish va klinik tadqiqotlar bioetikasi. Bioetika biologik va tibbiyotda axloqiy qadriyatlar asosida inson harakatlarini tahlil qilish bilan shug'ullanadi, shuning uchun bioetikaning mazmuni quyidagilarni o'z ichiga oladi:
  1. Tibbiyot sohasidagi ilmiy-texnik taraqqiyot natijasida vujudga kelgan vaziyatlarda yaxshilikni himoya qilish va yomonlikka qarshi turishda fuqarolarning dialogi va birdamligini izlash.
  2. Zamonaviy tibbiyotning aksiologik muammolari.
  3. Hayot va o'linga axloqiy munosabat.
  4. "Bemor shifokor"ning axloqiy va huquqiy munosabatlari.
  5. Insonning barcha jonzotlarga bo'lgan axloqiy munosabati

***Bioetikaning maqsadi:*** hayotning boshlanishi va tugashi va inson hayotiga aralashishi bilan bog'liq noan'anaviy tibbiy-biologik vaziyatlarning axloqiy va huquqiy echimlarini izlash.

***Bioetikaning vazifasi:*** shaxsni huquqiy himoya qilish nazariyasini ishlab chiqish va uni amaliyotga tatbiq etish.

Bioetikaning mazmuni, maqsadi va vazifalaridan kelib chiqqan holda, biz buni kasbiy tibbiy etikaning yangi bo'limi emasligini ko'ramiz. Bu zamonaviy tibbiyotning keng axloqiy, huquqiy, tibbiy, falsafiy va diniy muammolarini qamrab olish orqali yanada chuqurroqdir. Bu muammolarning barchasi biotibbiyot, hayot va o'linga, barcha tirik mavjudotlarga nisbatan axloqiy munosabat doirasidagi inson huquqlarini yangi tushunchasi bilan birlashtirildi.

***Bioetikaning asosiy muammolari:***

- ❖ bemorlarning huquqlarini himoya qilish (jumladan, OIV bilan kasallangan, psixiatrik bemorlar, bolalar va boshqa vakolatga ega bemorlar);
- ❖ sog'liqni saqlashda tenglik;
- ❖ yovvoyi tabiat bilan munosabatlar (biotibbiyot texnologiyalarini rivojlantirishning ekologik jihatlari);
- ❖ abort, kontratsepsiya va yangi reproduktiv texnologiyalar (sun'iy urug'lantirish, keyinchalik embrionning bachadonga joylashtirilishi bilan ekstrakorporal urug'lantirish, surrogat onalik);
- ❖ zamonaviy genetika (gen diagnostikasi, gen terapiyasi va muhandislik) ;
- ❖ ildiz hujayralari bilan manipulyatsiya;
- ❖ klonlash (terapevtik va reproduktiv) ;
- ❖ o'g'ir bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish (hospis va palliativ yordam tashkilotlari);
- ❖ o'z joniga qasd qilish va evtanaziya (passiv yoki faol, ixtiyoriy yoki zo'ravonlik).

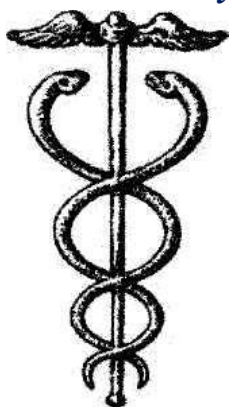
Bu muammolarning barchasi har bir insonning manfaatlariga ta'sir qiladi va yangi falsafiy, huquqiy va tibbiy tushunish va echimlarni talab qiladi. Bioetika sohasidagi minimal bilimlar har bir inson uchun zarurdir, tug'ilishdan o'limga qadar bo'lgan odamlarning butun hayoti tibbiyotning diqqat markazidadir.

### **Bioetika, biotibbiyot etikasi, tibbiy etika.**

Bioetika-multidistsiplinar fan, uning asosiy qismi hayot va o'limga munosabatidir. Uning boshlang'ich nuqtasi biologiya va biomeditsinaning so'nggi yutuqlaridir.

***Biotibbiyot etikasi*** biomeditsinaning shaxsiy etik muammolarini hal qiluvchi bioetikaning ajralmas qismi bo'lgan amaliy tibbiy etika hisoblanadi. BTE biotibbiy tadqiqotlar va manipulyatsiya asosida axloqiy falsafiy tushunish uchun tibbiy axloq muammolarini empirik ta'rifidan kelib chiqqan holda, uning muammolari dinamikasida farq qiladi.

#### ***Tarixiy jihatdan tibbiy etika to'rtta asosiy modelda mavjud:***



***1) Gippokrat modeli*** ("qasam", "qonun to'g'risida" va boshqalar). Gippokrat tomonidan shakllantirilgan asosiy axloqiy talab, asosan, axloqiy mohiyati inson hayotini himoya qilishning asosiy tibbiy kafolati bo'lgan "Zarar qilmang"dir. Shundan kelib chiqqan holda, quyidagi qoidalar keltirilgan: a) shifokorning har qanday harakati bemorning foydasiga o'tishi kerak; b) tibbiy sirni saqlash; v) inson hayotiga hurmat. Gippokrat tibbiyotda paternalizmning boshlanishini belgilab berdi.

2) **Paracelsus modeli** shifokorning bemorga "yaxshilik qil" tamoyili nuqtai nazaridan axloqiy munosabatini belgilaydi. Insonparvarlik, rahm-shafqat, farovonlik kabi axloqiy tamoyillar birinchi o'ringa qo'yilgan. Paracelsus shifo maqsadini qo'shniga sevgi yaratish deb hisobladi. Sevgi-bu dori-darmonning asosi, uning qalbida shifokorning kuchi, shifo Xudo tomonidan boshqarilishi va shifokorning tajribasi bilan qo'llab-quvvatlanishi kerak. Paracelsus terapiyani davolashning samarali tarkibiy qismi sifatida boshladi. U bemorning shifokorga bo'lgan ishonchiga alohida ahamiyat berdi.

3) **MEning deontologik modeli** XVIII asr oxirida – XIX asrning boshlarida shakllandi. Ushbu model shifokorning xatti-harakatlarida axloqiy mukammallikni nazarda tutadi. Deontologik model-bu shifokor bilan bemor, uning qarindoshlari, hamkasblari va ma'muriyati o'rtasidagi munosabatlar tizimida qoidalarni bajarish uchun majburiy bo'lgan koddir. Ushbu modelning asosi "burchga rioya qilish" tamoyilidir, shuning uchun shifokorning axloqi va kasbiyligi jamiyatning axloqiy talablarini bajarishga tayyorligi va qobiliyatidir. Bugungi kunda har bir mutaxassislik uchun axloqiy qoidalar mavjud. Hamshiralik jarayonida tibbiy deontologiya alohida o'rin tutadi. Buning sababi, bir tomondan, hamshira shifokorning yordamchisi (bo'ysunuvchi lavozimi), boshqa tomondan, bemorning ehtiyojlarini va hamshiralik parvarishi ishini mustaqil ravishda belgilaydi. Bu uni faqat axloqiy xulq-atvorni emas, balki umuman katta madaniyatni talab qiladigan ikkihilik holatga olib keladi. Sovet davri jarrohi N. Petrov yaxshi hamshirani qadrlash va hurmat qilish kerakligini aytdi, ammo barcha shifokorlar buni tushunishmaydi. Hamshiraning eng yuqori axloqiy vazifasi- bu ularning odamlarga yuksak ma'naviyat va nozik yurakdan ajralib turadigan fidokorona xizmatidir.

4) **Biotibbiy model** inson huquqlari va qadr-qimmatini hurmat qilish tamoyiliga asoslanadi. Bu shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarning mohiyatini o'zgartirishni o'z ichiga oladi. Avvalo, tibbiyotda paternalizmni bartaraf etish va bemorning avtonomiyasi va uning huquqlarini hurmat qilish (xabar qilingan, kollegial, maslahat modellari) asosida munosabatlarning yangi modellarini joriy etish. BM modelining asosiy printsiplari: bemorning avtonomiyasi, informatsion roziligi, "zarar qilma", maxfiylik va haqiqat.

Tibbiy axloqning tarixiy tahlili shuni ko'rsatadiki, jamiyat o'zgarishi bilan tibbiyotda axloqiy tamoyillar o'zgaradi. BME ilmiy bilimlar, insonparvarlik axloqi va ME ning barcha axloqiy yutuqlari Gipokratdan hozirgi kungacha etib kelgan.

Ijtimoiy-madaniy hodisa sifatida BME o'zaro boyitishga, huquqiy va axloqiy ongni bir-birini to'ldirishiga, umuman biologiya va tibbiyot uchun axloqiy-huquqiy yo'nalishlarni va xususan, tibbiy guruhlarni belgilashga qaratilgan. Bu zamonaviy



tibbiyot sohasida inson huquqlariga bo'lgan qiziqishning ortishi bilan bog'liq. Insonning sog'lig'i, farovonligi va hayotini himoya qilish huquqi bugungi kunda amaliy tibbiyot va farmatsiya sohasidagi axloqiy va huquqiy muammolarni belgilaydi. Shuning uchun BME ning asosiy muammosi tibbiy (biologik) ta'sir qilish va manipulyatsiya paytida inson (bemor) huquqlarini himoya qilishdir. Bu tibbiyot qonunlarini rivojlantirishga - tibbiyot va farmatsevtika fanlari va amaliyotini tartibga soluvchi qonunlar to'plami hamda biologiya sohasidagi tadqiqotlarini rivojlanishiga ham turtki berdi.

XX asrda tibbiy faoliyatining ijtimoiy tartibga solishning ikki shakli – axloq va huquq bilan tartibga solingan. Inson munosabatlarini huquqiy tartibga solish va axloqiy jihatdan asosiy farq shundaki, huquqiy tartibga solish qonunlar, hukumat qarorlari, sud qarorlari orqali amalga oshiriladi. Zamonaviy madaniyatda sud-huquq tizimida muhofaza Odil sudlovining ta'siri oshgani sari jiddiy o'zgarishlar ro'y berganiga qaramasdan, huquqning majburiy tabiati saqlanib qoladi, uning doirasida shaxsning huquq va erkinliklari zamonaviy huquqiy davlatlarning ustuvor vazifasiga aylanib borayotgan qadriyatlar sifatida e'tirof etiladi. BME tibbiyot xodimlarining nafaqat inson tanasida, balki umuman uning hayotida axloq va qonun nuqtai nazaridan aralashuv o'lchovini belgilaydi.

BME nafaqat inson organizmiga, balki butun hayotiga axloqiy va huquq nuqtai nazaridan tibbiy xodimlarning aralashuvini belgilaydi. Ushbu aralashuvning o'lchovi nafaqat huquqiy me'yorlar, balki biotibbiy axloqning qo'yidagi axloqiy tamoyillari bilan ham tartibga solinadi: "Zarar qilmang", "Yaxshilik qil", "Burchga rioya qiling", "Inson huquqlari va qadr-qimmatini hurmat qiling".

Umuman olganda, BE - bu fuqarolarning huquqlari va erkinliklarini himoya qiluvchi liberal qadriyatlar tizimiga ega bo'lgan institutsional tashkil etilgan ijtimoiy texnologiyadir. Bugungi kunga kelib shaxsni huquqiy himoya qilishning o'ziga xos mexanizmlari: - ham davlat, ham xalqaro maqomga ega bo'lgan axloqiy kodekslar va qonunlar ishlab chiqilgan.

Bioetik qo'mitalar shifokorlar va bemorlarning, ularning qarindoshlarining o'zaro ta'sirini ta'minlaydi. Murakkab axloqiy va huquqiy vaziyatlarni hal qilishda faylasuflar, ruhoniylar, huquqshunoslar, siyosiy va jamoat arboblari ishtirok etadilar. BE qo'mitalarini tuzish pretsedenti Qo'shma Shtatlarga tegishli bo'lib, u 50-yillarda sivilizga qarshi yangi dori vositasini o'rganishda axloqiy buzilishlar sababli norozilik kelib chiqqan edi. Bugungi kunda qo'shma Shtatlar va Evropada har qanday klinik yoki tibbiy tadqiqotlar faqat BE qo'mitasi tomonidan tasdiqlanganidan keyin amalga oshirilishi mumkin.

### **BE qo'mitalarining vazifalari:**

- ❖ Inson organizmiga noan'anaviy aralashuv natijasida yuzaga keladigan axloqiy muammolarni muhokama qilish;
- ❖ Bemorning avtonomiyasi va uning huquqlariga rioya etilishini nazorat qilish;
- ❖ Bioetik muammolar bo'yicha fuqarolarning maslahati (evtanaziya, abort, transplantologiya, surrogat onalik, sun'iy urug'lantirish, dori-darmonlarning klinik tadqiqotlari va insonda yangi davolash usullari);
- ❖ Tibbiy xodimlar shifoxonasining huquqiy ta'limi;
- ❖ Bioetika sohasida shifoxona siyosatini shakllantirish.

Bugungi kunda dunyoda axloqiy qo'mitalarning global tarmog'i rivojlanmoqda, chunki inson tadqiqotlari, organ transplantatsiyasi, evtanaziya, nasllarni sun'iy ko'paytirish, klonlash, genetik muhandislik bilan bog'liq masalalar alohida davlatlarning emas, balki butun insoniyatning manfaatlariga ta'sir qiladi..

### **Xalqaro tashkilotlar va bioetik muammolarni huquqiy tartibga solish.**

YuNESKO tarkibida bioetika bo'yicha ikkita qo'mita — xalqaro va hukumatlararo faoliyat yuritmoqda. Evropa kengashida bu mavzu tariqasida bioetika bo'yicha boshqaruv qo'mitasi tomonidan amalga oshiriladi. Bioetika bo'yicha ishchi guruh VOZ doirasida ham mavjud. Bioetika sohasidagi axloqiy va huquqiy tartibga solish xalqaro normativ hujjatlar asosida amalga oshiriladi. Ularning eng muhimlari:

- ❖ Inson genomi va inson huquqlari haqida umumjahon deklaratsiyasi (YUNESKO , 1997);
- ❖ Bioetika va inson huquqlari haqida umumjahon deklaratsiyasi (YUNESKO , 2005);
- ❖ Insonni klonlash deklaratsiyasi (BMT, 2005);
- ❖ Inson huquqlari va biotibbiyotshunolik to'g'risidagi Konventsiya (Evropa Kengashi, 1997) va insonni klonlash, transplantologiya, biotibbiy tadqiqotlarni taqiqlash bilan bog'liq qo'shimcha protokollar.
- ❖ Jahon tibbiyot tashkilotining Xelsinki deklaratsiyasi (1964, oxirgi nashr-2013) "inson ishtirokida ilmiy tibbiy tadqiqotlar o'tkazishning axloqiy tamoyillar.

Bioetika global xarakterga ega bo'lib -bioetika konferentsiyalari dunyoning barcha burchaklarida o'tkaziladi, bioetika muammolari barcha odamlarga ta'sir qiladi. 2005 yil 15-16 sentabr kunlari Toshkent shahrida (Chorvoq shahrida) 1-chi milliy Kongress bo'lib o'tdi, xalqaro bioetika ishtirokida shu kabi konferensiyalar 2006, 2007 yillarda Toshkentda o'tkazildi.

Dunyoning ko'plab mamlakatlarida qonun chiqaruvchi yoki ijro etuvchi hokimiyat organlari ostida juda ta'sirli milliy axloqiy qo'mitalar yoki komissiyalar mavjud. O'zbekistonda birinchi milliy etika qo'mitasi O'zbekiston Respublikasi

Sog'liqni saqlash vazirligi huzurida 2000 yilda tashkil etilgan bo'lib, unga akademik Abdullaxodjayeva M. S. rahbarlik qilgan.

Axloqiy qo'mitalar aholining turli xil ijtimoiy, diniy, etnik, jinsi va yosh guruhlari manfaatlarini to'qnash keladigan bioetikaning eng dolzarb va aktual muammolari bo'yicha qarorlar tayyorlaydi.

### *O'z-o'zini tekshirish uchun savollar*



1. Bioetika nima?
2. Bioetika qachon paydo bo'ldi va nima uchun?
3. Bioetikaning maqsadi va vazifalari qanday?
5. Ilmiy muhitda " tibbiy talabalar va shifokorlar ko'pincha klinistlarning pozitsiyasi bilan bioetik muammolarni talqin qilish va bunda birinchi navbatda yaxshi aniqlangan kasbiy yo'nalishdan ko'proq manfaatdor. Ushbu masala bo'yicha o'z pozitsiyangizni ifoda eting va asoslang.

## **II BOB. TIBBIYOTDA SHAXSLARARO MULOQOTNING AXLOQIY MOHIYATI. SHIFOKORNING MULOQOT MADANIYATI. .**



*"Kim ilm-fan sohasida oldinga siljisa, lekin axloqiy jihatdan orqada qoladi, va oldinga qaraganda ko'proq orqaga ketadi".*

*Aristotel*

"Bioetika", "Biotibbiy etika" iboralari "etika" atamasini tarkibiy qismi sifatida o'z ichiga oladi. "Etika" so'zining qat'iy ma'nosida Xulqi va axloqiy hodisalarni o'rganadigan falsafiy intizomdir.

"Etika", "axloq", "axloqiy" ning asl ma'nosida - turli so'zlar hisoblanadi, ammo bitta atamadir. Vaqt o'tishi bilan vaziyat o'zgarib bormoqda. Madaniyatni rivojlantirish

jarayonida, xususan, axloqning o'ziga xosligi turli xil so'zlar uchun bilim sohasi sifatida aniqlanib, turli ma'nolarga ega bo'ladi: axloqshunoslik asosan tegishli bilim sohasi, fan va axloq (Xulq) - u o'rganadigan fanni anglatadi. Axloq va axloqiy tushunchalarini ko'paytirishga qaratilgan turli urinishlar mavjud. Ularning eng keng tarqalganlariga ko'ra, G.Gegeldan boshlangan, axloq - bu tegishli harakatlarning sub'ektiv tomoni sifatida tushuniladi va axloq - bu o'zlarining ob'ektiv kengaygan to'liqligidagi harakatlardir. Axloq - bu shaxsning xatti-harakatlarining uning sub'ektiv baholari, niyatlari, aybdorlik tuyg'ularida qanday ko'rinishini anglatadi va axloqiy - bu shaxsning xatti-harakatlari haqiqatan ham oila, xalq, davlat hayotining haqiqiy tajribasida qanday bo'lishidir<sup>6</sup>. Bundan tashqari, axloqiy jihatdan yuqori asosiy printsiplarni tushunadigan madaniy va til an'analarini ajratib ko'rsatish mumkin, va axloq - dunyoviy, tarixiy o'zgaruvchan xatti-harakatlar normalari; bu holatda, masalan, Xudoning amrlari axloqiy va maktab o'qituvchisining ko'rsatmalari axloq deb ataladi.

1. O'quv intizomi doirasida biz fanni, bilim sohasini, intellektual an'anani "etika" deb ataymiz va "axloq" yoki "axloqiy" so'zlarini sinonim sifatida ishlatib, axloqshunoslik fani o'rganiladi. Etika, zamonaviy axloq muammolarini muhokama qilish hozirgi kunda dolzarb va ommabop bo'lib qoldi. Etika - axloq va axloqiylik to'g'risidagi ta'limotni ikki darajaga - falsafiy - nazariy (tushuntiradi) va me'yoriy (o'qitadi va tarbiyalaydi) ga ajratish didaktik jihatdan asoslangan. Shuningdek, dunyoqarash komponentining ("axloq amaliyoti") va tavsiflovchi momentlarning ajratilishi oqlandi. Axloqning vazifalari: bilim, ta'lim, dunyoqarash. Axloqiy va amaliy axloqni farqlash odatiy holdir. Har qanday bilim tizimi shunga o'xshash tuzilishga ega, masalan, matematika, mexanika. Etika empirik asosga ega emas, shunga qaramay, u hayotiy jarayonning dolzarb muammolarini hal qiladi, murakkab axloqiy vaziyatlarni hal qilish yullarini qidiradi. Tibbiy etika, pedagogik jarayon axloqi, ishbilarmonlik etikasi, fan axloqi va boshqalar nazariy mavhum hukmlar tizimini emas, balki ma'lum bir faoliyat sohasining me'yorlari va ideallari to'plami sifatida ifodalaydi - bu etos deb ataladi(tibbiy amaliyot, ta'lim, tadbirkorlik, ilmiy tadqiqotlar va boshqalar). Axloqiy xulq-atvor konkretlashtirilgan qoidalar to'plamini ham etos o'z ichiga oladi. Bu shuningdek, muayyan xatti-harakatlar qoidalarini ham o'z ichiga oladi. Shunday qilib, "Etos" atamasi o'rniga "axloq" atamasi ko'proq ishlatilgan. Axloq normalar va talablardan yuqori - bu haqiqatni izlash, o'zini va dunyoni bilish orqali insonning o'zini o'zi rivojlantirishidir. Dunyo haqida bilim, uning qadriyatlarini bu maqsad emas va u o'zi

---

<sup>6</sup> Gegel Huquq falsafasi. M.,1990.

o'zidan bo'lmaydi. Sokratga taalluqli bo'lgan "eng yuqori san'at - beg'ubor hayot" so'zlari odob-axloqning maqsadini to'liq aks ettiradi - insonga o'z hayotini munosib yashashiga yordam beradi. O'tgan XX asrning natijalarini tahlil qilish vaqti keldi. Insoniyat yanada falsafiy fikrlashga kirishdi, yoki dunyo ziddiyatli bo'lib qoldi. O'tgan asr insonning mohiyati, hayotning mazmuni, o'tmishning muhim mutafakkirlari haqidagi falsafiy savollarga kulishni to'xtatdi. Ular yana muhim ahamiyatga ega. Hayotning dinamikasi, zamonamizning global muammolari, xalqaro munosabatlardagi chuqur o'zgarishlar - bularning barchasi ma'naviy qadriyatlarga e'tiborni kuchaytiradi, chunki ular abadiydir. Hal qiluvchi printsiplari XX asrning buyuk insonparvari A. Schweitzer tomonidan topildi. U shunday deb yozgan edi: "Ishda men o'zim uchun madaniyat va dunyoqarash o'rtasidagi aloqani tushunib etdim. Men madaniyatning falokati dunyoqarash falokatining natijasi ekanini angladim. Madaniyat- bu inson va insoniyatning ma'naviy rivojlanishi bilan birga bo'lgan barcha sohalarida ma'naviy va moddiy taraqqiyotdir. Ba'zi bir tabiiy ravishda rivojlanayotgan taraqqiyotga ishongan va bu borada endi axloqiy ideallarga ehtiyoj qolmaydi- degan qarorga kelgan avlod uchun bu natijada o'zini tutgan pozitsiyasining o'zi uning xatosining isboti edi". Bioetikaning *dunyoqarash ekanligini ta'kidlaymiz, bu faqat tibbiy muammolar bilan chegaralanib bo'lmaydigan axloqiy falsafadir*. Tibbiyot xodimi bo'lmaganlar uchun, bemorni tiklash va sog'lom odamning salomatligi uchun psixologik muvozanat, uyg'unlik, hayotdan qo'rqishning yo'qligi, o'lim muqarrar ekanini tushunish uchun qanday rol o'ynashini bilish begonadir. Bugungi kunda falsafa insonga hayot xavfsizligi to'g'risida tasalli beradigan narsa aytolmaydi. Bugungi kunda tasalli beruvchi hech narsa yo'q falsafa insonga hayot xavfsizligi haqida gapira olmaydi. Axir, insoniyat allaqachon global ekologik inqiroz sharoitida yashaydi. Insoniyat uni to'xtata oladimi? Ma'naviyat, donolik va axloqning barcha ko'rinishlariga tayanish - faqat bu bizga hech bo'lmaganda barqarorlikni beradi. Afsuski, tibbiyotda tibbiy texnikani yaxshi biladigan mutaxassislar borki, lekin barmog'ingizni ekranga ko'rsatib, so'z bilan, ularning samimiyligi bilan muomala qilish orqali davolash mas'uliyatini engillashtiradi. Hech bir joyda samimiylilik o'z-o'zidan kelib chiqmaydi. Unga shoshilish va o'zingizni shoshilishtirish kerak. Shunday qilib, talabalar "burch" toifasini tushunganda, shaxsning o'ziga xos tomonini ta'kidlash kerak, ya'ni shifokor har doim ham davolay olmaydi, lekin u o'zi ham bemor bo'lishi mumkin, shunda uning tiklanishi boshqa shifokorlarga bog'liq bo'ladi degan fikrlar haqida gapirilyabdi. U boshqa shifokorning o'zi oldidagi burchini bajarishini kutadi. Shunday qilib, biz bu hayotda birgamiz va qattiq so'zlar:

" Bugun siz shifokorsiz, ertaga esa bemor " o'rganuvchilar tomonidan tilga olinishi kerak. Ma'lumki, tibbiyot bir qator fanlarga asoslangan faoliyatdir, ammo bu



holda tibbiyot faqat ilm-fanning mustahkam turida turolmaydi. Ilm-fan tomonidan aniqlanmagan, ammo odamlarga ta'sir qiladigan "Yurak olovi", "Ruhiy holat" deb nomlangan narsadan voz kechish mumkin emas. Axir, shifokor pastulyatsiya qiladi: kasallikni emas, balki bemorni davolashdir. Bu holatda tajriba, bilim faqat davolanishning bir qismidir. Shifokor va bemor oldida ikkita dunyoqarash, ikkita "dunyo modellari" mavjud. Muvaffaqiyatli o'zaro ta'sirning asosi, shifokor tomonidan yuqori kasbiylikdan tashqari, rahm-shafqat, hamdardlik, ishonch, yaxshilikka umid deb ataladigan, ya'ni axloq so'zini bildiradigan hamma narsa bo'ladi. Shifokor har doim bemorning ruhiga ta'sir qiladi. Shifokor hatto ruhni davolaydi. Va bu hali ruh nima ekanligini aniq ilmiy tushuntirish yo'qligiga qaramasdan amalga oshiriladi. Xo'sh, shifokor uni qanday davolaydi? Kasbiy usullardan, uning ruhi, samimiyligidan tashqari. Keyin bu davolash muvaffaqiyatli. Bu erda faqat moddiy narsalardan tashqari yo'l bor, chunki u erda tegadigan, odamni hayojonlantiradigan joy bor.

**Xulosa:** biz qanday bioetik muammoga mos kelmaylik, hamma joyda axloq bor, ya'ni vijdon, hurmat, burch bor. Va bu "O'lchab ko'rish" mumkin emas. "O'lchash".. kerak. Shuning uchun bioetikani tibbiyotning boshqa madaniyat sohalari bilan bog'lanishiga, barcha ko'rinishlarida ma'naviyatga tayanishga yo'naltiradi.

Har bir tarixiy o'ziga xos jamiyat ijtimoiy munosabatlarni ijtimoiy tartibga solishning qat'iy belgilangan o'lchovini talab qiladi. Jamoatchilik bilan aloqalarni tartibga solish ma'lum ijtimoiy normalarni amalga oshirish orqali amalga oshiriladi: qonun normalari, axloq normalari, jamoat tashkilotlari tomonidan o'rnatilgan normalar, urf-odatlar, an'analar, marosimlar va boshqalar. Shaxsning ma'naviy dunyosini, uning ongi va madaniyatini, faol hayotiy pozitsiyasini shakllantirishda alohida o'rin –bu shaxsning ongini o'zgartirish uchun o'zaro ta'sir o'tkazadigan, ijtimoiy munosabatlar tizimiga kiritilgan eng muhim ijtimoiy regulyatorlar bo'lgan huquq va axloqqa tegishlidir. Ijtimoiy munosabatlarni tartibga solishda huquq boshqa ijtimoiy me'yorlar bilan, birinchi navbatda, axloqiy me'yorlar bilan o'zaro ta'sir o'tkazadi.

**Axloq-** bu me'yorlar yordamida jamiyatdagi inson xatti-harakatlarini tartibga solishning bir usuli. Axloq-tarixiy jihatdan rivojlangan va rivojlanayotgan hayotiy tamoyillar, qarashlar, e'tiqodlar va ularga asoslangan xatti-harakatlarning ma'lum bir to'plami bo'lib, odamlarning bir-biriga, jamiyatga, davlatga, oilaga, jamoaga, sinfga, atrofdagi haqiqatga bo'lgan munosabatlarini belgilaydi va tartibga soladi.

Ushbu kontseptsiya psixologik daqiqalarni o'z ichiga oladi: his-tuyg'ular, qiziqishlar, motivlar, munosabatlar va boshqa atamalar. Yaxshilik va yomonlik tushunchasi markaziy o'rinni egallaydi. Odamlarning o'zini tutishi uchun javobgarlikni talab qiladigan normal hayot sharoitlari, avvalambor, axloqda ifodalanadi va shundan

keyingina davlat tomonidan "axloqiy jihatdan ishlab chiqilgan" shaklda qabul qilinadi, natijada huquqiy masalalarning "kriminal qismi" shakllanadi – bunda jinoyat qonuni va unga qo'shni yuridik bo'linmalarni o'z ichiga oladi, (shu jumladan, axloq tuzatish, jazoni ijro etish to'g'risidagi qonunlar).

Inson ijtimoiy mavjudotdir. Shuning uchun, jamiyat hayotida "qabul qilish" ning ajralmas sharti insonning ijtimoiylashuvi jarayonidir, ya'ni ularning o'ziga xos insoniy turmush tarzini, moddiy va ma'naviy madaniyatning asosiy qadriyatlarini rivojlantirishdir. Ikkinchidan, chunki zamonaviy sanoat jamiyati mehnatning (moddiy va ma'naviy) eng keng bo'linishiga tayanadi, bu esa odamlarning yaqin o'zaro bog'liqligini keltirib chiqaradi. Axir, har birimizning eng keng tarqalgan, normal mavjudligi yuzlab va minglab butunlay begona odamlar (tovar ishlab chiqaruvchilar, ularning sotuvchilari, transport vositalari, o'qituvchilar, shifokorlar, harbiylar va boshqalar) o'zlarining oddiy, muntazam ishlarini qanday bajarishlariga bog'liq.

Axloq, odatda, ijtimoiy va shaxsiy manfaatlar birligiga erishish uchun odamlarning muloqot va xulq-atvorini tartibga soluvchi me'yorlar, qoidalar, baholashlar tizimi sifatida tushuniladi. Axloqiy ongda ma'lum bir stereotip, naqsh, inson xatti-harakati algoritmi jamiyat tomonidan hozirgi tarixiy davrda maqbul deb tan olingan. Odob-axloqning mavjudligi jamiyat tomonidan insonning hayoti va manfaatlari faqat jamiyatning mustahkam birligi ta'minlangan taqdirda kafolatlangan oddiy haqiqatni tan olish deb talqin qilinishi mumkin.

Albatta, axloqiy yoki axloqsiz xatti-harakatlar qilgan holda, shaxs kamdan-kam hollarda "butun jamiyat" haqida o'ylaydi. Biroq, axloqiy nuqtai nazardan, tayyor xulq-atvor naqshlari sifatida ijtimoiy manfaatlar allaqachon taqdim etilgan. Albatta, bu manfaatlar ongli ravishda hisoblab chiqilgan va keyinchalik axloqiy kodlarga aylantirilgan deb o'ylamaslik kerak. Axloqiy me'yorlar va qoidalar tabiiy ravishda-tarixiy tarzda, ko'pincha o'z-o'zidan shakllanadi. Ular odamlarning xulq-atvorining ko'p yillik ommaviy amaliyotidan kelib chiqadi.

Axloqiy ongda shaxs uchun axloqiy talablar turli shakllarga ega: bu xatti-harakatlarning bevosita me'yorlari bo'lishi mumkin ("yolg'on gapirma", "kattallarni hurmat qiling" va boshqalar), turli axloqiy qadriyatlar (adolat, insonparvarlik, halollik, kamtarlik va boshqalar), qadriyatlar yo'nalishlari, shuningdek, shaxsning o'zini o'zi boshqarishning axloqiy va psixologik mexanizmlari (burch, vijdon).

Bularning barchasi bir qator xususiyatlarga ega bo'lgan axloqiy ongning tuzilishining elementlari. Ularning orasida: axloqning keng qamrovli tabiati, uning konstitutsiyasizligi, majburiyligini belgilab o'tish mumkin.

Axloqning keng qamrovli tabiati axloqiy talablar va baholashlar inson hayoti va faoliyatining barcha sohalariga kirib borishini anglatadi. Har qanday siyosiy deklaratsiya axloqiy qadriyatlarga murojaat qilish imkoniyatini boy bermaydi, oqlangan adabiyotning har qanday ishi axloqiy baholashni o'z ichiga oladi, agar u etarlicha qat'iy axloqni o'z ichiga olmasa va boshqa voqiyliklar sodir bo'lsa, hech qanday diniy tizim izdoshlarni topa olmaydi. Har qanday kundalik vaziyatda ishtirokchilarning "insoniyat" uchun harakatlarini tekshirishga imkon beruvchi "axloqiy kesma" mavjud. Axloqiy me'yoriylik jamiyatning ma'naviy hayotining boshqa ko'rinishlaridan (fan, san'at, din) farqli o'laroq, bu odamlarning uyushgan faoliyat sohasi emasligini anglatadi. Qisqacha aytganda, jamiyatda axloqning ishlashi va rivojlanishini ta'minlaydigan bunday muassasalar va tashkilotlar yo'q. Axloqning uchinchi xususiyati-imperativlik-axloqiy talablarning aksariyati tashqi maqsadga (masalan, muvaffaqiyatga yoki baxtga erishishga) emas, balki axloqiy burchga (bu sizning burchingizni talab qiladi) murojaat qilishdir, yani imperativ, to'g'ridan-to'g'ri va shartsiz buyruq shaklida amalga oshirish degandir. Bundan tashqari, yaxshilik minnatdorchilik uchun emas, balki bundan ham yaxshi narsa uchun yaratilishi kerak. Bu chaqiruvda, menimcha, juda oqilona ma'no bor, chunki u uchun yaratilgan yaxshilik va mukofotning umumiy muvozanati faqat jamiyat darajasida kamayadi.

Axloqiy vazifalarni bajaradigan ko'plab funktsiyalar orasida asosiylari quyidagilar hisoblanadi: tartibga solish, baholash va imperativ, kognitiv.

Axloqning asosiy vazifasi, albatta, tartibga solishdir. Axloq, birinchi navbatda, jamiyatdagi odamlarning xatti-harakatlarini tartibga solish va bir harakatni boshqasiga tanlash imkoniga ega bo'lgan shaxsning xatti-harakatlarini o'z-o'zini tartibga solish usuli sifatida namoyon bo'ladi. Tartibga solishning axloqiy usuli, boshqalardan farqli o'laroq (huquqiy, ma'muriy va boshqalar) noyobdir. Birinchidan, hech qanday muassasa, jazo beruvchi organlar va boshqalarga muxtoj emas. Ikkinchidan, axloqiy tartibga solish shaxslarning jamiyatdagi xatti-harakatlarning tegishli me'yorlari va tamoyillarini o'zlashtirishini o'z ichiga oladi. Boshqacha aytganda, axloqiy talablarning samaradorligi insonning ichki e'tiqodi bilan belgilanadi. Bunday xatti-harakatlar regulyatori, albatta, barcha mumkin bo'lganlarning ichidagi eng ishonchlisi hisoblanadi. Yagona muammo - uni qanday shakllantirish kerakligi. Hozirga qadar ozchilik muvaffaqiyatga erishgan.

Axloqning mohiyati uning boshqa funktsiyalarida — baholash va majburiy ravishda kamroq namoyon bo'ladi. U barcha ijtimoiy hodisalarni "yaxshi" va "yomonlik" ga ajratishni nazarda tutadi

**Tibbiyotda yuqori axloqiy qadriyatlar.**

Umuminsoniy axloqiy qadriyatlar, tamoyillar va normalar davolashning axloqiy asoslariga aylandi. Tibbiy kasbning eng umumiy yo'nalishlarini belgilaydigan eng yuqori axloqiy qadriyatlarga – yaxshilik, rahm-shafqat, erkinlik, burch, vijdon, adolat va boshqalar kiradi. Bioetik bilimlar kontekstida hayotni davolashning qiymati va maqsadi sifatida alohida ahamiyatga ega. Yaxshilik va yomonlik axloqiy bilimlarning markaziy toifalari. Ular har qanday inson faoliyatida, shu jumladan tibbiyotda axloqiy va axloqsiz narsalarni ajratish mezonlari sifatida xizmat qiladi. Yaxshilik tushunchasi ma'naviy yuksalish va axloqiy kamolotni nazarda tutadigan insonning farovonligi va harakatlari haqida eng umumlashtirilgan va barqaror g'oyalarni aks ettiradi. Tibbiyotda, eng umumiy shaklda, yaxshilik shifokorni inson hayoti va sog'lig'ini saqlab qolish uchun boshqaradi. Eng yuksak qadriyat va axloqiy mezon bo'lib, yaxshilik mutlaqo va yagonadir. Haqiqiy hayotda yaxshi ishlar va hodisalarning xilma-xilligida amalga oshiriladi va yovuzlik va yomonlikka qarshi kurash orqali namoyon bo'ladi.

Zamonaviy tibbiy amaliyotda yaxshilik va yomonlik, "kichikroq" va "kattaroq" yovuzlik o'rtasida axloqiy tanlov holatlari tez-tez uchraydi. Axloqiy tanlovni amalga oshirish axloqiy erkinlikdan tashqarida emas- bu insonning o'z taqdirini belgilash, avtonomiya va iroda qobiliyatiga ega. Tibbiyotda shifokorning axloqiy erkinligi unga bemorga yordam berish, tibbiyotda yangi bilim va usullarni ochish va qo'llash, ularning xatti-harakatlarini axloqiy baholash va boshqa imkoniyatlarni beradi. Erkinlikni amalga oshirish axloqiy mas'uliyat ya'ni shaxsning mukammal harakatlari va harakatlar uchun javobgar bo'lish qobiliyati bilan chambarchas bog'liq.

Shifokor, qoida tariqasida, uning holati tufayli jismoniy yoki ruhiy azob-uqubatlarni boshdan kechirayotgan bemor bilan shug'ullanadi. Shuning uchun, tibbiy kasbda alohida ahamiyatga ega bo'lgan rahm-shafqat va xavotir olish, unga yordam berish istagi, xayrixohlik, g'amxo'rlik, yaqiniga bo'lgan muhabbat bilan bog'liq bo'lgan boshqa odamga hamdardlik hissi mavjuddir. Ular uchun befarqlik, shafqatsizlik, yomon niyat, dushmanlik, zo'ravonlik hislari begonadir.

### **Zamonaviy sog'liqni saqlash sohasidagi axloqiy nizolar.**

Sog'liqni saqlash sohasidagi kasbiy nizolar boshqa nizolar kabi bir xil tuzilishga, bosqichlarga va funktsiyalarga ega. Biroq, sog'liqni saqlash sohasidagi nizolar tibbiyotda ishlaydigan odamlarning o'ziga xos faoliyati va shaxsiy xususiyatlari bilan bog'liq o'ziga xos xususiyatlarga ega. Tashkilotda besh darajadagi nizolar mavjud: shaxs ichida, shaxslar o'rtasida, guruh ichida, guruhlar o'rtasida, tashkilot ichida. Bu darajalar bir-biri bilan chambarchas bog'liq. Misol uchun, shaxslararo nizolar shaxsni

boshqalarga nisbatan agressiv harakat qilishga va shu bilan shaxslararo ziddiyatga olib kelishi mumkin.

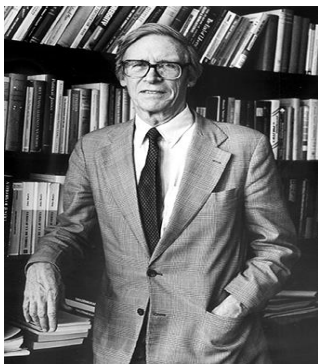
Shaxslararo nizolar shaxs ichida sodir bo'ladi va ko'pincha maqsadlar yoki qarama-qarshiliklarning mojarosidir. Maqsadlar orasidagi nizolar, u shaxs bir-biridan farqli maqsadlarga erishish uchun tanlagan va harakat qilganda bo'ladi. Shaxslararo mojaro, bir kishi o'z fikrlari, joylashuvi, qadriyatlar yoki umuman xatti-harakatlarining to'lovga layoqatsizligini tan olganida, fikrlarning ziddiyatiga aylanadi. Shaxslararo mojaro ikki yoki undan ortiq shaxsni o'z ichiga oladi, agar ular o'zlarini maqsadlar, tartiblar, qadriyatlar yoki xatti-harakatlar nuqtai nazaridan bir-biriga qarama-qarshi deb hisoblasalar mojaro yuzaga kiradi. Shaxslararo nizolarning yana bir shakli-qarama-qarshi maqsadlar tufayli bir-biri bilan muloqot qila olmaydigan turli xil belgilar, temperament, qiymat yo'nalishlariga ega bo'lgan shaxslarning to'qnashuvidir. Bu voqea quyidagicha belgilanadi: jamoa a'zolarining shaxsiy o'ziga xosligi, shaxsning vaziyatga munosabati, jamoa a'zolarining psixologik xususiyatlari, mehnat jarayoni va ishlab chiqarish holati.

Guruh ichidagi nizolar nafaqat shaxslar o'rtasidagi nizolar miqdori, balki guruhning dinamikasi va umuman guruhning ishlashiga ta'sir qiluvchi guruhlarining qismlari yoki barcha a'zolari o'rtasidagi to'qnashuvdir. Guruh ichidagi ishlab chiqarish, ijtimoiy va hissiy jarayonlar guruh ichidagi nizolarni hal qilishning sabablari va yo'llariga ta'sir qiladi. Ko'pincha guruh ichidagi nizolar guruhdagi kuchlar balansidagi o'zgarishlardan kelib chiqadi: rahbariyatning o'zgarishi, norasmiy etakchining paydo bo'lishi, guruhning rivojlanishi.

Guruhlararo ziddiyat-tashkilotdagi ikki yoki undan ortiq guruhning qarama-qarshiligi yoki nizolaridir. Bunday qarama-qarshilik kasbiy, ishlab chiqarish, ijtimoiy yoki hissiy asoslarga ega bo'lishi mumkin. Odatda bunday nizolar intensiv xarakterga ega bo'lib, agar noto'g'ri boshqarilsa, ular g'alaba guruhiga aylanishiga hech biri yo'l qo'ymaydi. Guruhlararo mojaroning hissiy bosqichga o'tishi nafaqat unga aloqador guruhlariga, balki butun tashkilotga va har bir individual ishtirokchiga alohida ta'sir ko'rsatadi. Ichki guruhdagi mojaroning rivojlanishi tashkilotning ichki mojarosiga olib keladi.

Sog'liqni saqlash sohasidagi nizolarning sabablarini ko'rib chiqamiz. Ko'pgina mualliflar ziddiyat munosabatlarining paydo bo'lishiga alohida e'tibor berishadi. Raqobat holati hamshiralar uchun eng xosdir. Ularning ish haqi darajasi nafaqat ish tajribasiga, balki malaka oshirish kurslariga, "toifaga" attestatsiya ishlarini yozish va himoya qilishga bog'liq. Deyarli har qanday tibbiy muassasada o'qish va

himoya qilish tartibi bilan bog'liq nizolar mavjud. Har bir hamshira yuqori toifaga ega bo'lishga intiladi, bu muqarrar ravishda kasbiy manfaatlar nizolariga olib keladi.



Dj.Rolz inson jamiyatidagi nizolarning asosiy sababi ijtimoiy adolat normalarining buzilishi va natijada o'z-o'zini hurmat qilish hissi bilan bog'liqligini belgilab beradi<sup>7</sup>. Shu bilan birga, adolatning o'zi-bu ba'zi masalalarni hal qilishda va buning uchun olingan imtiyozlarga (axloqiy yoki moddiy) insonning hissasi o'rtasidagi yozishmalikdir. Ushbu "muvofiqlik" muayyan jamiyat, guruh yoki shaxsning rivojlanish darajasi bilan belgilanadi. Shundan kelib chiqqan holda, ko'pincha ziddiyat yuzaga keladi: yoki mavjud va umume'tirof etilgan adolat me'yorlarini buzish yoki adolat me'yorlari bo'yicha turli g'oyalar to'qnashuvi yuzaga keladi.

Tibbiyotning o'ziga xos xususiyati shundaki, statsionar holatda ishlash butun sutka davom etadi. Maxsus jadval mavjudki, unga ko'ra ofisda ishchi smenalar taqsimlanadi. Agar hamshira biron-bir sababga ko'ra o'z smenasida ishlashga chiqolmasa, u boshqa hamshira tomonidan almashtiriladi, bu ko'pincha jadvalni o'zgartirishga va boshqa hamshiralalar uchun ishchi smenalarni ko'paytirishga olib keladi. Ko'pincha rejadan tashqari ish dam olish kunlari yoki bayram kunlari dam olishga to'sqinlik qiladi. Bunday to'xtatilgan dam olishdan kelib chiqadigan stress tibbiyotda nizolarning keng tarqalgan sabablaridan biridir, chunki u adolatning sub'ektiv tushunchasiga zid keladi.

Nizolarning umumiy sabablari: o'zaro munosabatlarga kirayotgan odamlarning qarama-qarshi yo'nalishlari (ehtiyojlarni farqlash); mafkuraviy sabablar; iqtisodiy va ijtimoiy tartibning sabablari; ijtimoiy tuzilish elementlari o'rtasidagi ziddiyatlar (masalan, jamiyatni tashkil qilish yoki boshqarishning turli darajalarining maqsadlari va vazifalari bir-biriga mos kelmasa).

Ishlab chiqarishda, tashkiliy ishlarda nizolarning asosiy sabablari qo'yidagilardir.

1) Tashkilotda resurslarni taqsimlash muammolari (taqsimlash adolatsizligi muammosi); Tibbiyotda nizolarning tez-tez uchrab turadigan sababi ishchi smenalarni taqsimlashdir. Odatda, hech kim yangi yil uchun ishlashni xohlamaydi. Va ish jadvalining har qanday tarkibi bilan noroziliklar ham mavjuddir;

2) Maqsadlardagi farqlar (tashkilot ichida ko'proq mutaxassislik, o'zaro tushunmovchilik, chunki har bir tarkibiy bo'linma o'z manfaatlariga ega).

<sup>7</sup> Rolz D. Adolat nazariyasi. - M., 1995 y



Kafedrada bir vaqtning o'zida turli mutaxassisliklar bilan bir nechta shifokor va hamshiralar ishlaydilar. Bemorlarga bir vaqtning o'zida bir nechta tibbiy manipulyatsiya qilish kerak bo'lgan vaqtlar ham bo'lib turadi. Misol uchun, hamshira bemorga tomchi dori qo'ydi va shu vaqtning o'zida muolaja xonasidan hamshira muolaja uchun keladi va shifokor bu bemorni tekshirish uchun chaqiradi.

Bunday holda, manfaatlar to'qnashuvi kelib chiqadi, chunki umumiy maqsad-bemorlarni davolash, har bir shifokor o'z kasbiy vazifalariga ega va shuning bilan birga o'z maqsadlariga ega;

3) Qadriyatlar haqidagi fikrdagi farqlar (masalan, xo'jayin huzurida o'z fikrini ifodalash huquqi kabi). Ba'zan hamshiralar va shifokorlar o'zlarini hamkasblariga qarshi tanqidlar yullashadi va bu tibbiy etikaga zid, va kasbiy mojarolarga sabab bo'lishi mumkin;

4) Xulq-atvor va hayot tajribasidagi farqlar (ayniqsa, odamlar birlikda ishlayotgan bo'lsa). Ko'pincha, bitta hamshira bemorlarga boshqalarning taqiqlagan narsasiga ruxsat beradi. Misol uchun, ish telefonidan qo'ng'iroq qilish yoki televizorni noma'lum vaqtda tomosha qilish. Rasmiy vazifalarga qat'iy rioya qilish kasbiy manfaatlar to'qnashuvining sababi bo'lgan bemorlarga g'amxo'rlik bilan zid keladi;

5) Qoniqarsiz aloqa, ko'pincha hamkorlik qiluvchi tomonlarning o'zaro tushunmovchiligiga olib keladi;

6) Zamonaviy Qonunchilik shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarning huquqiy asoslarini tartibga solish sohasida zamonaviy sog'liqni saqlashning amaliy ehtiyojlarini ortda qoldiradi. Shuning uchun, shifokor va bemorning qonunida belgilangan huquqlar bir-biriga zid bo'lishi mumkin bo'lgan holatlar mavjud.

Ko'pincha tibbiy jamoa faqat ayollardan iborat bo'lishi mumkin. Odatda, ayollar ko'proq hissiy, o'z tajribalari va shaxsiy hayot voqealari bilan bo'lishishga moyil. Ba'zan ish joyidagi bunday ma'lumotlarning ko'pligi yoqimsiz tasvirni yaratishga xizmat qilishi mumkin. Bu esa, o'z navbatida, kasbiy mojaroga sabab bo'ladi.

### **Tibbiyotda axloq, huquq, urf-odatlar va etika.**

Har qanday fanning yo'li murakkab va ayniqsa tibbiyotdadir. Axir, u boshqa hech qanday bilim sohasi tibbiyot kabi, odamlarning hayotiga ta'sir qilmaydi. Ko'pincha tibbiy kashfiyotlar nafaqat muayyan bemorlarni muvaffaqiyatli davolaydi, balki umuman jamiyatning dunyoqarashiga ham ta'sir qiladi.

Tibbiyot va jamiyat o'rtasidagi munosabatlar ikki qarama-qarshi nuqtai nazarga ega. Dastlabki tarafdorlar, egri jamoatchilik fikri tibbiyotning rivojlanishiga to'sqinlik qiladi, deb hisoblashadi. Ikkinchi tarafdorlar fikricha, tibbiyotning rivojlanishi tabiat va insonning uyg'un birligini buzadi, butun insoniyatning

zaiflashuvining asosiy sababidir va hatto uni naslga ta'sir ko'rsatishi mumkinligini aytadi. Aslida, bir tomondan, odamlar sog'lom bo'lib boshladilar-hayot davomiyligi oshdi, zamonaviy inson qadimgi ajdodlarga qaraganda kattaroq, kuchliroq bo'ldi. Boshqa tomondan, dori-darmonlar va vaktsinalar tanani kasalliklarga qarshi mustaqil ravishda kurashishini "o'chirgan".

Biroq, tibbiyot va jamiyat murakkab o'zaro munosabatlarda bir-biriga qarshi turmaydi. Tibbiyot erkin yoki beixtiyor uni o'zgartirib, jamiyatga ta'sir qiladi. Har bir insonning hayoti va sog'lig'i odamlarning turli sohalarida tibbiy me'yorlarga rioya qilishga bog'liq bo'lib, jamiyat ularni hisobga olishdan manfaatdor.

Tibbiyotning insoniy ta'siri haqida gapirish kerak. Shifokorlar uchun jamiyatga aniq narsalarni tushuntirish uchun qancha harakat qilish kerakligini eslash kifoya: OIV bilan kasallangan odamlar noqonuniy bo'lmasligi kerak, ruhiy buzilishlar-kasallik emas, ular jazo emas, balki davolanishni talab qiladi.

Biroq, jamiyat o'z talablarini tibbiyotda belgilaydi. Ular uning rivojlanishiga to'sqinlik qiladilar, ammo oqilona chegaralar ichida-har qanday jarayonning natijasini beradi, agar u nazoratsiz davom etsa, oldindan aytib bo'lmaydigan holatda va ba'zan fojiali tugaydi. Ginekologiyaning rivojlanishi abortni cheklash vazifasini qo'ydi. Reanimatologiyaning muvaffaqiyati jamiyat va shifokorlarga, qachongacha hayotga qodir bo'lmagan tanani qayta tiklashni davom ettirish kerak degan savolni berdi. Genetik tibbiyotning yutuqlari klonlash bilan bog'liq tajribalarda olimlar tomonidan kesib o'tilmasligi kerakligi haqida bahs-munozaralarga sabab bo'ldi. Jamoatchilik bosimi ostida shifokorlar allaqachon XX asrda yangi dori-darmonlarni tibbiy amaliyotga joriy etishga alohida e'tibor berishni boshladilar. Natijada, butun dunyodagi shifokorlar amal qilayotgan "dalillar tibbiyoti" qonunlari paydo bo'ldi. Inson hayotining qiymatini oshirish zamonaviy tibbiy axloqqa ta'sir ko'rsatdi, bemorning huquqlarini qonuniy mustahkamlashga olib keldi.

Tibbiy xulq-atvorning asosiy talabi quyidagicha: shifokorning ko'rinishi bemorni sog'lig'i va hayotiga ishonib topshirishdan qo'rqmaydigan kasbiy ekaniga ishontirishi kerak. Hech kim jiddiy bulmagan, beparvo, befarq va hatto bemorga yoqmaydigan holatda bo'lgan insonning bemori bo'lishni xohlamaydi. Tashqi ko'rinish ba'zan yomon odatlarga sodiqlik beradi. Shifokor yig'ilgan, himoyalangan, do'stona va, albatta, sog'lom va aqlli odam (yoki hech bo'lmaganda bunday taassurot berish) bo'lishi kerak.

Tibbiy etiketiga ko'ra, shifokorning ko'rinishi juda muhimdir. Ish jarayonida mayka va jinsi emas, balki kostyum kiyish va galstuk toqish afzaldir. Shifokor zamonaviy liboslar va qimmatbaho zargarlik buyumlari bilan porlashni, hamkasblarini

va bemorlarni noodatij soch turmagi bilan hayratga solish maqul ko'rmaydi. Shifokorlar uchun yaxshi xulq-atvor, xushmuomalalik, xayrixohlik talab qilinadi. Ovozni ko'tarish, bemorlarni va ularning qarindoshlarini qo'pol ravishda qabul qilish mumkin emas, hatto ularning noto'g'ri reaksiyalariga duch kelganda ham, shifokor qat'iy, lekin to'g'ri harakat qilishi kerak. Agar bemor va uning yaqinlari tibbiyot xodimida aniq antipatiyaga olib keladigan bo'lsa (bu juda kamdan – kam hollarda sodir bo'ladigan bo'lsa), salbiy his-tuyg'ular so'z yoki imo-ishoralarda namoyon bo'lmasligi kerak va, albatta, davolanishga ta'sir qilmasligi kerak-bu axloq qoidalari emas, balki deontologiyadir.

Tibbiy axloq qoidalari, shuningdek, darajalar va unvonlarga qaramasdan, jamoaning barcha a'zolari o'rtasidagi munosabatlarda to'g'riligini talab qiladi. Hamkasblariga, shuningdek, tibbiy libosning oq rangiga hurmat bilan murojaat qilish kasbning pokligi va yuksak ma'nosini ta'kidlaydi. Ayniqsa, agar bemor ishtirokida muloqot sodir bo'lsa, bu printsipga rioya qilish kerak. Tanishlar tomonidan tan olinish, akaqonlik va bo'ysunuvchilarning izlanishlari shifokorlarning sha'niga zarar etkazadi. Shifokor bemorning oldida kasbdoshining kasbiyligini shubha ostiga olgan vaziyatni yaratishi juda axloqiysizlik hisoblanadi.

### **Shifokor muloqoti madaniyati.**

Platon "qonunlar" da "bir xil og'ir sharoitlarda" jasur, kuchli odamlarning xatti-harakatlari, harakatlari, imo-ishoralari va xulq-atvori qo'rqqoqlarning, zaif odamlarning xatti-harakatlaridan farq qiladi, "Jasurlarda harakatlar chiroyli va qo'rqqoqlarda ular shaklsizdir" deb aytib o'tgan<sup>8</sup>. Shubhasiz haqiqat, bu bilan rozi bo'lmaslik mumkin emas. Yaxshi tarbiyalangan kishi murakkab badiiy didga ega, uning xatti-harakati va xulq-atvori chiroyli, u chiroyli yurishga, boy so'z boyligi va boshqalarga egadir. Aksincha, tarbiyaning etishmasligi, badiiy didning etishmasligi harakatlar va qo'pol xulq-atvorlarda aniq namoyon bo'ladi.

Shubhasiz, shifokorning nutqi uylab ko'rilgan, aniq, maqul bo'lishi kerak. Bularning barchasi dori-darmonlar kabi katta ahamiyatga ega. Shifokorning birinchi va muhim quroli uning so'zidir. Shifokorning har bir harakatida, uning xulq-atvori va so'zlaganida uning ta'lim, sezuvchanlik, o'z-o'zini anglash va vaziyatni to'g'ri baholashi bilinib turishi kerak. Tibbiy xodimlarning xulq-atvori va o'zini tutishi ularning ichki cheklov va mas'uliyatini ko'rsatishi kerak. Har birimiz ularning xulq-atvori va nutqidan ularga ishonchni ilhomlantirgan taniqli shifokorni eslatishimiz mumkin. Uning xulq-atvori, xatti-harakatlarida siz aqliy zo'riqish, ma'naviy boyluk va ichki ishonchni his

---

<sup>8</sup> Aflotun. 3 jildda to'plangan asarlar. 3 -jild (1). M., 1971 y.

qilishingiz kerak. Boshqa tomondan, shifokorning yomon xulq-atvori, yomon nutq va odobsiz xatti-harakatlari bemorga nafaqat jismoniy, balki ma'naviy azob-uqubatlarga olib keladi. Bemor telefon orqali gaplashishni davom ettiradigan, fonendoskop yoki qalam bilan o'ynashni davom ettiradigan, ayniqsa, ustunligini ta'kidlab, bemor tushunmaydigan xorijiy so'zlarni ishlatishi, turmaklash yoki bo'yanishni qo'llaydigan shifokorga ishonishi qiyin. Bularning barchasi bemorning psixologik holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Gippokrat ham shunday degandi: "Shifokor ... keraksiz bezak va bo'yanishsiz mohiyatan yoqimli bo'lishi kerak"<sup>9</sup>. Shu bilan birga, shifokorning yomon xulq-atvori, mos kelmaydigan kiyim-kechaklari, ortiqcha zargarlik buyumlari o'zlarini yomon didi va mutanosiblik hissi yo'qligi haqida gapiradi.

Shifokorning yuz ifodasi, xulq-atvori uning tabiatan shubhali, tashvishli holati bemorlar tomonidan keskin qabul qilinadi. Bunday bemorlar shifokorning yuz ifodalari va xulq-atvorida o'zlarini qiziqtirgan savollarga javob topishga harakat qilishadi. Shunday qilib, shifokorning xulq-atvori, uning butun qiyofasi mazmunli, mantiqiy tushunarli, ma'naviy jihatdan to'yingan va jozibali bo'lishi kerak va bosh, qo'l va butun tananing harakatlari aniq va tabiiy bo'lishi kerak. Xuddi shu narsa kiyim haqida ham aytilgan bo'lishi mumkin. Odatda kiyim orqali estetik did va insonning ichki madaniyati hukm qilinadi.

Insonning tashqi ko'rinishii vositasi bo'lgan kiyim nafaqat pragmatik, balki estetik ahamiyatga ega bo'lib, insonning didini, uning afzalliklarini ko'rsatadi, psixologik moslashishga va jamiyatda o'z o'rnini topishga yordam beradi. Shifokorning kiyimlari iloji boricha toza, tartibli va qulay bo'lishi kerak. Bemorning xonasiga frantsuz poshnali poyabzallarda, dekolte yoki kechki liboslarda kirish mumkinmas.

Nutqqa kelsak, nutq insonning ichki dunyosiga ta'sir qilishning kuchli usuli bo'lib, unda chuqur his-tuyg'ularni uyg'otadi. So'zlar mazmunli, ham to'g'ri, ham ko'chma ma'noda ishlatiladi. Muayyan vaziyatda to'g'ri so'zlarni topish, bu so'zlarning ma'nosini ta'kidlash katta san'atdir. Bu juda ko'p ichki ta'limni talab qiladigan san'atdir. Og'zaki nutqda nafaqat ma'no, balki ovoz, talaffuz, ovozning akslanishlari va nutqning intonatsiyasi ham katta ahamiyatga ega. Shubhasiz, talaffuz ruhiy holatni, ichki tarkibni ifodalovchi nutqning ruhi deb ataladi. Aslida, til aloqa shakli sifatida faqat so'zlardan emas, balki intonatsiya, talaffuzdan iborat. Turli xil so'zlar turli ma'nolarga ega. Axir, so'zning talaffuzining ifodasi, uning boyligi hayotda va amalda to'g'ri tanlangan so'zning to'g'ri ovozi bilan ifodalanadi. Rejissyor K. Stanislavskiy tizimida

<sup>9</sup> Davtyan S.A. - Yer.: YSMU im. M. Heratsi .- Bioetika: Darslik /, 2013, 257 b.

"matn va subtekst" usuli mavjud. Bu erda "matn" – bu so'zlarning kombinatsiyasi va " subtekst " - barcha mumkin bo'lgan yo'llar bilan ifodalanishi kerak bo'lgan ma'nodir. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, subtekst matnning o'ziga qaraganda boy, to'laqonli va murakkabroq. Xuddi shu matn turli subtekstlarni o'tkazish uchun ishlatilishi mumkindek. Hatto turli xil intonatsiyalarda aytilgan "Ha" so'zi ham turli ma'nolarni keltirib chiqarishi mumkin: savolning ma'nosida ham, noaniqlik ma'nosida ham, tasdiqlash ma'nosida ham kelishi mumkin. Grammatikada intonatsiyani o'tkazish uchun punktuatsiya belgilari mavjud bo'lsa ham: savol belgisi, nishon belgisi va boshqalar. Sog'liqni saqlash xodimlari ovoz turlarini uzatishning barcha usullariga ega bo'lishlari juda muhimdir. Agar shifokorning nutqi nafaqat og'zaki matnga, balki subtekstga ham boy va to'liq bo'lsa, bemor odatda matn emas, balki subtekstni ham anglaydi.

Agar talaffuz so'zning ma'nosini va mazmunini ifodalasa, unda insonning nutqi mazmunga boy bo'ladi. Inson o'z fikrlarini aniq va mazmunli tarzda o'ylashi va ifodalashi mumkin.

Bemor o'z shifokorining so'zlashini qabul qila boshlagan ko'p holatlar mavjud. Ona tilini mukammal biladigan, uning ichki go'zalligini va so'zlash turlarning boyligini his etadigan shifokorlar bor. Qo'rquv shifokorlarning zamonaviy so'z birikmalarida salbiy tendentsiyalarni keltirib chiqaradi. Agar shifokor bemorga uning nomi bilan emas, balki uning kasalligi nomi bilan murojat qilsa masalan: oshqozon yaradori, astmatik, gastritik va boshqalar. Aslida, bemorning shaxsiyatining ma'naviy boyligi sun'iy ravishda odatda kasalliklarning tor doirasi bilan chegaralanadi. Bu, shubhasiz, yoqimsiz taassurot qoldiradi va bemorda salbiy his-tuyg'ularga sabab bo'ladi. Ona tilda ekvivalentlar mavjud bo'lganda shifokorlar tomonidan xorijiy so'zlardan foydalanish ham maqul emas. Bunday hollarda nafaqat ona tili buzilgan, balki muloqot uchun qabul qilinishi mumkin bo'lmagan, chidab bo'lmas sharoitlar yaratilgan.

### **So'zning yashirin kuchi**

Insonning muloqot qilish qobiliyati eng muhim insoniy funktsiyalardan biridir. Bu shifokor uchun kerak. AQShda D. Karnegi rahbarligida ijtimoiy tadqiqotlar olib borildi va bu qiziqarli faktlarni aniqladi. Bundan ma'lum bo'ldiki, inson faoliyatining barcha sohalarda (ayniqsa, sog'liqni saqlash), muvaffaqiyat faqat 15% maxsus bilimga bog'liq, va 85% - uning odamlar bilan kirishish, ularni o'zlariga jalb qila olishi, ularga ta'sir ko'rsatish qobiliyatiga bog'liqdir. Shifokor bemor va shifokor munosabatining harakatlantiruvchi kuchi, yo'riqnomasi, yuragi va ruhi bo'lishi kerak. Uning yordami bilan bemor kasalxonaga kelib, davolanishni majburiy emas, balki sevgi bilan, Ilhom, umid va ishonch bilan boshlaydi.

### **Tibbiyotda kasbiy hamjihatlik va murabbiylik**

Etikaning eng muhim elementlaridan biri- boshlang'ich shifokorlarga maslahat berish, tajriba va bilimlarni etkazishdir. Har bir yaxshi shifokorda, olimlarda, yo'lining boshida, uning butun hayoti davomida katta hurmat va minnatdorchiligi saqlanib qolgan o'z ustozini bo'lgan. Tibbiyotda, boshqa kasblarda bo'lgani kabi, xizmat ko'rsatgan shifokorlar, professor-o'qituvchilar, akademiklarga hurmat belgilarini ko'rsatish odat tusiga kiradi. Bu odamlarning elkasida, shifokorning asosiy mulki-hech qanday qobiliyat va ta'lim o'rnini bosa olmaydigan tajribasidir.

Agar faktlar tibbiy xatoni isbotlasa (masalan, so'rov natijalari noto'g'ri talqin etilsa, noto'g'ri tashxis qo'yilgan bo'lsa, davolanish noto'g'ri amalga oshirilgan bo'lsa), shifokor birinchi navbatda bemorga qanday yordam berishni o'ylashi va o'zidan avvalgi barcha narsalarni ayblamasligi kerak. Biroq, korporativ hamjihatlik bu xatolarga ko'zlarini yumish kerak degani emas. Birinchidan, vaziyatni hamkasbingiz bilan muhokama qilish kerak – ichkarida va yakka.

Tanqid asoslangan, to'g'ri va mohiyatan, hamkasbining shaxsiy fazilatlariga o'tmasligi kerak. Qiyin holatlarda, agar xato ro'y berganligini va qanday qilib harakat qilishni darhol aniqlay olmagan holatda, tajribali hamkasb yoki bir nechta shifokor konsiliumiga birgalikda murojaat qilish mumkin. Hurmat bilan shifokorlar o'rta va kichik tibbiyot xodimlariga ishora qilishi kerakligi belgilab o'tilgan. Zamonaviy hamshira juda bilimdon va qobiliyatli yuqori malakali ishchi. U shifokorning birinchi yordamchisi bo'lib, usiz davolash jarayoni mumkin emas. Hamshiraning etikasi uchun eng muhim talab-shifokorga hurmat-qat'iy rioya qilish kerak. Hamshiralar bilan hurmatli do'stona munosabatlar yosh mutaxassisga juda ko'p narsalarni o'rganish va ko'plab xatolardan qochish imkonini beradi.

Har doim shifokorlarga hurmat bilan munosabatda bo'lishgan. Axir, bu kasb egalari inson hayotining eng muhim daqiqalarida, yorug' dunyoga kelishidan va o'lim soatigacha yordam berishadi. Ammo nafaqat oq libosda insonni hurmat qilish, balki tushunmovchilik, shubha, masxaralash va hatto la'natlash qadim zamonlardan to hozirgi kungacha shifokorlarga hamroh bo'ladi.

Shifokorlarga nisbatan ehtiyotkorlik bilan munosabat tibbiyotning dastlabki bosqichlaridan boshlab paydo bo'ldi. Qadimgi asrlarda ular shifokorlarning haddan tashqari takabburlik holatida o'sha paytdagi tibbiyotning oddiy va hatto shubhali imkoniyatlari ustidan kulishdi. O'rta asrlarda shunday maqol paydo bo'lgan edi: "Shifokorning uchta yuzi bor – kundalik hayotda tartibli odamning yuzi, bemorning yotog'ida farishtaning yuzi va u haq talab qilganda iblisning ko'rinishi".



Bugungi kunda ham, eng murakkab kasalliklarga qarshi kurashda ulkan yutuqlarga qaramasdan, tibbiyotning OITSni bartaraf eta olmasligi, deyarli unutilgan kasalliklarni qaytarishlari uchun – sil, difteriya va yana ko'p narsalar uchun ayblanmoqda. Ko'pchilik haqoratlarning manbai-zamonaviy amaliy tibbiyotni oqlay olmaydigan odamlarning umidlari keskin oshdi. Nima uchun bu kasb ko'pincha aksincha, juda ko'p ehtirosarga sabab bo'ladi? Birinchidan, u inson hayoti bilan bog'liq. Ikkinchidan, har bir shifokor – vijdonli yoki unchalik -turli xarakterdagi turli bemorlar bilan shug'ullanmaydi. Ba'zilar har qanday e'tibor va yordam uchun minnatdor bulishadi. Ba'zilar, hatto shifokorlarning eng fidokorona harakatlarini befarq yoki dushmanlik bilan qabul qiladi. Ammo bu yaxshiki- bu azob-uqubatlarni engillashtiradigan va ko'pchilik hollarda hayotni qutqaradigan odam-bemorlarda chuqur minnatdorchilik hissi paydo bo'ladi.

Shifokorlar ko'pincha odamlarning hayoti, sog'lig'i, qadr-qimmati va huquqlari bilan bog'liq qarorlar qabul qilishlariga to'g'ri keladi. Shuning uchun axloq-axloq



tamoyillari va ularga asoslangan xatti-harakatlar qoidalari-tibbiyotda alohida o'rin tutadi.

Tibbiyotning uzoq tarixida ko'plab axloqiy tamoyillar aniq belgilangan qoidalarga, shifokorning xatti-harakatlariga aylanadi. Ushbu me'yorlar to'plami tibbiy deontologiya deb ataladi. **"Deontologiya"** atamasi (yunoncha **"Deon"** so'zi - **zarurli**) XVIII asrda ingliz faylasufi I. Bentam tarafidan kiritilgan. Bu atama bilan u insonning kasbiy xatti-harakati qoidalarini belgilab qo'ydi. Tibbiy deontologiya tibbiy etika va estetika, tibbiy burch va tibbiy sir va boshqalar ta'limotini o'z ichiga oladi. U tibbiy xodimlarning xulq-atvor tamoyillarini, bemorlar, ularning qarindoshlari bilan o'zaro munosabatlari tizimini o'rganadi. Uning vazifalari doirasi "tuliq bulmagan tibbiy ishlarning zararli oqibatlarini" bartaraf etishni ham o'z ichiga oladi.

Tibbiy amaliyotning ming yilligi uchun deontologiyaning ko'plab me'yorlari bir xil marosimlarga aylandi, masalan, yaxshi ohang qoidalari, insonning chuqur ma'noli, har doim ham tushunmaydigan fikrlar, lekin ularni kuzatishga harakat qiladi. Ushbu qoidalar tibbiy odob - axloq qoidalarini shakllantiradi, har bir o'zini hurmat qiladigan shifokor tomonidan – "yaxshi xulq" to'plami, deyarli ikkilanmasdan, ta'qib qilinadi.

Etika, deontologiya va axloq qoidalari bir-biri bilan chambarchas bog'liq. Axloqiy talablar ba'zan rasmiy ko'rinadi, ularning chuqur axloqiy asoslarini topish

mumkin. Misol uchun, kasal odamlar orasida kasalxonada yorqin kiyimda va o'ziga jalb qiluvchi pardoz bilan yurish yaxshi emas. Deontologiya qoidalari, hatto eng qadimgi va urf-odatlariga bag'ishlangan, yangi axloqiy tamoyillarni shakllantirishda o'zgarishi mumkin. Shunday qilib, sovet tibbiyotining deontologiyasi davolanmagan bemordan haqiqiy tashxisni yashirishni talab qildi. Zamonaviy deontologiya qoidalariga ko'ra, shifokor xushmuomalalik bilan, ammo bemorni uning ahvolining jiddiyliги haqida xabardor qilishi kerak. Insonga, hatto jiddiy kasallikka, erkin va oqilona mavjudotga murojat qilish kabi – axloqiylik talablariga kiradi.

Kasallik haqida, shuningdek, tibbiy xodimlarga ma'lum bo'lgan va tibbiy sir bo'lgan bemorning shaxsiy hayoti haqida ma'lumot, bemorning rozilgisiz begonalarga hech qanday holatda ham berilmaydi. Ushbu qoida bo'yicha Gippokrat ham talab qildi. Darhaqiqat, tibbiy sirni buzish juda jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin, bu odamning hayotini to'liq yo'q qiladi. Ushbu muammo OITSning tarqalishi bilan bog'liqdir. Insonning immunitet tanqisligi virusi tashuvchisi ekanligi haqidagi ma'lumotlar uni jamiyatdan chiqarib yuborishga olib kelgan o'nlab holatlar mavjud. Inson hayotining eng samimiy tomoni bilan shug'ullanadigan tibbiy mutaxassisliklar (ginekolog, androlog, venerolog, psixiatr) ma'vjud va ular har qanday beparvo so'z g'iybatga olib kelishi, oilani yo'q qilishi, odamning o'z-o'zini hurmat qilishning eng og'ir inqirozini keltirib chiqarishi mumkinligini tushintiradigan ishlar bilan shug'ullanadi.

Sirni saqlab qolish talabi nafaqat axloqiy, balki amalda ham maqsadga muvofiqdir. Agar u kasallik belgilari, bemorning hayoti haqida etarli ma'lumotga ega bo'lmasa, shifokor samarali davolay olmaydi. Bemor esa u bilan ma'lumotlarning ular orasida qolishiga ishonch hosil qilmasdan juda ochiq bo'lmaydi. Biroq, sirga rioya qilish bemorga yoki boshqa odamlarga zarar etkazishi mumkin bo'lgan holatlar mavjud. Misol uchun, odatda ota-onalar uchun bolaning sog'lig'i haqida ma'lumot berish sir emas.

Biroq, hayot murakkab va tez-tez shifokor va jamiyat oldida hech qanday tayyor javob yo'q bo'lgan muammolarni keltirib chiqaradi va deontologiya yordam bera olmaydi. Keyin yagona yo'l qoladi- o'z axloqiy his-tuyg'ulariga bevosita murojaat qilish, o'zingiz o'ylab, qanday qilib to'g'ri ish qilishni hal qilish.

***Tibbiyotda kasbiy hamjihatlik va murabbiylik asoslari kasbiy axloqdir*** – quyidagilarni belgilash uchun ishlatiladigan atama: kasbiy axloqiy me'yorlar tizimlari; kasbiy faoliyat asoslari bo'yicha axloqiy tadqiqotlar yo'nalishlari<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Biotibbiy etika: Seminar / Jami. ed S.D.Denisova, Ya.S.Yaskevich - Minsk: BSMU, 2011.

Hozirgi vaqtda atamaning ma'nosi, odatda, kontekstdan belgilanadi yoki aloxida nazarda tutiladi. Kasbiy axloq-bu kasbiy faoliyatning o'ziga xos xususiyatlarini va muayyan vaziyatni hisobga olgan holda, mutaxassisning axloqiy tamoyillari, me'yorlari va xatti-harakati qoidalari tizimi. Kasbiy axloq har bir mutaxassisni tayyorlashning ajralmas qismi bo'lishi kerak.

Har qanday kasbiy axloqning mazmuni umumiy va xususiydir. Umumiy axloqiy me'yorlarga asoslangan kasbiy axloqning umumiy tamoyillari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- a) kasbiy hamjihatlik (ba'zan korporatsiyaga aylanadi);
- b) burch va sharafni alohida tushunish;
- c) sinalayotgan shaxs va faoliyat turiga bog'liq mas'uliyatning maxsus shakli.

Xususiy printsiplar muayyan kasbning o'ziga xos shartlari, mazmuni va o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqadi va asosan axloqiy kodekslarda – mutaxassislarga nisbatan talablar bilan ifodalanadi.

Kasb-hunar axloqi, qoida tariqasida, faqat kasbiy faoliyatning turlari bilan bog'liq bo'lib, unda odamlarning kasbiy harakatlarga bog'liqligi, ya'ni bu harakatlarning oqibatlarini yoki jarayonlari boshqa odamlar yoki insoniyatning hayotiga va taqdiriga alohida ta'sir ko'rsatadi. Shu munosabat bilan, bunday pedagogik, tibbiy, huquqiy, olim axloqiy sifatida kasbiy axloqiy an'anaviy turlari, va nisbatan yangi, ko'rinishi yoki faoliyati (muhandislik etika) bu turdagi "inson omili" rolini oshirish bilan bog'liq yangilash yoki jamiyatda o'z ta'sirini kuchaytirishlari ajralib turadi (jurnalistik axloq, bioetika).

Kasbiy va mehnatga bo'lgan munosabat insonning axloqiy qiyofasining muhim sifat ko'rsatkichlari hisoblanadi. Ular shaxsning shaxsiy baholashda juda muhim ahamiyatga ega, ammo tarixiy rivojlanishning turli bosqichlarida ularning mazmuni va bahosi sezilarli darajada farq qilardi. Sinf-tabaqalashtirilgan jamiyatda ular mehnat turlarining ijtimoiy tengsizligi, aqliy va jismoniy mehnatning teskarisi, imtiyozli va imtiyozsiz kasblarning mavjudligi, kasbiy guruhlarining sinfning o'zligini anglash darajasiga, ularni to'ldirish manbalariga, shaxsning umumiy madaniyati darajasiga va boshqalarga bog'liq.

Kasbiy axloq turli kasbiy guruhlarining axloqi darajasida tengsizlikning natijasi emasdir. Biroq, ba'zi kasbiy faoliyat turlari uchun jamiyat ma'naviy talablarni oshiradi. Bunday kasbiy sohalar mavjud bo'lib, unda mehnat jarayoni o'z ishtirokchilarining harakatlarining yuqori izchilligiga asoslanadi, bu esa hamjihatlik harakatlariga bo'lgan ehtiyojni kuchaytiradi. Odamlarning hayotini, muhim moddiy boyliklarini, xizmat ko'rsatish, transport, boshqaruv, sog'liqni saqlash, tarbiya va

boshqa sohalaridagi ayrim kasblarni tasarruf etish huquqi bilan bog'liq bo'lgan kasb-hunar xodimlarining axloqiy fazilatlariga alohida e'tibor qaratilmoqda. Bu erda axloqiy me'yorning haqiqiy darajasi haqida emas, balki amalga oshmagan holda, kasbiy funktsiyalarning bajarilishiga to'sqinlik qilishi mumkin bo'lgan burch haqida gapirilmoqda.

Kasb- ta'lim va uzoq muddatli mehnat amaliyoti natijasida olingan zarur bilim va ko'nikmalarni talab qiluvchi muayyan turdagi mehnat faoliyati. Kasbiy axloqiy me'yorlar- bu axloqiy va insonparvarlik g'oyalari asosida shaxsning ichki o'zini o'zi boshqarish tartibi, qoidalari, namunalari, standartlari hisoblanadi. Vaqt o'tishi bilan kasbiy axloqning paydo bo'lishi u haqida ilmiy axloqiy nazariyalarni yaratishga olib keldi. Kundalik tajriba, muayyan kasb egalari o'rtasidagi munosabatlarni tartibga solish zarurati kasbiy etikaning muayyan talablarini tushunish va amalga oshirishga olib keldi. Jamoatchilik fikri kasbiy axloqiy me'yorlarni shakllantirish va o'zlashtirishda faol rol o'ynaydi.

Dastlab kundalik axloqiy ongning namoyishi sifatida paydo bo'lgan kasbiy axloq, kelajakda har bir kasbiy guruh vakillarining xatti-harakatlarining umumiy amaliyoti asosida ishlab chiqilgan. Ushbu umumlashmalar turli kasbiy guruhlarining yozma va yozilmagan xatti-harakat kodekslarida va nazariy xulosalar shaklida umumlashtirildi, bu esa kundalik hayotdan kasbiy axloq sohasidagi nazariy ongga o'tishni ko'rsatdi.

Kasbiy etikaning asosiy turlari: tibbiy etika, pedagogik axloq, olimning etikasi, huquq axloqi, tadbirkor (tadbirkor), muhandis va boshqalarning etikalari. Kasbiy axloqning har bir turi kasbiy faoliyatning o'ziga xosligi bilan belgilanadi, axloq me'yorlari va tamoyillarini amalga oshirishda o'ziga xos jihatlarga ega va birgalikda kasbiy axloq kodeksini tuzadi.

Murabbiylik- yosh, ammo yaxshi tashkil etilgan ish shakli bo'lib, yosh tibbiyot xodimlarining deontologik darajasini samarali oshiradi. Bemor bilan ko'p yillik tajribaga ega bo'lgan katta do'stning obro'si ta'lim ishlarini muvaffaqiyatli kuchaytiradi va to'g'rilaydi. Kundalik amaliy faoliyat tibbiyot xodimining deontologik taktikasi bilan tavsiflanadi.

Tibbiy etika va deontologiyaning umumiy "strategik" masalalarini o'rganish hamshiralarda sinalayotgan shaxs bo'yicha yaxlit fikrni shakllantirishga yordam beradi, asosiy zamonaviy muammolarni va ularni hal qilish yo'llarini ochib beradi. O'qitish jarayonida to'g'ri xatti-harakatlarning xususiy, "taktik" jihatlari ham ishlab chiqilishi kerak.

Deontologik printsiplar va qoidalarning muvaffaqiyatli amaliy qo'llanilishi, birinchi navbatda, faqat muassasa tibbiy xodimlarining yuqori kasbiy darajasiga ega bo'lishi bilan amalga oshishi mumkin.

Bemorlarning turli toifalariga tanlangan yondashuv psixogeniya rivojlanishi va "tibbiy sir", "bemorni davolanishni tanlashda ishtirok etish", "majburiy davolanish" kabi deontologiya muammolarini maqbul hal qilish uchun "xavf guruhlari"ni ajratish uchun juda muhimdir.

### *O'z-o'zini tekshirish uchun savollar*



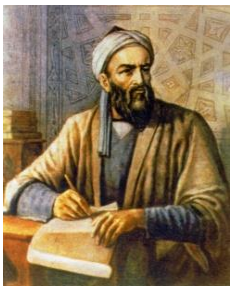
1. Jamiyatdagi odamlarning xatti-harakatlarini tartibga solish tamoyillari va qoidalari qanday?
2. Tibbiyot va etikani birlashtiradigan narsa nima?
3. Tibbiyotda odamlarning xulq-atvorini tartibga solish uchun qanday tamoyillar va qoidalar ishlab chiqilgan?
4. Mojaro nima? Nima uchun bunday tartibga solingan tibbiyot sohasida nizolar kelib chiqadi?
5. Nima uchun bugungi kunda bioetikada asosiy ziddiyat shifokor va bemorning huquqlari ziddiyatiga aylanadi?
6. Yatrogeniya nima?
7. Bemorning yotog'ida tibbiy ta'limning axloqiy muammolarining mohiyati nima?
8. Shifokor va bemorni tibbiy yordam ko'rsatishning turli bosqichlarida muloqot qilish jarayonida qanday tibbiy-axloqiy muammolar paydo bo'lishi mumkin?
9. Shifokor va bemorning muloqot madaniyati qanday ahamiyatga ega?

**III BOB. T. BICHAMP VA D. CHILDRESNING KONTSEPTSIYASI. BIYOTIBBIYOT AXLOQ QOIDALARI. BEMORNING HUQUQLARI. MAXFIYLIK QOIDALARI. TIBBIY SIR.**



*Ilmiy bilimlarning maqsadi- aqlning yo'nalishi shunday bo'lishi kerakki, barcha uchraydigan narsalar haqida mustahkam va haqiqiy fikrlarni u ko'tara olishi kerak.*

**R. Dekart**



Sirlarni ahmoq va mag'rurlik saqlamaydi, Ehtiyotkorlik, albatta, maqtovdan ham yuqorida, Sir-asirdir, agar uni saqlasangiz, Siz sirga asirlikda bo'lasiz, agar uni sayrasangiz.

**(Abu Ali ibn Sino)**

### **T. Bichamp va D. Childresning kontseptsiyasi.**

Bioetika muammolari bo'yicha adabiyotda biotibbiyot axloqining universal tamoyillari va me'yorlarini tizimlashtirish uchun turli xil variantlar taklif etiladi. "Biotibbiy axloqiy tamoyillar" ishida taniqli amerikalik mutaxassislar Tom Bichamp va Jeyms Childres tomonidan taqdim etilgan kontseptsiya eng keng e'tirof etildi<sup>11</sup>. Mualliflar asosiy to'rtta printsipti ilgari suradilar: shaxsning avtonomiyasini hurmat qilish, zarar bermaslik, yaxshilik va adolatni amalga oshirish. "Zarar qilmang" va "yaxshilik qil" tamoyillari Gippokrat davridan beri an'anaviy tibbiy etikaning asosiy asoslaridir va biotibbiyotshunolik axloqiy rivojlanishning hozirgi bosqichida shaxsiyat va adolat avtonomiyasini hurmat qilish tamoyillari dolzarb bo'lib qolmoqda. Bichamp-Childresning yondashuviga ko'ra, printsiplar ierarxik tartibga ega emas. Ular teng deb hisoblanadilar va tibbiy faoliyatning axloqiy asoslarini yaratib birgalikda harakat qilishadi.

1. Shaxsning muxtoriyatini hurmat qilish printsipti insonni mutlaqo qadriyat deb tan olishga asoslanadi va uning hayoti va sog'lig'iga nisbatan shaxsni erkin tanlashni maqul ko'radi (tibbiy muassasani tanlash, shifokorning roziligi yoki davolanishni rad etish va h.k.). Shu bilan birga, bemorning tanlovi shifokor pozitsiyasidan qanday farq qilmasin, tanlagan tanlov uning keyingi harakatlarini aniqlashi kerak. Shunday qilib, tanlov huquqi va uning mas'uliyati shifokorning qo'lida to'liq amalga oshirilmaydi, balki u bilan bemor o'rtasida taqsimlanadi. Bemor, agar u vakolatli bo'lsa (o'z qarorining oqibatlarini tushunib etsa), mustaqil ravishda harakat

<sup>11</sup> *Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of biomedical ethics / 4 th ed. New York; Oxford University Press, 1994*



qilishi mumkin, ixtiyoriy ravishda tashqi majburlashsiz xabardor qilinadi va amalga oshiradi.. Shubhasiz, ushbu shartlarga rioya qilish faqat shifokor va bemor o'rtasidagi faol muloqot yuz berganda amalga oshirilishi mumkin.

Tibbiy amaliyotda ko'pincha bemorlar yoshi (bolalari) yoki sog'lig'i sababli (ruhiy kasalliklardan aziyat chekadigan va hokazo) to'liq information qarorlar qabul qila olmaydigan holatlar mavjud. Bunday holda, muxtoriyat ularning qonuniy vakillariga (yaqin qarindoshlari, farzandlikka oluvchilar, vasiylar, homiylar) o'tkaziladi. Agar qonuniy vakillar bo'lmasa yoki ularning qaerdaligini aniqlash mumkin bo'lmasa, qaror shifokor yoki shifokorlar tomonidan qabul qilinishi mumkin. Shu bilan birga, ularning harakati "zarar qilmang" va "yaxshilik qil"printsipalari bilan asoslanishi kerak.

2. Lotin tilidagi "*zarar qilma*" tamoyili "*Primum non nocere*" ko'rinishidadir, bu nimani anglatadi " Hammasidan avvalo-zarar qilmang!». Ushbu tamoyil Hippokrat axloqiga qaytadi va tibbiyotning axloqiy asosi hisoblanadi. Ushbu tamoyil shifokor bemorga olib kelishi mumkin bo'lgan zararlardan qochish kerakligini o'z ichiga oladi. Zararning sabablari kerak bo'lgan kishiga yordam bermaslik, harakatsizlik va beparvolik va yomon niyat, tasodifiy xatolar va shifokorning noto'g'ri yoki malakasiz harakatlari bo'lishi mumkin. Shifokor bemordan ma'lumotni yashirishi va bemorni aldash, tibbiy sirni oshkor qilish, qo'pol va beparvo munosabat va h. k. bilan bog'liq ma'naviy zararni keltirib chiqarishi mumkin. Albatta, shifokorning axloqiy vazifasi bu sabablarga ko'ra kelib chiqadigan zararni o'z amaliyotidan chiqarib tashlashdir. Shunga qaramasdan, har qanday tibbiy aralashuv bemor uchun xavf tug'diradi va ko'pincha zarardan qochish mumkin emas. Shuning uchun, tibbiy, diagnostika yoki profilaktik protsedurani amalga oshirishga qaror qilib, shifokor doimo muayyan aralashuv bilan bog'liq foyda va xavflarni bilishi kerak. Bu erda, birinchi navbatda, etkazilgan zarar tibbiy aralashuv natijasida olingan foydadan oshmasligi va ikkinchidan, tanlangan variantda bu zarar boshqa barcha mumkin bo'lgan variantlarga nisbatan minimal bo'lishi kerak.

3. "*Yaxshilik qiling*" tamoyili hayotni saqlab qolish va sog'likni tiklash, bemorning og'rig'i va azobini bartaraf etishga qaratilgan faol harakatlarni talab qiladi. "Zarar qilmang" printsipidan farqli o'laroq, bu harakatlar juda ko'p oqilona fikrlarni emas, balki rahm-shafqat kabi his-tuyg'ularni nazarda tutadi. Shu bilan birga, shifokor nafaqat bemorning manfaati, balki jamiyatning farovonligi (masalan, epidemiyalarning tarqalishiga qarshi kurashish), shuningdek, ilm-fanning foydasi haqida g'amxo'rlik qilishi zarur. Ushbu turdagi manfaatlar o'rtasidagi ziddiyatlar paydo bo'lganda qiyinchiliklar paydo bo'ladi. Zamonaviy biotibbiy axloqiy nuqtai nazardan, ilm-fanning

qiziqishi muayyan shaxsning manfaatlarini ustun qo'ymasligi kerak.. Biroq, istisno hollarda, jamiyat manfaati uchun shaxsning erkinliklarini cheklash axloqiy jihatdan oqilona hisoblanadi. Shifokor–bemor munosabat darajasida adolat printsipi bemorga jinsi, yoshi, irqi va millati, ijtimoiy va moddiy ahvolidan, siyosiy e'tiqodi va diniy e'tiqodidan qat'i nazar, shifokorning shaxsiy imtiyozlaridan qat'i nazar yordam berishni o'z ichiga oladi; umuman, sog'liqni saqlash tizimi darajasida – biotibbiy xizmatlar va foyda olish uchun barcha qatlam va aholi guruhlaridan teng foydalanish, farmakologik vositalarning mavjudligi, aholining eng zaif qatlamlarini himoya qilishdir.

4. Sog'liqni saqlashning kam ta'minlangan resurslarini taqsimlashda adolatlilik – tenglik, shaxsiy ehtiyojlarni hisobga olish yoki qadr-qimmatni hisobga olishning bir yoki boshqa mezonlariga murojaat qilishga to'g'ri keladi. Albatta, ularning hech biri mutlaq deb hisoblanmaydi va ko'pincha cheklangan tibbiy resurslarni taqsimlash uchun bir nechta mezon qo'llaniladi. Belgilangan printsiplarga qo'shimcha ravishda quyidagilarni ham ta'kidlash mumkin:

- ❖ inson qadr-qimmatini hurmat qilish printsipi, har bir shaxsning o'z-o'zini qadrlashini, shu jumladan, jismoniy yoki aqliy holati tufayli o'z irodasini ifoda etish qobiliyatiga ega bo'lmagan kishilarni tan olishni nazarda tutadi;
- ❖ shaxsning jismoniy va ruhiy identifikatsiyasiga urg'u beradigan va bu identifikatsiyani manipulyatsiya qilish yoki yo'q qilishni taqiqlovchi yaxlitlik printsipi;
- ❖ har bir hayotning kırılganlığını va ekstremitesini tavsiflovchi zaiflik printsipi, shuningdek, aholining alohida guruhlariga (kambag'al, savodsiz, bolalar, nogironlar) nisbatan alohida himoya va e'tibor talab qiladi.
- ❖ 2005 oktyabr oyida YUNESKO ning bosh konferentsiyasi bioetika va inson huquqlari bo'yicha Umumjahon deklaratsiyasini qabul qildi<sup>12</sup>.
- ❖ Deklaratsiya tibbiyotga tegishli, hayot haqidagi fanlar va ularga tegishli texnologiyalar bilan bog'liq axloqiy masalalarni o'z ichiga oladi va bu sohalarda inson qadr-qimmatini, inson huquqlari va uning asosiy erkinliklariga hurmat ko'rsatadigan 15 tamoyillarini tasdiqlaydi.

#### **Biotibbiyot axloq qoidalari.**

Biotibbiyot axloqiy tamoyillari, shaxs sifatida bemor bilan munosabatlardagi eng keng tarqalgan shartlarini aniqlash, quyidagi qoidalarda belgilangan: shaxsiy hayotga teginmaslik, maxfiylik, ongli roziligi, rostgo'ylik.

<sup>12</sup>Bioetika va inson huquqlari umumjahon deklaratsiyasi

[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)

Ma'qullangan rozilik qoidasi har qanday tibbiy aralashuv yoki tibbiy-biologik tadqiqotlar ixtiyoriy ravishda va etarli darajada xabardorlikka asoslangan bemor yoki sub'ektning roziligi bilan amalga oshirilishi kerakligini anglatadi.

Bemor sog'lig'ini holati, jumladan, tekshiruv natijalari, kasallikning mavjudligi, tashxis va prognoz haqida ma'lumotdan xabardor bo'lishi kerak; Kutilayotgan aralashuvlar, uning davomiyligi, bemor uchun kutilgan natijalar, mumkin bo'lgan noqulay his-tuyg'ular (ko'ngil aynishi, qusish, og'riq, qichishish va h.k.), hayot uchun xavf, jismoniy yoki sosyopsikologik farovonlik; davolanish va rehabilitatsiya bilan bog'liq moliyaviy xarajatlar, shuningdek, bemorni muqobil davolash usullari va ularning qiyosiy samaradorligi to'g'risida xabardor qilish kerak. Agar bemor avtonom shaxs bo'lmasa, uning qonuniy vakillari tibbiy aralashuvga rozilik beradilar. Bemorlar va klinik tadqiqotlar yoki tibbiy-biologik tadqiqotlar ishtirok etish uchun jalb qilingan kishilar xabardor roziligini olish qoida qonun bilan belgilanadi. YUNESKO ning bioetika bo'limi boshlig'i prof A. Carmi ta'kidlashicha, asosiy inson huquqlari uning shaxsiy maqomini, hayotining daxlsizligini, tug'ilganligi va har doim ozod bo'lishiga asoslanadi. Fuqarolarning bu huquqlarini hurmat qilish qanchalik zaif bo'lsa, kuchliroq bo'ladi. Har bir insonning mustaqilligi va mas'uliyati, shu jumladan tibbiy yordamga muhtoj bo'lganlar muhim printsip sifatida qabul qilinganligi sababli, uning tanasi yoki sog'lig'i haqida qaror qabul qilishda ishtirok etish uning ajralmas huquqi sifatida qaralishi kerak. Informatsion asoslangan rozilik qoidasi, aslida, zamonaviy bioetikalar deb hisoblangan butun yangi kontseptsiya qoydalari Gippokratga yoqmagan bo'lardi. Axir, u kasallikning holatlarini bemorlardan yashirish kerakligiga ishonch hosil qilgandi. Ongli rozilikning qoidasi avtonomiya printsipiga mos keladi, chunki u bemorlar yoki sub'ektlar uchun biotibbiy eksperimentlarda shaxslarga nisbatan hurmat bilan munosabatda bo'lishga mo'ljallangan. Ushbu qoida tufayli mutaxassislarning vijdotsiz yoki mas'uliyatsiz harakatlari tufayli sog'liqqa zarar etkazish xavfi minimallashtiriladi. Shu bilan birga, bemorning davolanish usulini tanlashda faol ishtirok etishi, bemorning hayotiy qadriyatlarini nuqtai nazaridan baholanishi ta'minlanadi.

Ushbu qoidaga muvofiq, har qanday tibbiy aralashuv majburiy shart sifatida bemor yoki sub'ektning ixtiyoriy roziligini olish uchun maxsus tartibni o'z ichiga olishi kerak: 1) kutilayotgan aralashuv maqsadlari to'g'risida; 2) uning davomiyligi; 3) bemor yoki sinalayotgani uchun kutilgan ijobiy natijalar; 4) mumkin bo'lgan noqulay his-tuyg'ular (ko'ngil aynishi, og'riq, qusish, qichishish va boshqalar); 5) hayot, jismoniy va/yoki ijtimoiy-psixologik farovonlik xavfi; 6) muqobil davolash usullari va ularning

qiyosiy samaradorligi mavjudligi; 7) bemorlarning huquqlari va ularni buzish usullari haqida.

"Information rozilik" atamasi Nuremberg jarayonidan o'n yil o'tib paydo bo'ldi, unda kontsentratsion lagerlarda dahshatli tibbiy tajribalar haqida dalillar ko'rsatildi. Nuremberg kodeksida eksperimentning xarakteri haqida ma'lumot berishda ixtiyoriy rozilik normasi shakllantirildi. "Information rozilik" atamasi 70-yillarning boshida ushbu kontsepsiyani batafsil o'rganib chiqqandan keyin amalga oshirilmadi va qattiqroq me'yorga aylandi. Bu endi bemorning jarrohlik operatsiyasiga roziligini olish uchun ma'lum bo'lgan narsa emas. Qoida T. Bichamp va D. Childres tomonidan shakllantirilgan muayyan maqsadlar uchun bemorni xabardor qilishni maqsad qiladi: 1) bemor yoki sub'ektga avtonom shaxs sifatida hurmat bilan munosabatda bo'lish; 2) bemorga etkazilishi mumkin bo'lgan ma'naviy va moddiy zararni kamaytirish; 3) bemorlar va sub'ektlarning axloqiy va jismoniy farovonligi uchun sog'liqni saqlash xodimlari va tadqiqotchilarining mas'uliyatini oshirishga yordam beradigan shart-sharoitlarni yaratish<sup>13</sup>.

Ayni paytda, information rozilik masalasi bioetikaning asosiy masalalaridan biri bo'ldi. Bundan tashqari, bemorlarning informatsion roziligini olish qoidasi umume'tirof etilgan me'yorga aylandi. "O'zbekiston Respublikasi fuqarolarining sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risida" gi qonun bu haqda 26-moddada keltirilgan.

### **Tibbiy aralashuvga rozilik.**

Tibbiy aralashuvning zarur sharti fuqaroning ixtiyoriy roziligi hisoblanadi. Fuqarolarning ahvoli unga irodasini bildirishga imkon bermasa va tibbiy aralashuv zudlik bilan amalga oshirilsa, fuqaroning manfaati uchun uni o'tkazish masalasi konsiliumni hal qiladi va agar imkon bo'lmasa, to'g'ridan-to'g'ri ishtirok etuvchi (navbatchi) shifokor tibbiy-profilaktika muassasasining mansabdor shaxslarini xabardor qiladi. O'n to'rt yoshga to'lmagan shaxslarga va qonunda belgilangan tartibda muomalaga layoqatsiz deb topilgan fuqarolarga nisbatan tibbiy aralashuvga rozilik ularning qonuniy vakillari tomonidan beriladi. Ota - onalar yoki boshqa qonuniy vakillari bo'lmasa, tibbiy aralashuv to'g'risidagi qaror konsiliumni qabul qiladi va agar konsiliumni yig'ish imkoni bo'lmasa, to'g'ridan-to'g'ri ishtirok etuvchi (navbatchi) shifokor keyinchalik davolash profilaktika muassasasi mansabdor shaxslari va qonuniy vakillarni xabardor qiladi. (O'zR 15.04.1999 y. 772-I-son Qonuni tahriridagi qism). 27 moddasida tibbiy aralashuvdan voz kechish haqida gap boradi. 27-Modda. Tibbiy

<sup>13</sup>Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of biomedical ethics / 4 th ed. New York; Oxford University Press, 1994.

aralashuvdan voz kechish. Fuqaro yoki uning qonuniy vakili rad etish huquqiga ega, bu Qonunning 28-moddasida nazarda tutilgan hollar bundan mustasno, tibbiy aralashuvdan yoki uni to'xtatishni talab qiladi. Shu bilan birga, shifokor yozma tasdig'ini olish huquqiga ega, agar guvohlar huzurida tegishli harakatni rad etishni tasdiqlash imkoni bo'lmasa. Agar rad etish bemorning qonuniy vakili tomonidan berilsa va bemor uchun jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin bo'lsa, shifokor bu haqda vasiylik va homiylik organlarini xabardor qilishi kerak. Fuqarolarning roziligisiz tibbiy yordam ko'rsatish to'g'risida 28-moddada (*28-modda. Fuqarolarning roziligisiz tibbiy yordam ko'rsatish*). Fuqarolar yoki ularning qonuniy vakillarining roziligisiz boshqalarga xavf tug'diradigan kasalliklarga chalingan shaxslarga tibbiy yordam ko'rsatish (tibbiy ko'rik, kasalxonaga yotqizish, kuzatish va izolyatsiya qilish) qonun hujjatlarida belgilangan asoslar va tartibda yo'l qo'yiladi. Bu bemor yoki uning qonuniy vakillaridan olinadi va favqulodda holatlarda bu masala konsilium yoki navbatchi shifokor tomonidan hal qilinadi, keyinchalik LPU ma'muriyatini xabardor qiladi va zarur hollarda qonuniy vakillarga ham etkaziladi.

Fuqaro biotibbiyot ishida ishtirok etishga majbur bo'lishi mumkin emas. Biotibbiyot tadqiqotlar uchun rozilik berilganda, fuqaroga maqsadlar, usullar, yon ta'sirlar, mumkin bo'lgan xavf, davomiyligi va kutilayotgan natijalar haqida ma'lumot berilishi kerak. Fuqaro har qanday bosqichda ishtirok etishdan bosh tortish huquqiga ega<sup>14</sup>.

Uslubiy jihatdan, ongli rozilik qoidalarining protsessual va axloqiy mazmunini farqlash foydali bo'ladi. Og'zaki rozilik kamroq rasmiy, lekin amalda, albatta, shifokor tomonidan xabardan keyingi nazorat ehtimoli bartaraf shifokor mas'uliyatini kamaytiradi, bemorning huquqlari buzilishi uchun shart-sharoit yaratadi. Rozilikni olishning yozma shakli- bu tibbiy amaliyotda, Rossiya ijtimoiy hayotida tez-tez uchraydigan davolanish natijalarini nazorat qilish va sud qilish uchun jalb qilinishi mumkin bo'lgan hujjatdir. Muayyan axloqiy me'yorlar shaklida, xabar qilingan roziligi qoidalarining mazmuni xalqaro va milliy tibbiyot birlashmalari tomonidan qabul qilingan axloqiy kodekslarda va deklaratsiyalarda o'z ifodasini topadi. 1996-yildan Evropa Kengashi tomonidan qabul qilingan "Biotibbiyot inson huquqlari to'g'risidagi Konventsiya" biologiya va tibbiyot yutuqlaridan foydalanish munosabati bilan inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish to'g'risidagi Konventsiya " alohida ahamiyatga ega bo'ldi. Xabar qilingan roziligining qoidalarini muhokama qilish uning

<sup>14</sup> Fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish huquqlari davlat tomonidan kafolatlanishini ta'minlash; ... (4-modda 2017 yil 13 iyun O'zRQ-436-sonli , 2017 y., 24-son, 487-modda). [www.lex.uz/acts/41329](http://www.lex.uz/acts/41329)

tarkibiy qismlarini o'z ichiga olgan struktura asosida amalga oshirilishi mumkin. Quyidagilar bilan ifodalanadi:

Bo'sag'a " elementlari: a) bemorning malakasi, b) qaror qabul qilishning ixtiyoriyligi; Xabar qilingan elementlari: a) muhim ma'lumotlarni uzatish tartibi, b) tavsiyalar berish, C) tushunish akti;

Rozilik elementlari: a) qaror qabul qilish (ba'zi rejalar foydasiga); b) muayyan rejaning avtorizatsiyasi (tasdiqlanishi).

**Bemor yoki sub'ektning malakasi** - bu rozilik olish jarayonida ishtirok etishning zarur shartidir. Ikkita mumkin bo'lgan holat tan olinadi: bemorning yoki sub'ektning kompetentligi yoki kompetentsizligi. 15 yoshdan kichik bo'lgan shaxslar, shuningdek qonunda belgilangan tartibda muomalaga layoqatsiz deb topilgan fuqarolar kompetentsiz deb topiladi. Ulardan xabardor bo'lgan rozilikni berish huquqi ularning qonuniy vakillariga beriladi. Qonun bolaning ma'lumot olish yoki qaror qabul qilish jarayonida ishtirok etish huquqini hisobga olmaydi. Agar o'spirin zo'ravonlik yoki aldash yo'li bilan jarrohlik aralashuvga majburlansa yoki bemorning manfaatlariga zid bo'lsa, u uchun qaror qabul qilinsa, bu axloqiy nuqsondir. Shifokorlarning burchi bolaning manfaatlarini himoya qilish, qonuniy vakillarning huquqlarini cheklaydigan huquqiy choralar ko'rishdir. Bunday hollarda qobiliyatsiz bemorlarning manfaatlari ularning qonuniy vakillarining huquqlaridan ustun bo'lishi kerak. Kerakli qon quyishdan bosh tortgan misollar amaliyotdan yaxshi ma'lumdir.

Agar bemorga qabul qilinganida tashqaridan majburiy ta'sir ko'rsatilmasa, **ixtiyoriy qaror qabul qilinadi**: davolanishni rad etish yoki bepul davolanish xavfi, avtoritar qaror qabul qilish va bemorni davolash yoki o'rganishga rozi bo'lishga majbur qilish uchun tanlangan ma'lumotlarning manipulyatsiyasi.

Xabar qilinganni uzatishning og'zaki shakli bemorning qarorini manipulyatsiya qilish qobiliyatini osonlashtiradi. Jim bo'lish, salbiy oldingi tajribalar haqida ma'lumotni yashirish – muvaffaqiyatga erishish imkoniyatini kamaytirish - bularning barchasi ixtiyoriylik qoidasini buzadi. Bundan tashqari, bu, masalan, olimning yangi davolash usuli bilan qiziqishi tufayli ongsiz ravishda sodir bo'lishi mumkin. Ma'lum bir rozilikning maxsus shaklini yozma ravishda to'ldirish xabar qilinganning ob'ektivligini nazorat qilish imkoniyatini yaratadi va agar o'tkazilgan testlar mustaqil axloqiy qo'mitaning ekspertizasidan o'tkazilsa, uning kafolatlarini olish mumkin.

Bemorga xabar berilgan ma'lumotlarning mazmuni haqida savol tug'iladi: bemorga qancha, qanday tarzda va qanday xabar berish kerak? Bioetikada "xabar qilingan standartlari" normalari mavjud. Birinchidan, ushbu tibbiy jamiyatda mavjud



bo'lgan amaliyot bilan belgilanadigan kasbiy standart. Bu tibbiy amaliyotda o'z-o'zidan shakllanadigan standart bo'lib, u shifokorlar tomonidan barqaror jamiyatda ongsiz ravishda o'zlashtiriladi.

O'zbekistonda zamonaviy sharoitlarga mos yangi an'analar va yangi axloqiy me'yorlarni ishlab chiqish zarur. Oqilona qaror qabul qilish uchun ma'lum bir ma'lumotga muhtoj bo'lgan "o'rtacha fuqaro" ni tasavvur qilishni taklif qiladigan oqilona shaxsning standarti bu erda ko'proq mos keladi, deb hisoblashadi. Subyektiv standart ushbu shaxsning manfaatlarini hisobga olishni taklif qiladi. "Sub'ektiv standart" uzatilgan xabar qilinganni shaxsiylashtirish taktikasini belgilaydi.

Bemorning xabar bergan ma'lumotlarini **samarali tushunishi** (xabardorlik) uning ta'lim darajasi bilan bog'liq bo'lib, u yuqori bo'lmasligi mumkin. Bichamp va Childras bu holatlarda, masalan, avtomobilni haydash yoki elektr jihozlari bilan ishlashning avvalgi tajribasidan bemorga ma'lum bo'lgan xavf ehtimoli bilan taqqoslashni qo'llash xavfini tushuntirishni taklif qiladi. (Ko'p maxsus atamalarni ishlatmasdan). Ishlatilgan so'zlarning psixologik ta'sirini hisobga olish muhimdir: foizlarda omon qolish ehtimoli o'lim haqidagi ma'lumotlarga qaraganda ko'proq dalda beradi. Xabar qilinganni tushunish har doim uni qabul qilishni anglatmaydi (saraton kasalligi). Insonni xabardor qilmasdan va tadqiqot mazmunini tushunmasdan sinovlar qabul qilinishi mumkin emas.

**Qaror qabul qilish** -vaqtni talab qiluvchi mustaqil jarayondir. Bemorga fikrlash uchun vaqt, yaqinlari yoki mutaxassislar bilan maslahatlashish zarur. Sinalayotgan shaxs yoki bemorga berilgan rozilik keyinchalik qayta ko'rib chiqilishi yoki bekor qilinishi mumkin. Mahalliy qonunchilik sub'ektning har qanday bosqichda tadqiqotda ishtirok etishni to'xtatish huquqini, shuningdek, bemorning davolanishni rad etish huquqini nazarda tutadi.

**Avtorizatsiya o'z mohiyatiga ko'ra**, bemorning rejalashtirilgan tekshiruv va davolash rejasini tasdiqlashini, bemorning unga yordam beradigan shifokorlar bilan bog'laydigan muayyan shartnoma munosabatlariga kirishga tayyorligini anglatadi.

Tarixiy jihatdan, ongli rozilik qoidasi dastlab AQShda shifokorlar tomonidan ilmiy yoki tijorat maqsadlarida bemorlarning huquq va manfaatlarini jiddiy buzish holatlari bilan bog'liq holda ishlab chiqilgan. Amerika va g'arbiy Evropa sog'liqni saqlash amaliyotiga ushbu qoidabuzarliklarning xavfini kamaytirish uchun aniq rozilik olish tartibi kiritildi. Zamonaviy axloqiy va huquqiy shifo standartlarining normal rivojlanishi uchun ongli rozilik qoidasi juda muhimdir. Biroq, yangi axloqiy me'yorga asoslangan bemor- shifokor munosabatlarining amaliy o'zgarishi salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Har qanday tibbiy aralashuvning zarur sharti sifatida xabardor qilingan

rozilik qoidasi tibbiy kasbga bo'lgan ishonch tuyg'usini buzadigan omil bo'lishi mumkin. Axir, bemorga: "siz shifokorlarning harakatlarini batafsil nazorat qilishingiz kerak, aks holda siz xavf ostida qolasiz" deb aytish kerak emas. Bu shubhani kuchaytiradi va salbiy rol o'ynashi mumkin. Shuning uchun, ongli rozilik qoidasi shifokor va bemorning o'zaro maqbul tibbiy aralashuv usulini muvofiqlashtirish uchun muloqot qilish normasi sifatida tushunilishi kerak. Munozara yuqorida sanab o'tilgan va ko'rib chiqilgan barcha rozilikni olish elementlarini o'z ichiga olishi kerak. Agar bu talab bajarilsa, bemorlarning salomatligi va manfaatlariga zarar etkazish xavfi kamayadi. Bunday sharoitda xabar qilinganga asoslangan rozilik qoidasi o'z-o'zidan yakunlanmaydi, balki manfaatdor tomonlarning sheriklik muloqotini ta'minlash vositasi bo'ladi.

Shifokor va bemor shu davolash va diagnostika jarayonida teng sherikga aylanadi.

**Rostgo'ylik qoidasi** bemorga uning sog'lig'i haqida ma'lumot berish uchun xushmuomalalik bilan (zarar etkazmasdan) mavjud shaklda (shaxsning psixologik va yosh xususiyatlarini hisobga olgan holda) haqiqatni belgilaydi. Bemor tibbiy xodimlar bilan munosabatlarda ham to'g'ri bo'lishi kerak. Ba'zi hollarda ishonchlilik qoidasini amalga oshirish jiddiy qiyinchiliklar bilan bog'liq (platsebo, avtonom bo'lmagan bemorlar, onkologik bemorlar va terminalda bo'lgan bemorlar va boshqalar) va vaziyatni hal qilishni o'z ichiga oladi.

**Maxfiylik (maxfiylik) qoidasi bu** tibbiy xodimlarni bemorning shaxsiy hayotiga oid ma'lumotlarni to'plashi, va tarqatishi (uzatish yoki sotish) ularning roziligisiz taqiqlanishidir.

**Maxfiylik qoidasi** tibbiy sirga qat'iy rioya qilishni o'z ichiga oladi. Maxfiylik masalalari quyidagilardir: tibbiy yordam olish faktlari, sog'liqni saqlash ma'lumotlari, tashxis, prognoz va shifokor bemorni tekshirish va davolash natijasida olingan barcha ma'lumotlar, shuningdek, bemor yoki uning yaqinlari haqida tibbiy bo'lmagan ma'lumotlarni kasbiy vazifalarni bajarish jarayonida shifokorga etkazishi. Ushbu ma'lumot uchinchi shaxslarga faqat bemorning roziligi bilan berilishi mumkin.

### **Tibbiy sir va maxfiy ma'lumotlar.**

Har bir fuqaro o'z sog'lig'ining holati, shu jumladan, tekshiruv natijalari, kasallik mavjudligi, uning tashxisi va prognozi, ular bilan bog'liq xavf, tibbiy aralashuvning mumkin bo'lgan variantlari, ularning oqibatlari va davolanish natijalari ("O'zbekiston Respublikasi fuqarolarining sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risidagi qonun", 24-modda) haqida ma'lumot olish huquqiga ega. Bemor sog'lig'i haqida etarli ma'lumotga ega bo'lishga haqli. Modda 24, 25 "UR fuqarolarining sog'liqni saqlash to'g'risidagi qonuni" u noqulay bo'lsa ham, uning salomatligi va prognozi holati haqida

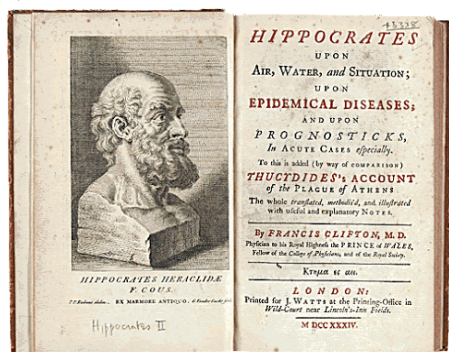
to'liq va haqqoniy ma'lumot uchun uning iltimosiga bemor hisobot uchun shifokor burchi belgilangan. Tez tezdin xabar qilinganni taqdim etish haqiqatni buzadi va ishlarning haqiqiy holatiga nisbatan chalg'itishi mumkin, bu ba'zan bemor va uning yaqinlari uchun muhim qarorlar qabul qilishda salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu nafaqat tibbiy choralar haqida qaror qabul qilish, balki mulkiy bitimlar bo'yicha qarorlar qabul qilish, bemor uchun muhim bo'lgan va uning yaqinlari uchun moddiy yoki ma'naviy rejani bajarish muddatlari bilan bog'liq. Bemorlarning dezinformatsiyasi ularning huquqlarini qo'pol ravishda buzadi va ba'zan kerakli va optimal davolash usullaridan voz kechish va moddiy yo'qotishlarga olib keladi. Afsuski, hali ham shunga o'xshash amaliyotga duch kelish kerak. Agar bemorga tibbiy ma'lumot berishdan bosh tortsa, bemor fuqarolik tartibida vaziyatni hal qilish uchun sudga murojaat qilish huquqiga ega, unga etkazilgan ma'naviy zararni qoplash uchun juda zarur bo'lgan talab va ba'zi hollarda moddiy zarar va yo'qotilgan foyda qoplanadi. Ma'muriy mas'uliyatning boshlanishi uchun sub'ektiv tomon muhim ahamiyatga ega — aybdorlarning to'liq yoki noto'g'ri ma'lumot berishda bevosita niyatlarini amalga oshirishida. Misol uchun, yomon sifatli neoplazmaga ega bo'lgan bemor bila turib jarayonning benuqsonligi haqida noto'g'ri ma'lumotga ega. Bila turib noto'g'ri ma'lumotlarning natijasi uning holatini baholab, bemorni o'z vaqtida operatsiya qilishdan bosh tortishi, metastazlarning keyingi shakllanishiga olib kelishi mumkin. Shifokor ushbu patologik jarayonning tabiiy rivojlanishini o'rganganligi sababli bunday oqibatlarining ehtimoli va muqarrarligini oldindan bilishi kerak edi. Sog'lig'ini holati haqida ma'lumot faqat bemorni o'ziga beriladi. Amalda, kasallik rivojlanishining noqulay prognozi bilan, bemorning o'zi emas, balki qarindoshlari bu haqda shifokorlardan birinchi bo'lib bilib olgan holatlar mavjud. Bemor qarindoshlaridan uning sirini, boshqa ma'lumotlarini va kimga ishonishi kimga ishonmaslik mumkin bo'lgan qarindoshlik va irsiy munosabatlar tufayli o'z nuqtai nazariga ega bo'lishi mumkin. Fuqaro tibbiy hujjatlardagi yozuvlar bilan tanishish huquqiga ega. Bu istak paydo bo'lishi mumkin va shifokoriga ishonmaslik holatlarida paydo bo'ladi. Shu bilan birga, bu erda tibbiy hujjatlarni tibbiy ma'lumotga ega bo'lmagan shaxs tomonidan o'qib chiqish, yozuvlarning noto'g'ri talqin qilinishi tufayli yatrogeniyani shakllantirishi va bemorni noto'g'ri xulosalar bilan tasdiqlashi mumkinligini hisobga olish kerak. Misol uchun, kasallik tarixida "sigma va mezokolon" borligini o'qib chiqqan bemor, bu davosiz kasallikning nomlari deb qaror qildi va o'z joniga qasd qildi. Bunday salbiy hodisalarning oldini olish va bemor va shifokor o'rtasida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nizolarning oldini olish uchun bemorning bo'lim boshlig'i yoki shifoxona ma'muriyatining vakili bilan tibbiy yozuvlardagi yozuvlarni birgalikda o'rganish va uni qiziqtirgan masalalar bo'yicha

kasal maslahatlarni olish juda oqilona ko'rinadi. Shifokor bemorni psixoterapevtik va tibbiy ta'sir usullari bilan ishonchli ma'lumot olishning mumkin bo'lgan salbiy ta'sirini kamaytirishga harakat qilishi kerak. Har qanday holatda, to'g'ri yondashuv bilan xabar qilingan berish jarayoni o'zi bilan ijobiy psixologik quvvatga ega bo'lishi mumkin va bo'lishi zarur. Shuni esda tutish kerakki, ob'ektiv ravishda oqilona emas, noto'g'ri optimizm ertami-kechmi, ammo bemorni "ko'rish" ga, keyin rasmiy tibbiyotda umidsizlikka, barcha holatlarda da'vo va shikoyatlarga olib keladi. Sog'lig'ini holati haqida ma'lumot fuqaroga uning irodasiga qarshi berilmaydi, ya'ni, inson o'zi bunday ma'lumotni berishdan bosh tortish to'g'risida qaror qabul qilish huquqiga ega; inson o'z sog'lig'ining holatini bilmaslik huquqiga ega. Bemor unga sog'lig'ining holati to'g'risida to'liq ma'lumot berish to'g'risida iltimosini bildirmaguncha, shifokor uni majburlashga haqli emas. Boshqa tomondan, shifokor bemordan xabardor bo'lish istagini tushintirishi kerak. Musulmonlar (va boshqa dinlar) ta'limoti nuqtai nazaridan o'layotgan bemorlar uchun hayotning prognozi to'g'risida yolg'on gapirish ularni tavba qilish, ibodat va yarashuv orqali o'limga ruhiy tayyorgarlik, diniy marosimlarda munosib ishtirok etish orqali ruhiy tasalli berish imkoniyatidan mahrum qiladi. Ishonadigan odam o'lishdan qo'rqmaydi, chunki ular uchun o'limga tayyorlanmaslik qo'rqinchli, bu faqat o'lik tanaga ta'sir qiladi, abadiy qalbni yangi hayot uchun ozod qiladi. Shunday qilib, "yaxshi yolg'on" qalbg'a zarar etkazadi. Buning amalga oshirilishi marhumning yaqinlarining diniy his-tuyg'ularini susaytiradi.

### Tibbiy sir instituti rivojlanish tarixi

Tibbiy sirlarni rivojlantirish tibbiy xodimlarning bemorlar bilan bo'lgan munosabatini o'rganadigan tibbiy etikani rivojlantirish bilan bog'liq. Tibbiy sir tarixining boshlanishi V-IV asrlarga, Gippokratning va'dasi birinchi marta paydo bo'lganiga to'g'ri keladi<sup>15</sup>. Qasamyodning asosiy qoidalaridan biri: "Davolash paytida nima bo'lishidan qat'iy nazar, shuningdek davolamasdan turib - men hech qachon oshkor etilmasligi kerak bo'lgan inson hayotiga ta'luqli bo'lgan ko'rayotgan yoki eshitayotgan

ma'lumotlarimni, sukut saqlayman, bunday narsalarni sir deb bilaman". Uzoq vaqt davomida bu printsip sirli sinalayotgan shaxsni oshkor qilmasligiga qaramasdan, ya'ni yashirinadigan ma'lumotlar shifokorning ixtiyoriga ko'ra qoladi. Kasb- sirlarini oshkor qilishni taqiqlash bo'yicha birinchi ko'rsatmalar Brandenburg Yoaxim 1 (1512), Prussiya tibbiy farmoni (1725), Prussiya jinoyat



<sup>15</sup>Gippokrat qasamyodining matni [https://www.rlsnet.ru/books\\_book\\_id\\_7\\_page\\_1.htm](https://www.rlsnet.ru/books_book_id_7_page_1.htm)

kodeksi (1794), frantsuz Kode Panal (1810) va boshqalarda ko'rsatilgan.

Ushbu yondashuvdagi asosiy o'zgarishlar XVII asrda tabiiy huquq kontsepsiyasini ishlab chiqish davrida yuz berdi. Tabiiy inson huquqlari mutlaqo mutanosibdir va ular bilan maxfiylik huquqi ham mutlaqo mutanosib. Ushbu kontsepsiyaga ko'ra, shifokor vaziyatlardan qat'i nazar, uning roziligisiz bemor haqida hech qanday ma'lumotni oshkor qila olmaydi. Bemorning sirlari xususiy mulk xususiyatlariga ega. Mulk printsipli uning qiymatiga bog'liq emas, mulkka etkazilgan zarar jazolangan bo'lishi kerak. Keyinchalik, huquqda "jamoat zarari" tushunchasi paydo bo'ladi, bu shifokorlarni, faqat sud qarori bilan yoki ijtimoiy xavf ostida va faqat davlat organlari ostida sirni oshkor qilishga majbur qiladi. Buyuk shifokor Avitsenna shunday dedi: "Sirlarni ahmoq va mag'rur saqlay olmaydi, ehtiyotkorlik haqiqatdan ham maqtovdan ustundir, sir sizga — asir, agar siz uni himoya qilsangiz, siz sirga-asirlikdasiz, agar uni sayrasangiz".

Yana ko'p narsalar singari, Ittifoq ham katta o'zgarishlarga duch keldi. Bir tomondan, sovet sog'liqni saqlash modeli boshqa mamlakatlarga qaraganda tezroq aholining aksariyat qismi uchun malakali tibbiy yordam ko'rsatish muammosini hal qildi. Bu, birinchi navbatda, sovet sog'liqni saqlash tizimining "me'mori" - birinchi sog'liqni saqlash xalq komissarligi N. A. Semashko, "sinf yondashuvi", tibbiyotda kasbiy axloq masalalarini mafkuralash zarurligiga ishonch hosil qildi<sup>16</sup>. Ushbu yondashuv tibbiyotning eng qadimiy axloqiy qiymati - tibbiy sir uchun juda halokatli bo'lib chiqdi: 20-yillarida Semashko bir necha bor SSSRda tibbiy sir yo'q bo'lib ketishini takidladi, ya'ni, Semashko shifokorlarga tanlov huquqini berdi. Har bir shifokor qanday ma'lumotni sir tutishi va qanday ma'lumotlarni jamoat ichida qoldirishi mumkinligini o'zi hal qilishi mumkin edi. 1928 yilning yanvar oyida Moskvada bo'lib o'tgan bahs-munozaralardan birida, N. A. Semashko, gazeta hisobotlariga ko'ra, shunday dedi: "Biz tibbiy sirni butunlay yo'q qilish kursini saqlaymiz. Tibbiy sir bo'lmasligi kerak. Bu bizning asosiy shiorimizdan kelib chiqadi: "Kasallik sharmandalik emas, balki baxtsizlik". Professor A. I. Abrikosov Moskva professorlari nomidan xalq komissarining so'zlari bilan to'liq hamkorlik qildi va bu savolni noto'g'ri deb tan oldi. Tibbiyotda yana bir to'ntarish ikkinchi jahon urushidan so'ng, butun dunyo fashistlarning shifokorlarining dahshatli tajribalari haqida bilib olganida sodir bo'ldi. Hukmga ilova sifatida 1947 yilda qabul qilingan Nyurnberg kodeksi - odamlarga tibbiy eksperimentlar o'tkazishning 10 axloqiy qoidalari tibbiy axloq qoidalarining birinchi xalqaro hujjatlaridan biri bo'ldi.

---

16 Gippokratning deontologiyasidan zamonaviy bioetikasidan qadar <http://www.bioethics.ru/rus/biohistory/>

VMA Jeneva deklaratsiyasini qabul qilish bilan sovet shifokorlari yana Gippokratning qasamyodini berishni boshladilar, bunda ular tibbiy sirni saqlashga va'da berishdi. Yarim asr davomida sovet shifokorlarining qasamining matni bir necha bor o'zgardi, lekin eramizgacha bo'lgan V asrda berilgan asosiy tamoyillar o'zgarishsiz qoldi. Tibbiy sir - bu ko'p qirrali etik-axloqiy va huquqiy-falsafiy tushuncha, deontologiyaning eng muhim kontsepsiyasi, bu tibbiy xodimlarning bemor yoki uning vakili bilan, shuningdek bemorning qarindoshlari va boshqa shaxslar bilan muloqoti paytida o'zini tutish tamoyillari to'g'risidagi ta'limot. Tibbiy sir va uning oshkor etilishi shartlari O'zbekiston Respublikasining 1996 yil 29 avgustdagi "Fuqarolar salomatligini muhofaza qilish to'g'risida" gi N265-I Qonunida mustahkamlangan (45-modda) <sup>17</sup>. "Tibbiy yordam olish, fuqaroning sog'lig'i holati, uning kasalligi tashxisi haqida ma'lumot uning tekshiruvi va litsenziyasi bo'yicha olingan boshqa ma'lumotlar tibbiy sirni tashkil qiladi.

Fuqaroning yoki uning qonuniy vakilining rozilgisiz ushbu moddaning uchinchi qismida belgilangan hollar bundan mustasno, ular o'qitish, kasbiy, rasmiy va boshqa majburiyatlarni bajarishda ma'lum bo'lgan shaxslar tomonidan tibbiy sirni tashkil etuvchi ma'lumotlarni oshkor qilishga yo'l qo'yilmaydi. Tibbiy sirni tashkil etuvchi ma'lumotlarni fuqaroning yoki uning qonuniy vakilining rozilgisiz taqdim etishga qo'yidagi hollarda yo'l qo'yiladi:

- ❖ o'z xohish-irodasini ifoda eta olmaydigan fuqaroni tekshirish va davolash maqsadida;
- ❖ yuqumli kasalliklar, ommaviy zaharlanish va zararlanishlar tarqalish xavfi bilan;
- ❖ tergov va qidiruv organlari, prokuratura va sudning iltimosiga binoan tergov yoki sud jarayoni bilan bog'liq
- ❖ ota-onasi yoki qonuniy vakillarini xabardor qilish uchun o'n to'rt yoshga to'lmagan bolaga yordam ko'rsatgan taqdirda (45-moddaning uchinchi qismining beshinchi xatboshisi O'zbekiston Respublikasining 1999 yil 15 apreldagi "O'zbekiston Respublikasining ayrim qonun hujjatlariga o'zgartish va qo'shimchalar kiritish to'g'risida" gi 772-I-sonli Qonuni tahririda");
- ❖ fuqaroning sog'lig'iga zarar etkazish noqonuniy xatti-harakatlar yoki baxtsiz hodisa natijasida kelib chiqqanligiga ishonish uchun asoslar mavjud bo'lsa. Fuqarolarning tibbiy hujjatlaridagi barcha ma'lumotlar- ham tibbiy sirdir. Fuqaroning rozilgisiz, u faqat yuqorida ko'rsatilgan besh holatda begonalariga beriladi. Tibbiy sirni tashkil etuvchi ma'lumotlarni belgilangan tartibda topshirgan shaxslar tibbiy va

<sup>17</sup> O'zbekiston Respublikasi Fuqarolar sog'ligini saqlash to'g'risidagi qonun ; [www.lex.uz/acts/41329](http://www.lex.uz/acts/41329)



farmatsevtika xodimlari bilan birgalikda tibbiy sirni saqlashi uchun qonunga muvofiq javobgar bo'ladilar".

O'zbekiston Respublikasi qonunchiligi tibbiy sirni oshkor qilish bemorning roziligi bilan ham, rozi bo'lmasidan ham sodir bo'lishi mumkinligini nazarda tutadi. Fuqaroning yoki uning qonuniy vakilining roziligi bilan tibbiy sirni tashkil etuvchi ma'lumotlarni boshqa fuqarolarga, shu jumladan, mansabdor shaxslarga bemorni tekshirish va davolash, ilmiy tadqiqotlar o'tkazish, ilmiy adabiyotlarda nashr etish, ushbu ma'lumotlardan o'quv jarayonida va boshqa maqsadlarda foydalanishga yo'l qo'yiladi. O'zbekiston Respublikasi oliy tibbiy ta'lim muassasalarini tamomlagan har qanday shifokor tibbiy sirning tashuvchisi va qo'riqchisi bo'lib, shifokor diplomini olgach, O'zbekiston Respublikasi shifokoriga qasamyod qiladi ("Fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonunining 44-moddasi). Shu bilan birga, shifokorlar "Tibbiy sirni saqlash"ga qasamyod qiladilar.

Biroq, qonun tibbiy sirni saqlovchilar ro'yxatini faqat shifokorlar tomonidan cheklamaydi, tibbiy sirni tashkil etuvchi ma'lumotlarni saqlash majburiyatini shuningdek, kasbiy, rasmiy va boshqa vazifalarni bajarish uchun ma'lum bo'lgan shaxslarga ham yuklaydi. Shunday qilib, bemorning sirini potentsial himoyachisi bemor haqida ma'lumot olgan har qanday shaxsdir. (O'zbekiston Respublikasining ma'muriy javobgarlik to'g'risidagi kodeksi, "Fuqarolarga ma'naviy yoki moddiy zarar yetkazishi mumkin bo'lgan ma'lumotlarni oshkor qilish" 46-moddasi). Tibbiy sirni qonun ma'nosida himoya qilish uchun nafaqat shifokorlar, balki paramediklar, hamshiralar, sanitarkalar, tibbiyot muassasalarida amaliyot o'tayotgan talabalar, shuningdek, qonunda belgilangan tartibda tibbiy va farmatsevtika xodimlari bilan birga boshqa shaxslar tibbiy sirni tashkil etuvchi ma'lumotlarni sir tutishlari shart. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, tibbiy sirlarni oshkor qilish tibbiy xodimlar orasida juda keng tarqalgan. Tibbiyot muassasalari xodimlari orasida shifokorlar va oila a'zolari, hamkasblar va do'stlar bilan muayyan bemorlarning kasallikning o'ziga xos xususiyatlarini muhokama qiladigan, qonun hujjatlari va deontologiya tamoyillarining buzilishi haqida o'ylamaydigandan, tibbiy xodimlar ham mavjud. Bundan tashqari, bemorlarning qarindoshlari bilan muloqotda bo'lgan shifokorlarning aksariyati qarindoshlikni tasdiqlovchi hujjatlarga hech qachon qiziqmaydi va bemorning qarindoshlari bilan tanishgan shaxslar bilan kasallikning tashxisi va prognozi haqida suhbatlashadi. Tibbiy sirni oshkor qilish tibbiy sirni tashkil etuvchi xabar qilinganni matbuotda, radio va televidenie dasturlarida efirga uzatish, kinoxronikal dasturlarda va boshqa ommaviy xabar qilingan vositalarida namoyish qilish, sud xususiyatlarida (maxsus sud talabisiz yoki ish yuritishda sud tomonidan aniq belgilangan talablar),

ommaviy nutqlar, mansabdor shaxslarga yuborilgan bayonotlar yoki og'zaki, bir nechta yoki kamida bitta shaxs shaklida har qanday xabarlarida oshkor qilishi ham mumkin. Shubhasiz, eng katta ijtimoiy xavf ommaviy xabar qilingan vositalari (jurnallar, gazetalar, televidenie va radio) orqali cheklangan bo'lmagan shaxslar doirasiga tibbiy sirni oshkor qilishdir. Biroq, deyarli har doim bunday faktlar ommaviy va ijtimoiy rezonansga ega bo'lib, qoida tariqasida, shon-sharaf, qadr-qimmat va ishbilarmonlik obro'sini himoya qilish bo'yicha da'vo arizalari bilan yakunlanadi. Amaliy shifokorlar, hamkasblari bilan kasbiy masalalarni muhokama qilayotganda, bemorning shaxsiy ma'lumotlarini oshkor qilmasliklari, tibbiy sirni tashkil etuvchi ma'lumotlarni bemorlar bilan munosabatlarda aniqligi bo'lmagan shaxslarga oshkor qilmasliklari yoki bemor bu shaxs haqida ma'lumot berishga qarshi emasligini aniqlamay turib uning sirini oshkor qilmasligi kerak. Bundan tashqari, ko'pincha tibbiy sirni oshkor qilish uchinchi shaxslar bilan yozishmalarda sodir bo'ladi. Bundan tashqari, agar shifokorning shaxsiy yozishmalari hisobga olinmasa, rasmiy yozishmalar, afsuski, tegishli yondashuv bilan tibbiy sirni oshkor qilishni ko'rish mumkin bo'lgan ma'lumotlar ham mavjud. Shunday qilib, mualliflar bir necha bor kasallikning tashxisi va davolash to'g'risidagi ma'lumotlarni taqdim etish va sharhlashni uchinchi shaxslar bilan yozishmalarda bemorning shaxsiy ma'lumotlarini ko'zatdilar.

Amaliyot shuni ko'rsatadiki, quyidagi holatlarda tibbiy sirlarni buzish juda keng tarqalgan: bemorni shifoxonada topishda qarindoshlar, do'stlar va tanishlar uning sog'lig'iga qiziqishadi. Yaqinlarning sog'lig'i uchun qarindoshlarning tashvishlanishlari aniq va tushunarli. Biroq, fuqarolarning sog'lig'i haqida ma'lumot, kasallik tashxisi haqida ma'lumot va fuqaroning tekshiruvi va davolanishida olingan boshqa ma'lumotlar tibbiy sirni tashkil qiladi va bemorning roziligisiz oshkor etilmaydi. Ayni paytda O'zbekiston Respublikasining tibbiy sir masalalari bo'yicha qonunchiligi inson va fuqaroning shaxsiy huquq va erkinliklarini ustuvor himoya qilishga qaratilgan. Tibbiy sirni tashkil etuvchi ma'lumotlar bir vaqtning o'zida "Rasmiy sir" deb ta'riflanadi, chunki bunday ma'lumotlarga kirish cheklangan va faqat o'zlarining kasbiy tibbiy vazifalarini (yoki shaxsning qonuniga muvofiq ularga tenglashtirilgan) va "Shaxsiy ma'lumotlar", chunki ular faktlarga, hodisalarga va maxfiylik sharoitlariga bog'liq bo'lib, shaxsiy yoki oilaviy sirni yaratishi mumkin, shuningdek, fuqaroning shaxsini aniqlashga imkon beradi. Shaxsiy ma'lumotlarning sirini ta'minlash yuzasidan davlat bunday xabar qilinganga ega bo'lgan yuridik va jismoniy shaxslarni himoya qilish, qayta ishlash va ulardan foydalanish tartibini ta'minlash hamda ushbu talablarni buzganlik uchun javobgarlikni belgilovchi qo'shimcha kafolatlarni belgilaydi ("Ma'lumotlar to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonunining 23-26, 30-

moddalari)<sup>18</sup>. Huquq va manfaatlari xabar qilingan egasi yoki foydalanuvchilari tomonidan buzilgan shaxslar sud organlari orqali huquqlarni tiklash va etkazilgan zararni qoplashni talab qilishi mumkin.

Shunday qilib, shaxslarning mas'uliyati bilan bir qatorda, ularning faoliyati va tibbiy sirga aloqador bo'lgan o'z vakolatlariga muvofiq, uni oshkor qilish, tibbiy sirni tashkil etuvchi shaxsiy ma'lumotlarni himoya qilish tashkilotlarning ularni ruxsatsiz kirishdan himoya qilish rejimini yaratish uchun tashkiliy va texnik shart-sharoitlarni ta'minlash mas'uliyati bilan ta'minlanadi. Islom hamkorlik tashkiloti huzuridagi Islom huquqshunoslik Akademiyasi (fiqha) Kengashi tomonidan Islomda tibbiy sir masalasini hal qilish tavsiya etilgani haqida misol keltiramiz: 79-sonli (10/8) tibbiy sir to'g'risida qaror<sup>19</sup>. Islom hamkorlik tashkiloti huzuridagi Islom huquqshunoslik akademiyasi Kengashi (fiqha) Bandar-Seri-Begawan (Bruney-Darussalam) da 1414 yil Muharramning 1-7 oylik hijriy (1993 yil 21-27 iyun) sakkizinchi sessiyasida "Tibbiy sir" sinalayotgan shaxsda o'tkazilgan tadqiqotlar natijalari bilan tanishib chiqdi; ushbu masala bo'yicha muhokama eshitilib, qaror qabul qilindi: 10. Sir, bir kishi boshqasiga xabar berib, oldindan yoki undan keyin olingan ma'lumotni oshkor qilmasligini bildiradi. Ushbu ma'lumot umumiy qabul qilingan qoidalarga muvofiq ularni yashirish zarurligini ko'rsatadigan holatlar va faktlarni o'z ichiga olishi mumkin. Ular insonning shaxsiyatiga, xususan, boshqalarga oshkor qilishni istamagan kamchiliklariga tegishi mumkin. 11. Boshqa shaxsga ishonib topshirilgan sir, uni shariatga, sha'ni va xulq-atvor qoidalariga muvofiq saqlash majburiyatini yuklaydi. 12. Sirga nisbatan asosiy printsip uni oshkor qilishni taqiqlashdir. Shariatga ko'ra, asosli sabablarsiz sirni oshkor qilish hukmi talab qiladi. 13. Maxfiylikka rioya qilish, uni oshkor qilish kasbiy faoliyatga zarar etkazishi mumkin bo'lgan ayrim kasblar vakillari uchun majburiydir. Bu, masalan, tibbiyotga taalluqlidir, chunki maslahat va yordamga muhtoj odamlar shifokorlarga murojaat qilishadi. Bemorlar shifokorlarga hayotlari va sog'lig'i bilan bog'liq barcha narsalarni, shu jumladan, o'z yaqinlaridan yashirgan sirlarni ham aytib berishadi. 14. Maxfiylikni saqlab qolish majburiyati, uning oshkor qilinmasligi jismoniy shaxslarga yoki umuman jamiyatga ko'proq zarar etkazishi mumkin bo'lgan hollarda olib tashlanadi. Bunday holatlar ikki guruhga bo'linishi mumkin:

- ❖ sirni oshkor qilish zarur bo'lganda, undan ham ko'proq zarar etkazmaslik, imkon qadar bunga kamroq sabab bo'lishi, shuningdek, xususiylik hisobidan ijtimoiy manfaatlariga rioya qilish.

Ushbu holatlar ham ikki guruhga bo'linadi:

<sup>18</sup> <https://lex.uz/docs/52709>

<sup>19</sup> <https://islam.uz/fikh/akademiya-fikxa/2275-o-vrachebnoy-tayni.html>

a) jamiyatni yomon harakatlardan himoya qilish; b) shaxsni yomon harakatlardan himoya qilish;

- ❖ sirni nomidan oshkor qilish ruxsat berilganda: a) jamiyat manfaatlariga rioya qilish; b) jamiyatni yomon harakatlardan himoya qilish.

Barcha holatlarda shariat tamoyillari va uning kelajak avlodlar manfaatlarini va ularning farovonligi yo'lida imon, ma'naviyat, aql-zakovatni saqlab qolish uchun ustuvor vazifalariga amal qilish lozim. Sirni oshkor qilmasdan bo'lmaydigan istisno holatlar tibbiy xodimlarning xulq-atvori va boshqa yo'riqnomalar kodeksida yozilishi kerak. Bunday holatlar ro'yxatga olinishi va batafsil tavsiflanishi kerak. Tegishli organlar ushbu ma'lumotni barcha manfaatdor tomonlarga etkazishlari shart.

**Tavsiya etilgan:** Tibbiyot xodimlari kasaba uyushmalarini, sog'liqni saqlash vazirligini, tibbiyot ta'lim muassasalarini o'quv dasturlariga "Tibbiy sir" sinalayotgan shaxsni kiritish, uning ahamiyatiga e'tibor qaratish, ushbu intizomga oid ma'lumotlarni ushbu sohada faoliyat yuritayotgan barcha kishilarga yetkazish, ushbu sinalayotgan shaxs bo'yicha ilmiy ishlarga tayangan holda tegishli ko'rsatmalar ishlab chiqish. Shuni ta'kidlash kerakki, boshqa barcha hollarda bemorning roziligisiz ma'lumot umuman oshkor etilmaydi. Bu erda xabar qilinganni oshkor qilmaslik uchun bemorning roziligining yo'qligi emas, balki bemorning oila a'zolariga kasallik rivojlanishining salbiy prognozi haqida ma'lumot berishga bevosita taqiqlanishi kerak. Shuni ta'kidlash kerakki, bu erda oila a'zolari deb turmush o'rtog'i, katta farzandlari, ota-onalar, aka-uka va opa- singillar tushuniladi. Barcha qasamlarga qaramay, faqat XX asrning oxirida, masalan, Rossiyada 1993 yilda "Rossiya federatsiyasi fuqaro salomatligini muhofaza qilish to'g'risidagi qonun hujjatlari asoslari" ni qabul qilish bilan shifokorlar eng ommaviy tibbiy hujjat bo'lgan vaqtinchalik nogironlik varaqasida tashxis qo'yishni to'xtatdilar.

### **Maxfiylik printsipli bioetikaning tamoyilidir.**

Biroq, u huquqiy odat sifatida qaralishi mumkin, chunki u "fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risidagi qonun" moddasida mantiqiy xulosani topadi. Deyarli barcha mamlakatlar shu kabi analogik qonunlarga ega. Tabiiyki, axloqiy talqin va ushbu printsiplni huquqiy qo'llash o'rtasidagi chegara juda moslashuvchan. Har bir ishni talqin qilishda inson huquqlari kontseptsiyasiga asoslangan holda aniqlanishi mumkin. Ushbu modda sog'liqni saqlash xodimlari faoliyatini tartibga soladi. Bu tibbiy jamoa bo'lmagan odamlarga taalluqli emas. Shu bilan birga, axloqiy tamoyil har kimga tegishli bo'lishi mumkin.

Ma'lumki, ko'p odamlar ba'zida bemorning shifokorga ko'rsatadigan shaxsiy ma'lumotlariga haddan tashqari qiziqish bildirishadi. Ushbu ma'lumotlar an'anaviy, axloqiy va qonuniy himoyalangan maxfiylikdir.

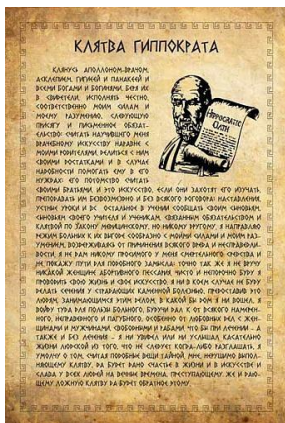
Maxfiylik qat'iy, lekin mutlaq majburiyat emas. Tibbiy etikaga rioya qilish qoidalaridan istisnolarni oqlaydigan bunday printsiplar va sharoitlar mavjud. Bu, ehtimol, tibbiy axloqiy masalalarning eng qiyin masalalaridan biri bo'lishi mumkin: maxfiylikning qiymati buzilganda shifokordan juda jiddiy asosga ega bo'lishi talab qilinadi. Maxfiylikni buzishning axloqiy asoslari adolat printsipligiga asoslanadi va ishning kontekstli xususiyatlariga bog'liq. Umuman olganda, tibbiy etikaga rioya qilish qoidalarini istisno qilish uchun ikkita sabab bor: boshqalarning xavfsizligiga tahdid va jamoat farovonligi uchun tahdid.

Zamonaviy tibbiy yordam ko'rsatish shartlari maxfiy xabar qilinganni beparvolik bilan davolash muammosini keltirib chiqaradi. Hisobotlar etarli darajada himoyalangan va ko'plab dori-darmonlar, shu jumladan kasbiy tibbiy aloqaga ega bo'lmaganlar ham mavjud. Provayderlar, tibbiy bo'lmagan xodimlar jamoat joylarida bemorlar haqida gapirishlari mumkin. Zamonaviy tibbiy xizmatda maxfiylikning haqiqiy muammosi xabar qilingan texnologiyalarini yaratish, saqlash, tuzatish va ma'lumotlarga kirish uchun ishlatishdir. Tibbiy hisobotlarni kompyuterlashtirish statistik ma'lumotlarni oshiradi va ma'muriy vazifalarni osonlashtiradi. Biroq, tibbiy hisobot ma'lumotlarining manfaatdor uchinchi shaxslarga nisbatan mavjudligi, tadbirkorlar, boshqaruv xizmatlari, oila a'zolari va boshqalar bemorni va hatto ma'lumotni saqlab qolish uchun mas'ul bo'lgan shifokorni tahdid qilmoqda. Misol uchun, so'nggi paytlarda genetik kasalliklarni prognozlash yoki ularga nisbatan sezuvchanlik texnologiyalari nafaqat bemor va uning shifokori, balki bemorning qarindoshlari, ish beruvchilar va sug'urta kompaniyalari uchun ham qiziqish uyg'otadi.

### **O'zbek tiliga tarjima qilingan Gippokrat qasam**

Men Apollon shifokor, Asklepius, Gigieya va Panakeya va barcha xudolar va ma'budalar bilan qasam ichaman, ularni guvohlarga olib, halol bajarishni, mening kuchlarim va tushunishimga ko'ra, keyingi qasamyod va yozma majburiyatlarim bilan ont ichaman: ota-onam bilan birga o'rgatgan odamni hurmat qilish, u bilan o'z boyligini bahram ko'rish va kerak bo'lsa muhtojlikda unga yordam berish; uning avlodlarini akalarim deb hisoblashni va bu san'atni, agar ular o'rganishni istasa, ularni bepul va hech qanday shartnomasiz o'rgatishni; ta'limotlardagi ko'rsatmalar, og'zaki darslar va boshqa narsalar o'g'illariga, o'qituvchilarimning o'g'illariga va talabalariga tibbiy qonun

bo'yicha majburiyat va qasam bilan bog'liq bo'lgan, ammo boshqa hech kimga xabar bermaslikni; Men bemorlar rejimini o'z kuchlarim va aql-idrokim bilan birgalikda, har qanday zarar va adolatsizlikka yo'l qo'ymaslik uchun yo'naltiraman. Men so'ralgan o'ldiruvchi vositani hech kimga bermayman va bunday reja uchun yo'l ko'rsatmayman; Xuddi shu tarzda, men biron bir ayolga abort qiladigan pessari bermayman. Men hayotimni va san'atimni toza va beg'ubor o'tkazaman. Men hech qanday holatda tosh kasalligi bilan og'rigan bemorlarda kesishni o'tkazmayman, men bu ishni qiladigan odamlarga qoldiraman. Qaysi uyga kirsam, bemorning manfaati uchun u erga boraman, ayniqsa, ayollar va erkaklar, erkinlikdagi insonlar va qullikda bo'lganlar bilan sevgi ishlaridan qasddan, nohaq va zararli narsalardan uzoq bo'laman. Nima bo'lishidan qat'iy nazar davolash — va davolamaslik holatida — men ko'rgan yoki hech oshkor qilinishi kerak emas bo'lgan inson hayotiga ta'luqli narsalarni eshitsam, ularni sir saqlashim uchun jim turaman. Men qasamimni buzmasdan bajarsam, hayotimda va san'atda baxt-saodatga erishaman va abadiy vaqtlardagi barcha odamlarga shon-sharaf berilsin; jinoyat qilsa va yolg'on qasam ichsa, buning teskarisi bo'lsin. Davolash paytida va davolamasdan ham -men oshkor qilinmasligi kerak bo'lgan odamlarning hayoti haqida ko'rganim yoki eshitganimni, ya'ni bunday narsalarni sir deb hisoblamayman.



**Gippokrat qasamining zamonaviy nashri** (1948 yilda jahon tibbiyot assotsiatsiyasi Bosh Assambleyasi tomonidan tasdiqlangan Jeneva deklaratsiyasiga ko'ra): Men hayotimni insoniyatga xizmat qilishga tantanali ravishda qasam ichaman. Men o'qituvchilarimga hurmat va minnatdorchilik bildiraman; men o'zimning kasbiy vazifalarimni munosib va vijdonan bajaraman; bemorning sog'lig'i mening asosiy tashvishim bo'ladi; menga ishonib topshirilgan sirlarni hurmat qilaman; men o'z kuchim bilan, shifokor kasbining sharafi va olijanob an'analarini

qo'llab-quvvatlayman; hamkasblaringa birodarlarim kabi munosabatda bo'laman; men diniy, milliy, irqiy, siyosiy yoki ijtimoiy motivlar meni bemorga nisbatan o'z burchimni bajarishimga to'sqinlik qilishiga yo'l qo'yamayman; men kontseptsiyadan boshlab inson hayotiga chuqur hurmat bilan qarayman; hatto tahdid ostida men o'z bilimimni insoniyat qonunlariga qarshi ishlatmayman. Men buni tantanali, ixtiyoriy va samimiy va'da qilaman. Shunday qilib, **biotibbiy axloq**-zamonaviy tibbiy huquqning to'g'riligi uchun mezon.

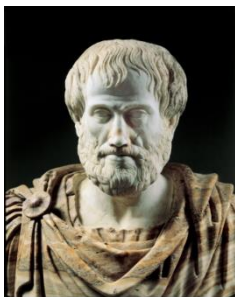
*O'z-o'zini tekshirish uchun savollar*





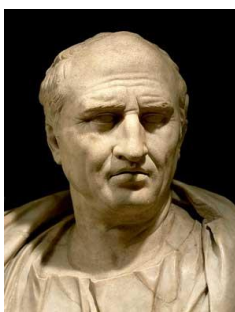
1. Zamonaviy tibbiy huquqning to'g'riligining qanday mezonlarini bilasiz?
2. Bemorga zamonaviy qonunchilikda qanday huquqlar berilgan?
3. Salbiy natija bilan tibbiyotda "muqaddas yolg'on" tarafdorlarining foydasiga qanday dalillar mavjud?
4. Bemorning ixtiyoriy ravishda va etarlicha xabardorlikka asoslangan har qanday tibbiy aralashuv yoki tibbiy-biologik tekshiruv uchun ongli roziligi tibbiy xizmat sifatining kafolati bo'lishi mumkinmi?
5. Bemorning roziligi to'g'risidagi Nizomning asosiy qoidalarini tahlil qiling
6. Tibbiy sirni oshkor qilishning noqonuniy, axloqsiz kanallari nima?
7. Nima uchun tibbiy sirni saqlab qolish axloqiy maxfiylik muammolariga olib kelishi mumkin?
8. "Tibbiy sir" kontseptsiyasining evolyutsiyasini tahlil qiling.
9. Fuqarolarning sog'lig'ini himoya qilish huquqini tartibga soluvchi normativ hujjatlar qanday?
10. Biyotibbiy axloqiy tamoyillar va qoidalarni sanab o'ting, ularning mazmunini oching
11. Fuqarolarning sog'lig'ini saqlashida davlat g'amxo'rlik qilishga majbur ekanligini qanday tushuntirish mumkin?

**IV BOB. KLINIK TADQIQOTLAR VA INSON EKSPERIMENTLARINI  
O'TKAZISHNING AXLOQIY VA ETUK MUAMMOLARI.  
O'ZBEKISTONDA BEMORNING HUQUQIY HIMOYASI.  
FARMATSIYADAGI BIOETIKA.**



*"Biz yaxshilik nimaligini bilish uchun emas, balki yaxshi odamlar bo'lish uchun muhokama qilamiz".*

*Aristotel*



*"Donolikni egallash etarli emas, bundan tashqari, uni ishlatishni bilish kerak".*

*Tsitseron*

### **Klinik tadqiqotlar va inson eksperimentlarini o'tkazishning etuk va axloqiy muammolari. Ma'lumot roziligi tamoyilini tasdiqlash.**

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) va jahon tibbiyot assotsiatsiyasi (JTA) turli axloqiy va tibbiy pozitsiyalar va axloqiy va mafkuraviy yo'nalishlarning birgalikda mavjudligini tan olib, xalqaro tibbiy-axloqiy kodekslar va bitimlar orqali birgalikda yashashni tartibga soladi. Lissabon bemor huquqlari Deklaratsiyasi (LBHA, 1981 yil)<sup>20</sup> va Evropada bemor huquqlarini ta'minlash siyosati Deklaratsiyasi (EBHA, 1994 yil) ma'lumot roziligi masalasida printsiptial xarakterga ega.

Shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlar tizimida ma'lumot roziligi tamoyilini tasdiqlash nafaqat zamonaviy madaniyatdagi demokratik jarayonlarga, balki tibbiy bilimlarni rivojlantirishning ob'ektiv tendentsiyalariga ham mos keladi. Masalan, intrauterinar diagnostika yordamida "Prognostik tibbiyot" chegaralarida insonning muayyan kasalliklarga moyilligini aniqlash mumkin. Bemorda an'anaviy bo'lmasa, masalan, kasallikning og'riqli belgilari bo'lmasa, davolanishga qanday undan rozilik olish mumkin? Maxfiylik qanday ta'minlanishi kerak? Ma'lumot berish tartibi qanday bo'lishi kerak? Shubhasiz, bugungi kunda tibbiy bilimlarni belgilovchi bu omillar "ma'lumot" va "rozilik" muammolarini dolzarblashtirib, ma'lum rozilikni tibbiyotda yuz berayotgan o'zgarishlarga eng mos keladigan shifokor va bemor o'rtasidagi

<sup>20</sup> Lissabon deklaratsiyasi. 1981 g., Lissabon, Portugaliya, dopoln. v 1995 g., Bali, Indoneziya [Lisbon Declaration of Patients' Rights, adop. in 1981, Lisbon, Portugal; updated in 1995, Bali, Indonesia]. Available at URL: [http://www.e-stomatology.ru/star/info/2010/lissabon\\_declaration](http://www.e-stomatology.ru/star/info/2010/lissabon_declaration). (accessed Jan. 20, 2012). [in Russian]

munosabatlar shakliga aylantiradi. Tarixiy nuqtai nazardan, "Ma'lumot roziligi" tushunchasi Germaniyadagi 1-AQSh harbiy tribunalining ishi davrida shakllana boshladi, u 1947 yilda "shifokorlar" ga nisbatan hukm bilan birga "Xalqaro" qoidalar kodeksiga aylangan "Niyurnberg kodeksi" deb nomlangan odamlar ustida tajribalar o'tkazish to'g'risida hujjat tayyorladi. Ushbu Kodeksning birinchi bandida birinchi marta tibbiy eksperimentga jalb qilingan shaxsning "Ixtiyoriy roziligi" tushunchasi qo'llanildi



### **Nuremberg Darslari.**

1947 yilda 20 avgust kuni Nuremberg sudi 23 nafar etakchi nemis tibbiyot olimlari bo'lgan sudlanuvchilar ishini yakunladi. Bu jarayonda ishtirok etgan prokurorlar va sudyalarda sil kasalligi yoki yomon sifatli rivojlanayotgan o'smalar, nogironlar, keksa odamlar, jismoniy etishmovchiligi bor nogironlar va ruhiy kasalliklar bilan og'rigan odamlarda tibbiy tajribalar o'tkazgan rejali va sovuq qonli shafqatsizlikning zarbasiga tushib, va bosib olingan mamlakatlardan deportatsiya qilingan harbiy asirlar, Gippokratning qasamiga qaramay, "Noto'g'ri rivojlangan" chaqaloqlarni o'ldirgan. Gaz xonalari, dush, krematoryum va boshqalar shaklida maxsus o'lim sanoati yaratildi. Nurembergdagi xalqaro harbiy tribunal bu harakatlarni insoniyatga qarshi jinoyatlar sifatida baholadi. 1947 yilning Nyurnberg jarayoni birinchi marta yaxshilikni yovuzlikdan ajratib turadigan etuk va axloqiy to'siqning qanchalik nozik va ishonchsiz ekanligini ko'rsatdi. Sudda 23 nafar shifokorni (shu jumladan 20 nafar fan doktori), jumladan, Gitlerning jarrohi von Brandt so'roq qilindi. O'lim lagerlarida harbiy asirlar tarafidan odamlar toshma, tif, qoqshol kasalliklaridan emlangan, odamlar +3 darajagacha sovitilgan, bolalar va ayollarni masxara qilgan, suyaklarni bir odamdan boshqasiga ko'chirgan. Gipokratik qasamyod harbiy asirlarga nisbatan g'ayriinsoniy tajribalarni amalga oshirishda nemis shifokorlari uchun to'siq bo'lmadi. O'lim jazosi, qamoqxonada bir nechta mahkumlarning o'z joniga qasd qilish-bu fojening yakuni bo'ldi.

### **Tarixning dahshatli faktlari.**

Ular takrorlanmasligi kerak. Nuremberg kodeksining eng muhim qoidalaridan biri uning ixtiyoriy roziligisiz insonda tajribalar o'tkazishni taqiqlash edi. Nuremberg kodeksi-insondagi tibbiy eksperimentlarning etikasi tarixidagi eng muhim hujjat harbiy asirlar bo'yicha tajribalar o'tkazgan fashist shifokorlar ustidan Nuremberg jarayonida qabul qilindi.. Sub'ektlarning ko'plab guvohliklari( aniqrog'i, qurbonlar), shuningdek, sud tasarrufida bo'lgan eksperimentlarning pedantikligi bilan to'plangan va

umumlashtirilgan natijalari dahshatli rasmga aylandi. Hech qachon odamlarda eksperimentlarni o'tkazish tarixida ular Natsizm davrida bo'lgani kabi, bunday sadizm bilan o'tkazilmadi. Bu jarayonda asosiy ayblovchining kirish nutqida, amerikalik prokuror Telford Taylorning bir nechta dalillari keltirilgan. Gimmlarning roziligi bilan amalga oshirilgan tajribalar, tananing katta balandliklarga va siyrak havoga bo'lgan reaksiyalarini o'rganib chiqdi. Dahau kontslagerida yahudiylar, poliyaklar va ruslar 12 km balandlikda xarakterli atmosfera sharoitida kislorod etishmasligining ta'sirini taqlid qildilar. Odatda yarim soat o'tgach, sinalayotganlar vafot etdi; eksperiment protokolidagi uning azob-uqubatlarining ketma-ket bosqichlari diqqat bilan qayd etilgan (masalan, "Spazmatik konvulsiyalar", "Agonik konvulsiv nafas olish", "Nola", "Qichqirishli hayqiriqlari", "Qo'llar va oyoqlarning konvulsiyasi", "Grimas, o'z tilini tishlash", "Nutqqa javob berolmaslik") va elektrokardiogramma ma'lumotlari qayd etilgan. Nemis uchuvchilariga yordam berish maqsad qilinishi, bu tajribalar, keyinchalik 9- 14 soat davomida 29 gradusgacha sovuqda yalang'och holatda bo'lgan yoki bir necha soat davomida muzli suvga joylashtirilgan hipotermiyani o'rganish bilan to'ldirildi.

Xuddi shu kontsentratsion lagerda tajribalar o'tkazildi, unda 1200 nafar sog'lom odam (jumladan, katolik ruhoniylari) bezgak bilan kasallangan. To'g'ridan-to'g'ri bezgakdan 30 nafar sinalgan odamlar o'ldi, 300-tadan 400 tagacha bo'lgan sub'ektlar kelib chiqqan asoratlardan, boshqalari - neosalvarin va pyramidonning ortiqcha dozalaridan vafot etdi.

Zaksenxausen, Natzweiler va boshqa lagerlarda murchli gaz bilan tajribalar o'tkazilgan. Sinalganlar qasddan jarohat olgan, keyin jarohatlar murchli gazda zararlangan. Boshqalarga esa, bu gaz nafas olish yoki suyuqlik shaklida ichishlariga majbur qilgan. "Eksperimentchilar" xabar berishicha, qo'llaridagi jarohatlarda gaz kiritilganda qo'llar juda shishiradi va odam juda ko'p og'riqlarni boshdan kechiradi. Ravensbryuck lagerida ayollar asosan o'tkazilgan tajribalar davomida, jarohat infeksiyalari, shuningdek suyak, mushak va asab regeneratsiyasi va suyak transplantatsiyasi imkoniyatlarini o'rganishgan. Shunday qilib, sub'ektlarning oyoqlarida kesmalar amalga oshirildi, keyin bakterial madaniyatlar, yog'och chiplari yoki shisha qismlari yaralarga kiritildi. Faqat bir necha kundan keyin jarohatlar muayyan usullarni tekshirish orqali davolana boshladi. Boshqa hollarda yaralar gangrena bilan kasallangan, undan keyin ba'zi tajribadagilar davolana boshlagan, boshqalari esa nazorat guruhlari tarafidan davolanmagan. Transplantatsiya eksperimentlariga kelsak, masalan, bir holatda, Ravensbryuckdagi mahbusda transplantatsiya uchun kurak suyagi chiqarildi.

Dachauda dengiz suvidan ichish uchun foydalanish imkoniyatlarini o'rganib chiqdi. Shu bilan birga, sub'ektlarning bir guruhiga hech qanday suv bermadi, ikkinchisi oddiy, tuzni o'z ichiga olgan dengiz suvini, ammo sho'r ta'midan mahrum bo'lgan dengiz suvini uchinchi ichdi, va to'rtinchi sho'r dengiz suvini ichdi. Tajriba 40 nafar sinalluvchida 4 hafta davomida o'tkazildi. Ayniqsa, yahudiylar yoki lo'lilarda tajribalar kimga berilishi kerakligi haqidagi savol muhokama qilindi, chunki ba'zi odamlar nemislar uchun lo'lilar eksperimentlarida olingan ma'lumotlar maqul bo'ladimi, deb shubha qildilar. Oxir-oqibat, Himmler baribir lo'lilar ustida tajriba o'tkazishga qaror qildi. Kongsentratsion lagerlar mahbuslaridagi boshqa tajribalarda yuqumli sariq kasalligi o'rganildi; kelajakda nemislar polyaklar va ruslar tomonidan ishg'ol qilingan hududlarni joylashtirishga imkon berish uchun arzon, "Sezgir bo'lmagan" va odamlarni tez sterilizatsiya qilish usullari ishlab chiqildi; odamlar tif kasalligi bilan ommaviy kasallantirildi; Buchenwaldda rus harbiy asirlari tomonidan oziq-ovqat bilan aralashgan zaharlarning tezligi va tabiati o'rganildi; ingliz otashin bomba tarkibidagi fosfor birikmalarining organizmga ta'siri o'rganildi.

Antropologik to'plamni to'ldirish uchun Strasburg universitetida Osvens lagerida 79 nafar yahudiylar, 30 nafar yahudiy ayollar, 2 nafar polyaklar va 4 nafar osiyoliklar tanlangan. Umuman olganda, "tadqiqotchilar" 1200 nafar yahudiylarni tanladi. Suratga olish va antropologik o'lchovlardan so'ng, ularning hammasi halok bo'ldi va ularning jasadlari Strasburgga ko'chirildi. Nuremberg sudi jinoyatchilarning jazosi bilan cheklanmadi. Hukmga "Ruxsat etilgan tibbiy tajribalar" deb nomlangan bo'lim kiritildi, keyinchalik u "Nuremberg kodeksi" deb nomlandi va mustaqil ahamiyatga ega bo'ldi va tarixda insonda tibbiy eksperimentlarni o'tkazishni tartibga soluvchi birinchi xalqaro hujjat bo'ldi. Uning muqaddimasida shunday deyilgan: "Bizda mavjud bo'lgan dalillarning zo'ravonligi, insonda tibbiy tajribalarning ayrim turlari tibbiy kasbning axloqiy me'yorlariga faqat ularning o'tkazilishi tegishli, aniq belgilangan ramkalar bilan cheklangan bo'lsa, javob beradi".

Garchi "Kodeks" sud qarori shaklida qabul qilingan bo'lsa-da, u axloqiy kuchga ega bo'lgan va qonuniy bo'lmagan. U o'nta printsipti o'z ichiga oladi, ulardan birinchisi: "Albatta, zaruriy shart-bu sub'ektning ixtiyoriy roziligi". Bu shuni anglatadiki, eksperimentga jalb qilingan shaxs qonunga muvofiq rozilik berish qobiliyatiga ega bo'lishi kerak; u mavjud bo'lgan vaziyat zo'ravonlik, aldash, firibgarlik, hiyla-nayrang yoki boshqa yashirin bosim yoki majburlash elementlari ta'sirisiz erkin tanlovni amalga oshirishga imkon beradi; tajriba jarayonining tafsilotlarini tushunish va qasddan qaror qabul qilish uchun etarli bilim va tushunchaga ega bo'lish. "Nuremberg kodeksi" da insoniyat tarixida ilk marotaba insonning ilm-fan va jamiyat

manfaatlariga nisbatan foydasi va manfaatlarini himoya qilish g'oyasi ilgari surildi. Uning barcha ko'rinadigan soddaligi uchun bu g'oyani insoniyatning axloqiy tajribasida asosiy yutuq deb hisoblash mumkin. "Nuremberg kodeksi"ning birinchi moddasida keltirilgan ixtiyoriy rozilik normasi sub'ektlarni himoya qilishning o'ziga xos mexanizmi bo'ldi. Keyingii yillarda biotibbiy eksperimentlar amaliyotini batafsil va qat'iy tartibga soluvchi ko'plab boshqa hujjatlar qabul qilindi (xususan, bugungi kunda huquqiy va axloqiy nuqtai nazardan ixtiyoriy emas, balki yanada qattiqroq me'yor bo'lgan xabar qilingan roziligi haqida gapirish odatiy holdir), ammo "Nuremberg kodeksi" bugungi kunga qadar asosiy modelning funksiyasini saqlab qolmoqda.

Keyinchalik, "Ongli rozilik" tushunchasi AQSh sud amaliyotida qo'llanila boshlanadi va beparvo davolanish oqibatida etkazilgan zararni qoplash uchun sud ishlarining muayyan tartibiga murojaat qiladi. 50-60-yillarda "Information consent" atamasi paydo bo'ladi va shifokorning bemorga tibbiy aralashuv xavfi, tibbiy davolanishga rozilik berishdan oldin davolashning muqobil shakllari haqida xabar berish majburiyatini tan olish amaliyoti mavjud. Agar 50 -yillarda ma'lumot kasbiy xususiyatga ega bo'lsa, unda 70-yillarda ma'lumot uchun "Bemorga yo'naltirilgan" mezon (bemor-oriented) kiritildi, unga ko'ra xabar qilingan ommaviy shaklda berilishi va uchta parametrlarni o'z ichiga olishi kerak: davolash maqsadini, mumkin bo'lgan xavfni va tavsiya etilgan davolanishga mavjud alternativlarni tavsiflashni. Hozirgi kunda AQSh sud amaliyotida ma'lum bir rozilik shifokor tomonidan bemorga g'amxo'rlik qilish va qanchalik darajada amalga oshirilganligi uchun huquqiy mezondir. Ma'lumot roziligi printsipi uzoq vaqtdan beri izlangan va nihoyat topilgan, bemorni huquqiy himoya qilish shakli sifatida qaralishi mumkin, bu shifokor-bemor munosabatlaridagi asl, tabiiy va haqiqiy tengsizlikni tiklaydi. Odatda, maxsus tibbiy bilimga ega bo'lmagan bemor, uning kasbiyligiga tayanib, shifokorga qaramlikdan mahrum bo'ladi. Ushbu tengsizlikning bir tomoni, sog'lig'ini, qadr-qimmatini, hayotini shifokorga ishonib topshirgan bemorning xavfi, boshqa tomondan, "tibbiy xatolar" dan sug'urta qilinmagan shifokorning xavfi, haqiqat qonuniy ravishda "Beparvolik va beparvoliksiz jazosiz vijdonan aldanish" yoki "Shifokorning mas'uliyatini yumshatuvchi holat" deb baholanadi.

Ushbu "Tabiiy tengsizlik" uchun o'ziga xos kompensatsiya bemorni to'liq huquqiy himoya bilan ta'minlashdir. Uning asosiy shakllari quyidagilardan iborat: tibbiy aralashuvga rozilik berish va uni rad etish huquqi, bemorning sog'lig'i haqida ma'lumot olish huquqi va shifokor va tibbiyot muassasasining ushbu huquqini ta'minlash majburiyati.



Bir necha o'n yillar ilgari evro-amerika rivojlanishi uchun an'anaviy ideal, shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlar "paternalizm" edi. Ushbu "ota" yoki "ota-ona" modeli shifokor tomonidan bemorning ahvolini diqqat bilan o'rganib chiqdi, og'riqni va uning sabablarini bartaraf etishga qaratilgan har bir muayyan ishlarni shifokor tanladi. Bemorning rejalashtirilgan aralashuvga roziligi shifokor tomonidan amalga oshirilgan davolash usullarini tanlash bilan aniqlandi. Yigirmanchi asrning ikkinchi yarmida paternalizmdan voz kechishning sabablaridan biri tibbiyot fanida deyarli inqilobiy o'zgarishlar bo'lib, inson hayotining ta'siri va boshqaruvining mutlaqo yangi imkoniyatlariga olib keladi. Bu chekinish AQShda ayniqsa oson edi, u erda hech qanday tibbiy yordam uchun qonuniy huquq yo'q edi, yani sog'liqni saqlash huquqi davlat tomonidan kafolatlanmaydi (odam o'tkir, hayotga tahdid soladigan sharoitlarda bo'lgan hollar bundan mustasno). Agar bioetika har qanday tirik mavjudotning hayot muammolariga e'tibor qaratsa, biotibbiy etika (BTE) insonga nisbatan bioetikaning tamoyillarini aniqlaydi.

***Biotibbiyot etikasi***- axloqiy va amaliy intizom, sinalayotgan shaxs bir butun sifatida jamiyat va ayniqsa, mutaxassislar – shifokorlar va biologlar ma'naviy munosabat hisoblanadi-inson, uning hayoti, sog'lig'i, o'lim va har bir insonning ustuvor huquqini himoya qilish uchun o'z vazifasini o'z zimmasiga oladi. "An'anaviy" tibbiy etikadan farqli o'laroq, BTE umumiy bioetik muammolar va talablarni birlashtiradigan, bog'laydigan xususiyatga ega; bir vaqtning o'zida tibbiy hodisalar – muayyan vaziyatlarga tayanib, ularni axloqiy umumlashmalar, xulosalar va keyingi tavsiyalar uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Bu BTE ning situativ tabiatidir. BTE ning asosiy muammolari doirasi: shifokorlar va biologlarning kasbiy faoliyatida axloqiy qadriyatlarining maqomi va rolini aniqlash; bemorlarning biotibbiy tadqiqotlari va davolash jarayonida yuzaga keladigan muayyan vaziyatlarda axloqiy nizolarni bartaraf etish; tibbiyot sohasidagi vertikal va gorizontal aloqalar tizimidagi shaxslararo munosabatlarning axloqiy tartibga solinishi. BTE o'z muammolarini kasbiy va korporativ emas, balki kengroq asosda, boshqa kasblar va keng jamoatchilik vakillarini jalb qilish bilan hal qiladi. Yangi tibbiy texnologiyalarning rivojlanishi bugungi kunda shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlar sezilarli o'zgarishlarga olib keladi. Agar ilgari bemor shifokorga davolanish va hatto hayot haqida savollar berishni buyurgan bo'lsa, endi u bu borada taklif qilingan narsalar haqida ko'proq ma'lumot talab qiladi. AQShda amaliyot keng tarqalgan bo'lib, bemor hatto "noto'g'ri davolanish"da sud da'vosini nazarda tutib, shifokorni "kuzatib boradi". Shu sababli, shifokorning roli tobora ko'proq maslahatchi yoki vakolatli mutaxassis-professional roli bilan almashtirilib, bemorning qaror qabul qilishini shakllantiradi va bemorga uning sog'lig'i

holati, mumkin bo'lgan aralashuvlarning foydalari va xatarlari to'g'risida ma'lumot beradi.

Tibbiy aralashuvlardagi bemorlarning huquqlari nafaqat haqiqat va maxfiylik qoidalarini bajarish bilan, balki ixtiyoriy ravishda xabardor qilingan rozilik qoidasi bilan ham himoyalangan. Ushbu qoida bo'yicha, har qanday aralashuv, shu jumladan, insonda eksperimentlarni o'tkazishda bemorning ixtiyoriy roziligini o'z ichiga olishi kerak. O'z navbatida, shifokor bemorni maqsadlar, usullar, yon ta'sirlar, mumkin bo'lgan xavf, davomiyligi va kutilayotgan natijalar haqida xabardor qilishi kerak.

Birinchi marta "Ixtiyoriy rozilik" qoidasi Nuremberg kodeksida (1947 yil) – birinchi "Odamlarda eksperimentlar o'tkazish qoidalari to'plami"da shakllantiriladi.

Keyinchalik, "Ixtiyoriy rozilik" tamoyili AQShda beparvolik bilan davolashda zararni qoplash uchun sud ishlarini yuritishda hisobga olindi. "Ma'lumot roziligi" atamasi 10 yildan keyin Evropada mustahkamlashdi. Amalda, albatta, shifokor va bemor o'rtasida tabiiy tengsizlik holati mavjud. Maxsus tibbiy bilimga ega bo'lmagan bemor shifokorga hayotini ishonadi. Ammo shifokor tibbiy xatolardan himoyalanmaydi. Bemorning huquqiy himoyasi bu tengsizlikka barham beradi va ixtiyoriy ravishda xabardor qilingan rozilik printsipli shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarning yangi normalarini belgilaydi. Ixtiyoriy ravishda ma'lum qilingan rozilik tushunchasi shifokorning bemorni xabardor qilish, shuningdek, bemorning shaxsiy hayotiga hurmat ko'rsatish, haqiqat va tibbiy sirni saqlash majburiyatini o'z ichiga oladi, biroq boshqa tomondan, ushbu tamoyil shifokorni bemorning sub'ektiv qarorini bajarishga majbur qiladi. Bemorning qobiliyatsizligi shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarning bunday modelini steril holatga keltirishi va hatto bemorning o'zi uchun zararli bo'lishi, shuningdek, bemor va shifokor o'rtasida begonalashuvni keltirib chiqarishi mumkin. Ixtiyoriy ravishda xabardor qilingan rozilikning ijobiy xususiyati shundaki, u bemorni shifokor va tadqiqotchining eksperimental va sinov niyatlaridan himoya qilish, axloqiy va moddiy zarar etkazish xavfini kamaytirishga qaratilgan. Shu bilan birga, shifokor va bemor o'rtasida ixtiyoriy ravishda rozilik berilgan bo'lsa-da, zarar kelib chiqqan holatda, u bemorning huquqiy pozitsiyasini zaiflashtiradigan shifokorni himoya qilish shaklidir.

### **O'zbekistonda bemorning huquqiy himoyasi.**

Sog'liqni saqlash sohasidagi munosabatlarni tartibga soluvchi va tibbiy xizmatlar iste'molchisining (bemorning) huquqlarini himoya qiluvchi asosiy me'yoriy va idoraviy hujjatlar Konstitutsiya, Fuqarolik Kodeksi, "Fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risida", "Iste'molchilarning huquqlarini himoya qilish to'g'risida" gi qonunlari hisoblanadi. Bundan tashqari, ularga ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklar

bo'yicha shoshilinch, ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishda fuqarolarning huquqlarini belgilovchi, shuningdek, boshqalarga xavf tug'diradigan bir qator normativ-huquqiy hujjatlar amal qiladi. Fuqarolarning malakali tibbiy xizmat ko'rsatish huquqi O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasini kafolatlaydi. U davlat zimmasiga aholi salomatligini muhofaza qilish va mustahkamlash dasturini moliyalashtirishni amalga oshirish, davlat va xususiy sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish, inson salomatligini mustahkamlashga xizmat qilayotgan faoliyatni rag'batlantirish bo'yicha choralar ko'rish vazifasini yuklaydi.

"Sog'liqni saqlash to'g'risida" gi Qonunning 3-moddasi fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilishning asosiy printsiplari-sog'liqni saqlash sohasidagi inson huquqlariga rioya qilish, aholining barcha qatlamlari uchun tibbiy yordamning mavjudligi, profilaktika choralarining ustuvorligi, sog'liqni saqlash yo'qotilganda fuqarolarning ijtimoiy himoyasi, tibbiyot fani va amaliyotining birligi.

"Fuqarolarning salomatligini muhofaza qilish to'g'risida" gi qonunga muvofiq bemor quyidagi huquqlarga ega:

- ❖ Tibbiy va xizmat ko'rsatuvchi xodimlar tomonidan hurmat va insoniy munosabat; Shifokor va davolash-profilaktika muassasasini tanlash;
- ❖ Sanitariya-gigiyena talablariga javob beradigan sharoitlarda tekshirilish, davolanish va saqlanish;
- ❖ Uning iltimosiga binoan O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilangan tartibda boshqa mutaxassislarning konsilium va konsultatsiyalarini o'tkazish;
- ❖ Tibbiy yordam uchun murojaat qilish haqiqati, sog'liqni saqlash holati, tashxis va uning tekshiruvi va davolanishida olingan boshqa ma'lumotlar haqida ma'lumotni maxfiy tutish;
- ❖ Ixtiyoriy rozilik yoki tibbiy aralashuvdan voz kechish;
- ❖ O'z huquqlari va majburiyatlari va ularning salomatligi holati, shuningdek, bemorning manfaati uchun uning salomatligi holati haqida ma'lumot berilishi mumkin bo'lgan shaxslarni tanlash haqida ma'lumot olish;
- ❖ Ixtiyoriy tibbiy sug'urta doirasida tibbiy va boshqa xizmatlarni olish; qonun hujjatlarida belgilangan tartibda tibbiy yordam ko'rsatishda uning sog'lig'iga zarar yetkazilgan taqdirda zararni qoplash;
- ❖ Uning huquqlarini himoya qilish uchun unga advokat yoki boshqa qonuniy vakilni qabul qilish.

Bemorning sog'liqni saqlash xizmati iste'molchilari sifatida huquqlari "Iste'molchilarni himoya qilish to'g'risida" gi qonunni himoya qiladi<sup>21</sup> . Ushbu Qonunning 4-moddasida iste'molchiga xizmat haqida ishonchli ma'lumot olish, uning to'g'ri sifatini erkin tanlash, uning ishonchsizligi, moddiy zararining to'liq hajmda qoplanishi, xizmat bilan bog'liq bo'lgan ma'naviy zarar, hayot va sog'liq uchun xavfli kamchiliklar, shuningdek ijrochining noqonuniy harakati (yoki harakatsizligi) bilan ta'minlanganligi nazarda tutiladi.

Bemorning huquqlari buzilgan taqdirda, u yoki uning qonuniy vakili shikoyat bilan bevosita davolash-profilaktika muassasasining rahbari yoki boshqa mansabdor shaxsiga yoki O'zbekiston Respublikasi sudiga murojaat qilishi mumkin.

### **Farmatsiyadagi bioetika.**



Bioetikani shakllantirishning muhim sharti ekologik harakatning mafkurasi bo'lib, u insonning jismoniy (tabiiy) farovonligiga tahdid sifatida paydo bo'ladi.

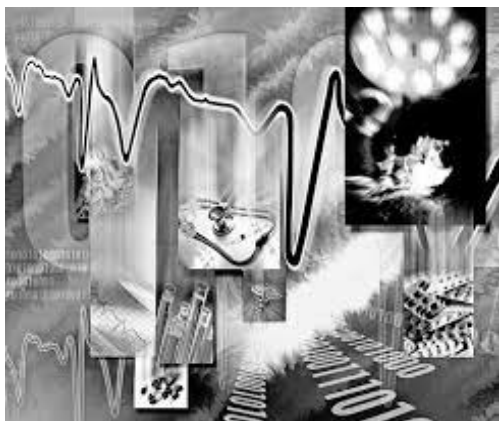
Biyotibbiyot sohaga ekologik fikrlashning ta'siri, ayniqsa, 1966 yili talidamid falokatidan keyin (homiladorlik davrida talidamidni uyqu tabletkasi sifatida qabul qilgan onalarda oyoq-qo'llarsiz bolalar tug'ilishi) kuchaygan. Ushbu fojia ilm-fan va amaliy tibbiyot o'rtasidagi munosabatlarning tuzilmasini tubdan o'zgartirishga yordam berdi. Biyotibbiyot fanining maqsadi nafaqat yangi terapevtik samarali dori-darmonlar yoki tibbiy texnologiyalarni ishlab chiqish, balki ularning salbiy ta'sirini oldini olish edi. Oxirgi maqsadga erishish uchun kam emas, ba'zan esa ko'proq vaqt va mablag ' beriladi. Natijada, yangi terapevtik faol moddaning sintezi va uning klinik qo'llanilishining boshlanishi o'rtasida vaqt keskin oshdi. Agar 60-yillar boshida bir necha hafta bo'lsa, 80-yillar boshida 10 yilgacha chiqdi. Shu bilan birga, rivojlanish narxi 20 va undan ko'p marta oshdi.

**Xavfsizlik** -dori ta'sirining salbiy ta'sirini oldini olish tibbiyot fanini rivojlantirishning tez rivojlanayotgan yo'nalishlaridan biriga aylandi, ya'ni tashkil etish, klinik tadqiqotlar, ro'yxatga olish, ishlab chiqarish, chakana sotish va iste'molchiga dori-darmon va dorixona mahsulotlarini yetkazib berishda yuzaga keladigan axloqiy, huquqiy, ijtimoiy, ekologik va huquqiy muammolarni o'rganadigan farmatsevtika

21 Iste'molchilar to'g'risidagi O'zbekiston Respublikasining qonuni №221-I 26.04.1996 ,25.12.2019, № 03/19/597/4193); <https://www.lex.uz/acts/303433>;

bioetika yuzaga keldi. Farmatsevtika bioetikasini shakllantiradigan omillar orasida iqtisodiyot, sotsiologiya va biologiya rivojlanishining hozirgi holati va tendentsiyalari, shuningdek, dori – darmon va dorixona tovarlari, sanitariya-epidemiologiya va tibbiy faoliyat, ilmiy-tadqiqot ishlari va olingan natijalardan foydalanish jarayonida yuzaga keladigan bir qator vaziyatlar mavjud. Ushbu omillarning bioetikaga ta'siri modeli yaratildi, bu farmatsevtika xodimlari va dorivor moddalar aylanishi tizimida qatnashadigan har bir insonning axloqiy kodekslarini shakllantirishda yuzaga keladigan muammolarni muntazam ravishda hal qilishga imkon beradi.

Dori sanoati urushdan keyingi davrda eng jadal rivojlandi. 60-yilga kelib bozorda 20 mingdan ortiq turli xil farmakologik preparatlar paydo bo'ldi. 1958 yilda yuqorida aytib o'tilgan birinchi farmatsevtika fojiasi yuz berdi: Germaniyada uyqu tabletkalari sifatida talidamid qabul qilgan onalarning anomaliyalari bo'lgan 20 ming bola tug'ildi. 1960 yilda Yaponiyada ichak buzilishidan dori bilan ommaviy zaharlanish sodir bo'ldi, bu kasallikning rivojlanishiga - "smon" olib keldi. Jahon shifokorlar assotsiatsiyasi tomonidan vaqima ko'tarildi. 1964 yilda Xelsinki 11 yil davomida Tokioda bir qator qoidalar bilan to'ldirilgan deklaratsiya qabul qilindi<sup>22</sup> ( deklaratsiya qoidalari bo'yicha ishlar jahon shifokorlar assotsiatsiyasi , Tokio, Yaponiya, 1975 yil



oktyabr oyida 29-bosh Assambleyasidan keyin davom etdi; Butunjahon shifokorlar assotsiatsiyasi 35-bosh Assambleyasi, Venetsiya, Italiya, oktyabr 1984 yil; Butunjahon shifokorlar assotsiatsiyasi, Gonkong, oktyabr 1989 yil 41-bosh Assambleyasi; Butunjahon shifokorlar uyushmasi, Somerset West, Janubiy Afrika, oktyabr 1996 yil; Butunjahon shifokorlar uyushmasi, Edinburg, Shotlandiya, oktyabr 2000). Xelsinki-Tokio deklaratsiyasida

fiziologiya bo'yicha yangi ma'lumotlarni olish uchun inson sinovlariga qo'yiladigan talablarni maksimal darajada oshirish zarurligi ta'kidlangan. Insonda klinik sinovlarni o'tkazish bo'yicha tavsiyalar birinchi marta mustaqil komissiyalar yoki tadqiqot protokollari qo'mitalari tomonidan nazorat qilinishi kerak. Bundan tashqari, asosiy materiallarni tegishli ekspertizadan o'tkazmasdan ma'lumotlarni nashr etish huquqi cheklangan. Keyinchalik GCP qoidalari (yaxshi klinik amaliyot - tegishli klinik amaliyot) ishlab chiqildi.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Jahon tibbiyot assotsiatsiyasi tomonidan Xelsinki deklaratsiyasi: Odamlarda biomedikal tadqiqotlar bo'yicha shifokorlar uchun ko'rsatmalar. - Xelsinki. - 1964, qo'shimchalar 1975, 1983, 1996, 2000

<sup>23</sup> Good clinical practice (GCP) <https://www.ema.europa.eu/en/ich-e6-r2-good-clinical-practice>

80-yillarning oxirida tibbiy-biologik fanlarning jadal rivojlanishi va ularning amaliy qo'llanilishining salbiy oqibatlarini xavfi sharoitida Evropa Kengashi tegishli Evropa hujjatini yaratishga qaror qildi. 1993 yilda Evropa Kengashi bosh Assambleyasi biologiya va tibbiyotdan foydalanish munosabati bilan inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish bo'yicha Konventsiyani qabul qildi. Hozirgi vaqtda ushbu Konvensiyaga ko'pgina Evropa davlatlari qo'shildi.

Shunga qaramay, farmatsevtika va farmatsevtika bozori "pragmatizm" tushunchasi bilan belgilanadigan tovar-pul munosabatlari mexanizmlariga muvofiq rivojlanadi. Biroq, shifokorning xulq-atvori shaxsiy boyitish istagi emas, balki bemorlarning manfaatlari va farovonligi bilan rag'batlantirilishi kerak. Ijtimoiy va iqtisodiy institut sifatida tibbiyotning mavjudligi bilan bog'liq muammolar bioetikaning muammolariga tegishli bo'lgan ko'plab masalalar bilan bog'liq. Ular orasida, biz tibbiy amaliyot va marketing (sabr yangi, tobora qimmat dori foydalanish zarurligini taklif) bilan butun dunyo bo'ylab yashirin fitna farmatsevtika biznesi tightsening qo'ng'iroq; tadqiqotchining egoizm va farmatsevtika gigantlari tijorat sabrsizlik, tez-tez etarli dori foydalanishni ishlab chiqarish; kimyoterapiya uslubiy qashshoqlik, inson fobiya (xun va boshqalar) tez-tez foydalanish.

Ushbu tendentsiyaga qarshi kurashishning bir usuli MTS (majburiy tibbiy sug'urta) va milliy-davlat sog'liqni saqlash tizimi tomonidan pulli tibbiyotni almashtirishdir. Yaqinda bu jarayon deyarli barcha rivojlangan mamlakatlarda davom etmoqda. Bunday sharoitda bioetika shifokor va bemorning shaxsini zamonaviy tibbiyot va farmatsevtika ta'sirining salbiy oqibatlaridan himoya qilish uchun mo'ljallangan ( bu erda quyida muhokama qilinadigan Reklama bozorga dori-darmonlarni targ'ib qilishning asosiy vositalaridan biri ekanligi ma'lum. Ularning xavfsiz va samarali qo'llanilishini ta'minlash juda muhim, bu bozorda dorixonalarni ilgari surish axloqi bilan bog'liq bo'lishi kerak. So'nggi yillarda jahon farmatsevtika bozorida paydo bo'lgan ko'plab salbiy tendentsiyalarga oid xavotirlar, bemorlarning huquqlarini himoya qilish zarurati klinik tadqiqotlarda ishtirok etadigan dori-darmonlarni majburiy axloqiy ekspertizadan o'tkazishga olib keldi. Boshqacha qilib aytadigan bo'lsak, yigirmanchi asrda farmatsevtika faoliyati ijobiy natijalar bilan bir qatorda, bunday salbiy oqibatlarga olib keldi, chunki farmatsevtika axloqini ilmiy bilimlarning yangi sohasi – bioetikaning taraflaridan biri sifatida gapirish va kiritish kerak edi. Shu munosabat bilan, tarixi Xelsinki deklaratsiyasidan olingan shaxsni o'z ichiga olgan klinik tadqiqotlarning axloqiy ekspertizasining ahamiyatini ta'kidlaymiz. Ushbu hujjat odamlar ustidan fashistlarning tajribalari va o'tkazilgan tadqiqotlarda irqiy

---



kamsitilish faktlariga jamoatchilikning munosabati bo'ldi. Keyinchalik, AQSh, G'arbiy Evropada sinovlarga jalb qilingan bemorlarning huquqlarini himoya qilish va etika qo'mitalari yordamida ekspertiza tizimini shakllantirish boshlandi. Ular tadqiqot bilan shug'ullanadigan bemorlarning manfaatlarini buzadigan davlat va kompaniyalar manfaatlariga qarshi muvozanat sifatida yaratilgan. Hech bir g'arbiy mamlakatda axloqiy tekshiruvsiz sinov o'tkazilmaydi.

2000 yilda tashkil etilgan O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasiga, "fuqarolar sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risida" gi (1996 yil 1999 yil 2001 yil) va "dori-darmon va farmatsevtika faoliyati to'g'risida" gi (1997 yil) qonunlariga, Xelsinki deklaratsiyasi (1996 yil) tamoyillariga, Balmontning " tadqiqotlarga uchragan insonlarni himoya qilishning axloqiy tamoyillari va qo'llanmalari», GCP (yaxshi klinik amaliy), JSST tavsiyalar, biotibbiyotshunolik tadqiqotlar (2000-2002y) ekspertizadan o'tkazish axloqiy qo'mitasi, shuningdek, 10 iyul ru 2000 yil №370 buyrug'i bilan tasdiqlangan qo'mitasi to'g'risidagi Nizom. "Fuqarolar salomatligini muhofaza qilish to'g'risida" gi O'zbekiston Respublikasi Qonunining demokratik xarakteriga qaramasdan, uning bioetika muammolarini kiritish nuqtai nazaridan huquqiy rivojlanishi yanada fundamental yondashuvga, bioetikaning huquqiy asoslariga va uni O'zbekiston Respublikasida ta'minlash kafolatlariga muhtoj.

### **NDM kontekstida dori vositalarining xavfsizligi va samaradorligi muammolari.**

Farmatsevtika bioetikasini nazorat qiluvchi axloqiy qo'mitalarning ishi jahon shifokorlar assotsiatsiyasining Xelsinki deklaratsiyasida (jahon shifokorlar assotsiatsiyasi, Xelsinki, Finlyandiya, iyun 18 tomonidan qabul qilingan) axloqiy va huquqiy tamoyillarga asoslanadi. "JSSTning axloqiy qo'mitalarga tavsiyalari" ruhi va xati quyidagi so'zlar bilan ifodalanadi: "o'z tarkibida, qaror qabul qilish tartib-qoidalari va mexanizmlarida axloqiy qo'mitalar siyosiy, ma'muriy-boshqaruv, idoraviy, kasbiy va moliyaviy-iqtisodiy ta'sirlardan mustaqil bo'lishi kerak". Dori-darmonlar xavfsizligi va samaradorligi, diagnostika, davolash, yangi profilaktika usullari va boshqalar. tibbiyotda yangi bilimlarni rivojlantirish va xabar qilingan texnologiyalarining jadal rivojlanishi-ilmiiy dalillarga asoslangan tibbiyot (NDM) bilan bog'liq.

Zamonaviy xabar qilingan texnologiyalari va ayniqsa, biostatistikaning yutuqlari chet elda dalillarga asoslangan tibbiyotning rivojlanishiga katta hissa qo'shdi, buning natijasida tibbiy echimlar sifati va ilmiy tadqiqotlar natijalarini yanada tezkor va xolisona baholash mumkin bo'ldi. Bu xorijiy tibbiyot oliy o'quv yurtlari va markazlarida epidemiologiya va biostatistikaning ko'plab fakultetlari va bo'limlarining mavjudligi bilan ham qo'llab-quvvatlandi.

DM Boshlang'ich tushunchalarni tizimlashtirish 1972 yilda birinchi klinik epidemiolog deb ataladigan ingliz shifokori Archie Kokron tomonidan amalga oshirildi. Dalillarga asoslangan tibbiyotning asosiy maqsadi, bu nomdan kelib chiqqan holda, bemorlarning ma'lum bir populyatsiyasida terapevtik yoki diagnostik usulning samaradorligi haqidagi taxminni tasdiqlash yoki rad etishdir. Aholining barcha a'zolarini texnik va boshqa ko'plab sabablarga ko'ra jalb qilish bilan bog'liq tadqiqotlar o'tkazish mumkin emasligi sababli, sinovlar odatda namuna olish - o'rganilayotgan odamlar guruhi ishtirokida amalga oshiriladi.

1972 yilda A. Cochran "Jamiyat tibbiy aralashuvlarning haqiqiy samaradorligi haqida johillikda" ekanligiga e'tibor qaratdi. U shunday deb yozadi: "Shifokorlar hozirgi kunga qadar barcha fanlar va mutaxassisliklar bo'yicha barcha dolzarb randomizatsiyalangan klinik tekshiruvlarni analitik umumlashtirish tizimini yaratmaganlar. U sistematik faktlarni to'plash va tahlil qilish asosida ilmiy tibbiy sharhlarni yaratishni taklif qildi va keyin ularni yangi ma'lumotlar bilan muntazam ravishda to'ldirishni taklif qildi. Tadqiqotning etikasi (dorivor moddalar, davolash usullari va boshqalar) katta ahamiyatga ega. Randomiz klinik tadqiqotlar (Random – tasodifiy) ishni boshqarishni anglatadi; boshqa omillar bilan to'liq aniqlanmagan. Randomizatsiya-randomization bemorlarni guruhlarga ajratish tasodifiy tarzda, masalan, o'rganilayotgan va nazorat qilinadigan aralashuvlar guruhlariga.

Klinik tadqiqotlar asosan yangi, ilgari qo'llanilmagan dori-darmonlar, shuningdek, umumiy preparatlar (ingliz tilidan umumiy-qayta ishlab chiqarilgan original dorilarning nusxalari deb ataladigan kuzatuv qog'ozi) bir qator axloqiy masalalar bilan bog'liq. Ular tadqiqot sinalayotgan shaxssi inson ekanligi bilan bog'liq. Klinik tajribalar odamlarda qabul qilinadimi va agar shunday bo'lsa, ularni amalga oshirish uchun cheklovlar va sharoitlar qanday bo'lishi kerak? Klinikada tajriba nima deb hisoblash kerak? Bemor uchun mumkin bo'lgan xavfni qanday kamaytirish mumkin, maxfiylik shartlarini ta'minlash kerak? Sog'lom ko'ngillilarda umumiy dori-darmonlarni qanday tekshirish mumkin? Ilmiy tadqiqotlar davomida mumkin bo'lgan suiiste'mollardan qanday qochish kerak?

Preparatni qo'llash jarayonida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan xavfli nojo'ya reaksiyalarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun odamlarda yangi dori yoki davolash usulini sinash kerak. Buning uchun ko'p markazli klinik sinovlar va ayrim hollarda millatlararo tadqiqotlar o'tkaziladi. Shu bilan birga, axloqiy muammolar ham mavjud, masalan, turli mamlakatlarning qonun hujjatlari va ijtimoiy sharoitlarini hisobga olgan holda randomizatsiyalangan tadqiqotlarni to'g'ri tashkil etish, shuningdek, ular ishtirok etgan shaxslarning huquqlarini himoya qilish va himoya qilish. Bu va boshqa ko'plab axloqiy, huquqiy va ijtimoiy muammolar bioetika, huquq, diniy urf-odatlar nuqtai nazaridan mutaxassislar va jamoatchilik vakillari tomonidan butun dunyoda e'tiborga olinishi va muhokama qilinishi kerak.



1992 yil oktyabr oyida Oksfordda birinchi Kokran markazi ochildi. 1993 yilning oktyabr oyida birinchi yillik Kokran kollokvium bo'lib o'tdi, unda 9 mamlakatdan 73 nafar vakil Kokran hamkorligining asoschilari bo'ldi. Kokran hamkorligining asosiy vazifasi tibbiy aralashuvlarning natijalarini muntazam ravishda qayta ko'rib chiqish, yangilash va tarqatishdir, bu esa manfaatdor shaxslarga tibbiyotning turli sohalarida qaror qabul qilishni osonlashtirishi kerak. Muntazam sharhlar muntazam ravishda "tizimli sharhlar Kokran bazasi"

(sistematik baholash Kokran ma'lumotlar bazasi) deb nomlangan elektron shaklda chop etiladi<sup>24</sup>. Kokran kutubxonasi-dalillarga asoslangan tibbiyot bo'yicha elektron ma'lumotlar bazasi. Kokran hamkorlik faoliyatining asosiy mahsuloti, tibbiy aralashuvlarning barcha randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlari natijalarini topish va umumlashtirishga qaratilgan xalqaro tadqiqotchilar tashkiloti.

Kokran kutubxonasi to'rtta alohida ma'lumotlar bazasidan iborat:

1. Muntazam baholash ma'lumotlar bazasi. Kokran tekshiruvlari asosan randomiz nazorat ostida sinov natijalarini umumlashtiradi. Tadqiqotlarga kiritilgan ma'lumotlar tadqiqotlardan olinadi, ularning har biri qat'iy mezonlardan foydalangan holda ishonchli tarzda tekshiriladi. Bu sistematik xatolar ehtimolini kamaytiradi. Tadqiqotlarning miqdoriy natijalari statistik usullar (meta-tahlil) yordamida

<sup>24</sup> Internetning tibbiy manbalari (5) [http://nlr.ru/res/inv/ic\\_med/cat\\_show.php?rid=347](http://nlr.ru/res/inv/ic_med/cat_show.php?rid=347); [The Cochrane Library](http://www.cochranelibrary.com/)

birlashtiriladi, bu esa terapevtik aralashuvlarning samaradorligini yanada aniqroq va ishonchli baholash imkonini beradi.

2. Terapevtik aralashuvlarning samaradorligi uchun asos. York universitetining muntazam tekshiruvlarini tayyorlash va tarqatish markazi xodimlari turli manbalarda muntazam tekshiruvlar va meta-tahlillarni nashr etishni izlaydilar, ushbu nashrlarni uslubiy sifat uchun tanqidiy baholaydilar va kengaytirilgan tuzilgan tezislar sifatida taqdim etadilar.

3. Nazorat ostida klinik tadqiqotlar registri. Nazorat ostida bo'lgan sinovlarning kokranov registri-bu Kokran hamkorlik ishtirokchilari va boshqa tashkilotlar tomonidan aniqlangan nazorat qilinadigan sinovlar nashrlarining bibliografik ma'lumotlar bazasi. Ma'lumotlar bazasini yaratish jarayoni xalqaro miqyosda elektron bibliografik ma'lumotlar bazalarini (Medline, Embase, HealthStar kabi) muntazam ravishda o'rganish, butun dunyo bo'ylab ko'plab jurnallar va boshqa tibbiy nashrlarni qo'lda qidirish bo'yicha olib borilayotgan sa'y-harakatlarni aks ettiradi.

4. Kokran ma'lumotlar bazasi baholash metodologiyasi bo'yicha. Qo'qon kutubxonasi saytida quyidagi materiallar bilan tanishish mumkin:

- Muntazam sharhlarni tuzish bo'yicha o'quv qo'llanma
- Tibbiy texnologiyalarni baholash bo'yicha analitik tadqiqotlar tezislari
- Uslubiy atamalar lug'ati
- Kokran hamkorlik tuzilmasi tafsilotlari
- Dalillarga asoslangan tibbiyot bo'yicha Internet resurslari katalogi.

Kontent jadvali va rezyumelarga kirish bepul. To'liq matnlarga kirish uchun obuna kerak. Hozirgi kunda dalillarga asoslangan tibbiyot deb ataladigan tizimning boshlang'ichlari XIX asrda paydo bo'lgan va ilgari shifokorlarni uzoq vaqt davomida tibbiyotda ishlatiladigan sxolastika va an'anaviylik elementlari bilan kurashish bilan bog'liq. Uning asosiy tamoyillari Fransiyada 150 yil oldin shakllangan. O'sha paytda tibbiyot amaliyoti ilm-fan bilan zaif aloqaga ega edi va shifokorlar uchun patofizyologik mexanizmlar haqida ma'lumot katta qiziqish uyg'otdi. Agar kasallikning sababi aniqlansa, davolanish bu sababni bartaraf etish bilan yakunlanadi. Bunday usullar yuqumli kasalliklarga va o'sha davrdagi kasallik va o'limning boshqa asosiy sabablariga qarshi muvaffaqiyatli kurashishga imkon berdi. XX asrda SSSR, AQSh va Evropa mamlakatlarida ushbu usulni qo'llash orqali o'rtacha umr ko'rish davomiyligini sezilarli darajada oshirish mumkin bo'ldi.

Ko'pgina tadqiqotchilar klinik epidemiologiya va dalillarga asoslangan tibbiyotni tenglashtiradilar<sup>25</sup>. "Ilmiy va dalillarga asoslangan tibbiyot" (NDM) atamasi

<sup>25</sup> Vlasov, V.V. Dalillarga asoslangan tibbiyotga kirish, M. 2001

Mak Master universiteti (Kanada) mutaxassisleri tomonidan bemorning klinik tajribasi va qadriyatlarini bilan eng yaxshi ilmiy ma'lumotlarning integratsiyasi sifatida amaliyotga kiritildi. Klinik ma'lumotlarning ishonchliligini tekshirmoqchi bo'lgan shifokor uchun klinik epidemiologiya sohasidagi bilimlar anatomiya, patologiya, biokimyo, farmakologiya kabi juda muhimdir. Klinik epidemiologiya zamonaviy tibbiyot binosi joylashgan asosiy fanlardan biri hisoblanadi.

Atamaning vaqtinchalik ta'rifi bilan ilmiy va dalillarga asoslangan tibbiyot (NDM) kasalliklarni tashxislash, davolash va oldini olishda faqat samaradorligi oqilona tashkil etilgan qiyosiy ob'ektiv tadqiqotlar bilan isbotlangan usullardan foydalanish sifatida shakllantirilishi mumkin. NDM haqiqiy harakat tizimidir, bu o'z klinik tajribangizni ishonchli klinik tekshiruvlarda aks ettirilgan tajriba bilan integratsiyalashdir, bu majburiy ravishda amalga oshirilmasligi kerak.

NDM tarqalishiga olib keladigan asosiy sabablar quyidagilardir: klinik samaradorlik nafaqat "yangi" dori-darmonlar, balki ko'p yillar davomida ishlatiladigan dori-darmonlar bilan emas, balki metodik yondashuvlarning murakkabligi tufayli qat'iy baholanmagan; olimlarning sa'y-harakatlarini muvofiqlashtirish va klinik qarorlarning sifatini yaxshilash, ularning ishonchliligi va ishonchliligi, iqtisodiy jihatdan samarali davolanishni ta'minlash, ushbu masalalarning bioetik konteksti; kompyuter va xabar qilingan texnologiyalarining paydo bo'lishi va ularni NDM vositasi sifatida ishlatish; klinik fikrlashning yangi paradigmasini shakllantirish, tanqidiy tahlil qilish va an'anaviy yondashuvdan va dunyoqarashdan yangi ilm-fan, klinik amaliyot va jamiyat rivojlanishining umumiy tendensiyalarining tabiiy natijasi sifatida o'tish.

NDMning muhim tarkibiy qismi iqtisodiy omil hisoblanadi. Sog'liqni saqlash xarajatlarining o'sishi bilan bog'liq mablag'larning etishmasligi sharoitida ko'plab dori-darmonlar orasida eng yuqori samaradorlik va yaxshi tolerantlikka ega bo'lgan vositalarni tanlash kerak. Shuni ta'kidlash kerakki, yangi preparatning yangiligi yoki yuqori qiymati uning yuqori samaradorligining kafolati emas. Ishonchliligi tamoyillariga sodiq bo'lgan kasbiy shifokor tibbiy aralashuvlarning samaradorligi haqidagi dalillarni tavsiflovchi yoki oddiygina yashirin reklama ma'lumotidan ajrata

olishi kerak. Albatta, ularning samaradorligini tasdiqlashni olmagan dorilar, albatta, amaliyotdan chiqarib tashlanmasligi kerak, ammo muayyan davolash usuli bo'yicha

ishonchli, dalillarga asoslangan ma'lumotlar mavjud bo'lsa, u afzal bo'lishi kerak. Zero, asossiz tavsiyalarni hayotga tatbiq etish uchun katta mablag' sarflanadi va buning natijasida ijobiy ta'sir bo'lmasligi mumkin va eng yomoni - salbiy ta'sir bo'lishi mumkin. Shubhasiz, arzon, ammo kam samarali dori-darmonlarni qo'llash orqali davolanishni arzonlashtirishga harakat qilish mantiqqa to'g'ri kelmaydi, ammo arzonroq vositalar kamroq yoki hatto katta ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan hollarda qimmatbaho dori-darmonlarni tayinlash befoya. Har ikkisi ham oxir-oqibat ko'proq xarajatlarga olib keladi.

Tibbiyot yuqori texnologiyali va shuning uchun qimmatbaho uskunalari va dori-darmonlarni qo'llash sohasiga aylandi. Iqtisodiy jihatdan eng rivojlangan mamlakatlarda ham optimal tibbiy tadbirlarni tanlash - ularning samaradorligi (bemorlar uchun) va qiymati (sog'liqni saqlash tizimi uchun) yuqori nisbati bilan bog'liq savollar paydo bo'ldi. Shu munosabat bilan ko'plab davolash, profilaktika va diagnostika usullarini o'rganish natijalarini isbotlash mezonlari ishlab chiqildi. Zamonaviy tibbiy amaliyot shifokor tomonidan kasalliklarni tashxislash, samarali davolanishni belgilash, aralashuvlarning salbiy oqibatlarini kamaytirish va bemor uchun individual prognozni tuzish uchun faqat eng ishonchli ma'lumotlarga asoslangan bo'lishi kerak. Ushbu oddiy printsiplarni amalga oshirish uchun uni shakllantirish etarli emas edi. Xabar qilingan inqilobi sodir bo'lishi kerak edi, bu ma'lumotni tezda topish imkonini beradi, tibbiyotning o'zi aralashuvlarning samaradorligi haqida etarli darajada ishonchli ma'lumotlarni to'plashi kerak edi. Zamonaviy tibbiyotda keng qo'llaniladigan barcha terapevtik aralashuvlar katta randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar davomida sinovdan o'tganligini ta'kidlash katta mubolag'a bo'ladi. Turli manbalarga ko'ra, bunday tekshiruv faqat 30-50% aralashuvlardan o'tdi. Shu bilan birga, har yili ishonchli tekshirilgan ma'lumotlarning miqdori tez sur'atlar bilan o'sib bormoqda.

DMning axloqiy tomoni qiymatining dolzarbligini bir necha yo'nalishlardan iborat. Birinchisi, surunkali kasalliklar foydasiga morbidlik tarkibidagi o'zgarishlar ko'plab kasalliklarning davomiyligi shifokorning faol ish faoliyati bilan taqqoslanganligiga olib keldi. Shifokor u tayinlangan davolash bemor uchun prognoz yaxshilash olib keladi, deb aytish mumkin bo'lgan asosida, aniq ko'rsatmalar yo'qotadi. Terapiya bilan bog'liq holda, u ikkinchi darajali xabar qilingan manbalariga, ko'plab bemorlarni bir vaqtning o'zida kuzatib borish va uzoq muddatli tadqiqotlar bilan bog'liq muammolarni bartaraf etadigan ilmiy nashrlarga tobora ko'proq bog'liq bo'ladi.

Ikkinchi sabab shundaki, dori-darmonlar va diagnostika katta, ko'p milliard dollarlik biznesga aylandi. Yangi dori vositalarini ishlab chiqish juda qimmat va xavfli korxonaga aylandi. Samarasiz bo'lib chiqadigan dori-darmonlarni ishlab chiqishga



sarmoya kiritish hatto yirik korporatsiyani ham bankrot qilishi mumkin. Shuning uchun, farmatsevtika kompaniyalari mumkin bo'lgan barcha dori-darmonlarni "siqib chiqarishga" harakat qilmoqda.

Uchinchi sabab: agressiv reklama siyosati amalga oshirilmoqda, marketing mutaxassislari dori-darmonlarni eng yangi rivojlanish va psixologik fokuslardan foydalanib, eng qulay sharoitda taqdim etishga intilmoqda. Shifokorlar va tibbiy xodimlar reklama kompaniyasining biznes tarixidagi eng qiziqarli maqsadga aylandilar-maqsadli auditoriya sotib olish to'g'risida qaror qabul qiladigan, ammo o'z cho'ntagidan mablag ' bilan ta'minlanmagan va bemorlar ancha bilimdon bo'lgan kompaniya.

Bemorga g'amxo'rlik qilayotgan tibbiy xodimlar u va uning oilasi uchun yagona ma'lumot manbai bo'lishni to'xtatdilar. Jurnallar, gazetalar, televidenie, Internet - barcha sog'liqni saqlash va davolash masalalariga katta e'tibor qaratmoqda. Ommaviy xabar qilingan vositalari bemorlarni davolashni qabul qilish va ularning terapiya bilan kelishuviga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Bemor shifokorga bemor haqida ma'lumot topib olgan dori-darmonni buyurishni so'ragan vaziyatni xavf ostiga qo'yish qiyin, va shifokor bunday imkoniyat yoki vaqtga ega emas edi.

NDM paydo bo'lishining to'rtinchi sababi jamiyatning umumiy insonparvarligi, shaxsning mustaqilligi va o'zini o'zi ta'minlashga qaratilgan. Davolash uchun ongli rozilikni olish zarurati shifokor bemorga ma'lumot taklif qiladi va uni tanqidiy baholashga yordam beradi. Shu bilan birga, shifokorning o'zi uchun yangi xabar qilinganni mustaqil ravishda izlash, tanqidiy baholash va amaliyotga tatbiq etishga asoslangan o'z-o'zini takomillashtirish tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda. Emas, balki tasodifan NDM to'liq muammo yo'naltirilgan ta'lim joriy etish orqali talabalar mustaqil ishini mustahkamlash maqsadida, tibbiyot fakultetida ta'limni qayta tiklash 60- yillar oxirida Mac Masters universitetida paydo bo'ldi.

Biyomedikal tadqiqotlar o'tkazishda axloqiy va huquqiy masalalar bir-biri bilan bog'liq va ular birgalikda ko'rib chiqilishi kerak. Etika nafaqat bemorning barcha huquqlarining jamiyati, balki "axloq" tushunchasi "huquq" tushunchasidan ancha kengroq. Agar qonunga rioya qilish uchun muayyan qoidalarga qat'iy rioya qilish etarli bo'lsa, unda axloq shifokorning adolatliligi, halolligi, so'zning eng keng ma'nosida befarqlik talab qiladi va bu hech qanday qonun bilan tartibga solinmaydi. Etika shifokorga muayyan majburiyatlarni yuklaydi va bemorlarga qonuniy ravishda shakllantirilgan va qonun bilan tasdiqlanmasidan oldin xavfsizlik kafolati beriladi. Umuman, inson huquqlarini himoya qilish sohasida xalqaro huquqning rivojlanish yo'llari, xususan, tibbiyot sohasida juda uzoq. Huquqiy tartibga solishda hali ishlab

chiqilmagan bemor — shifokor munosabatlarining bir qator jihatlari mavjud. Bunday holda, yuqori axloqiy tamoyillar, klinik tadqiqotlarni amalga oshirishda ishtirok etadigan shifokorning harakatlarining asosiy ma'naviy madaniyati hal qiluvchi rol o'ynashi kerak.

Bugungi kunda biotibbiy eksperimentlarning etikasi nafaqat yaxshi istaklar ro'yxati. Bunday tajribalarni amalga oshirish uchun ishlab chiqilgan va tasdiqlangan me'yorlar, shuningdek, ushbu me'yorlarga rioya qilishni qat'iy nazorat qilish imkonini beradigan tuzilmalar va mexanizmlar mavjud.

Dunyoning aksariyat mamlakatlarida bunday nazoratning o'ziga xos "mexanizmi" bugungi kunda inson va hayvonlarga eksperimentlar o'tkazadigan ilmiy-tadqiqot muassasalarida yaratilgan axloqiy qo'mitalar edi. Bugungi kunda turli xalqaro tashkilotlar tomonidan ishlab chiqilgan va qabul qilingan ko'plab me'yoriy hujjatlar mavjud bo'lib, ular asosan axloqiy qo'mitalarning a'zolari o'z faoliyatiga tayanishi kerak bo'lgan rahbariyatdir .

Biyotibbiy axloqiy hujjatlarga quyidagilar kiradi: "Nyurnberg kodeksi" (1947 yil), "Xelsinki deklaratsiyasi" (18- jahon tibbiyot assambleyasining 1964 yilgi sessiyasida qabul qilingan), "Biologiya va tibbiyot yutuqlarini qo'llash bilan bog'liq inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish" to'g'risidagi Konventsiya: Inson huquqlari va biotibbiyotshunosi to'g'risidagi Konventsiya, Evropa Kengashi (1996 yilda qabul qilingan).

Nuremberg kodeksining qoidalari asosiy tezisga qisqartiriladi, albatta, eksperimental ixtiyoriy rozilik va eksperimentning barcha tafsilotlarini to'liq oshkor qilish kerak. Nuremberg kodeksi ko'plab keyingi xalqaro hujjatlar uchun asos bo'lib xizmat qildi, ularning har biri o'z tamoyillarini takrorlaydi, insonda eksperimentning yangi daqiqalarini kengaytiradi va qo'shib qo'yadi. Xelsinki Deklaratsiyasining asosiy qoidasi "Sub'ektlarning manfaatlari har doim ilm-fan va jamiyat manfaatlaridan ustun turishi kerak" degan tezis edi.

### **Jahon tibbiyot assotsiatsiyasi Xelsinki deklaratsiyasi.**

Inson ishtirokida ilmiy tibbiy tadqiqotlar o'tkazishning axloqiy tamoyillari. Finlyandiya Xelsinki shahrida VMA Bosh Assambleyasining 18-sessiyasi 1964 yil iyun oyida qabul qilindi. Ushbu asosiy hujjat xalqaro va milliy tibbiyot qonunlari va kodekslarini shakllantirishga sezilarli ta'sir ko'rsatdi. Deklaratsiya eksperimentlar va klinik tadqiqotlarda ishtirok etadigan shifokorlar uchun keng doiradagi talablarni o'z ichiga oladi. 1966-yilda BMT Bosh Assambleyasi 1976-yilda kuchga kirgan va kuchga kirgan fuqarolik va siyosiy huquqlar bo'yicha xalqaro konventsiyani tasdiqladi.: "Hech kim ... tibbiy yoki ilmiy tajribalar uning erkin ma'lumoti roziligisiz kiritilmaydi".

Hujjatning jamiyat hayotidagi ahamiyati uning qayta-qayta takomillashtirilishi bilan ta'kidlanadi. O'zgartirishlar kiritilgan: vma Bosh Assambleyasining 29-sessiyasi Tokio, Yaponiya, oktyabr 1973 g, Venetsiyada VMA bosh Assambleyasining 35-sessiyasi, Italiya, oktyabr oyida 1983 sentyabr oyida Gonkongda VMA bosh Assambleyasining 41-sessiyasi VMA Bosh Assambleyasining 48-sessiyasi Somerset-Uestda, Janubiy Afrika Respublikasida, oktyabr oyida 1996 va 52-sessiyasida Edinburg, Shotlandiyada, oktyabr oyida 2000da VMA Bosh Assambleyasining 2000-sessiyasi.

Hozirgi vaqtda biotibbiy tadqiqotlar uchun yangi yondashuvlar va talablar aniq belgilangan. Kasal va klinik bo'lmagan tibbiy-biologik tekshiruvlarni davolashda klinik tadqiqotlarning ilmiy maqsadlari odamlarda faqat ilmiy tibbiy tadqiqotlar o'tkazilayotganda oqlanishi kerak, mustaqil axloqiy qo'mita tomonidan tasdiqlangan maxsus protokolda aniq bayon etilgan.

Evropa Kengashining "inson huquqlari va biomeditsina to'g'risida" gi konvensiyasi yangi tibbiy texnologiyalardan foydalanishning salbiy oqibatlarini bartaraf etish, inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish, bemor yoki sinalayotgan shaxs sifatida namoyon bo'lish uchun qabul qilindi. Konventsianing ayrim qoidalarini keltiramiz. Inson genomida: genetik test faqat terapevtik maqsadlarda ruxsat etiladi; inson genomiga aralashish faqat profilaktik, terapevtik yoki diagnostika maqsadlarida amalga oshirilishi mumkin. Embrionlarni o'rganish sohasida: tadqiqot maqsadlarida inson embrionlarini yaratish taqiqlanadi. Transplantologiya sohasida: tirik donorlardan organlarni olish faqat ularning roziligi bilan va faqat qabul qiluvchini davolash uchun amalga oshirilishi mumkin; inson tanasi va uning qismlari moliyaviy daromad manbai bo'lib xizmat qilmasligi kerak. 1997 yilgi Konventsianing qo'shimcha protokoli inson klonlashiga taqiqni e'lon qiladi.

Biotibbiyotshunolik tadqiqotlar axloqiy asoslarini tartibga soluvchi yuqoridagi hujjatlarga O'zbekiston milliy qonunchiligining hujjatlarini kiritish kerak. Avvalo, bu O'zbekiston Respublikasining dori vositalari va farmatsevtika faoliyati to'g'risidagi qonunidir. Ushbu qonun O'zbekiston Respublikasining 2016 yil 4 yanvardagi "dori vositalari va farmatsevtika faoliyati to'g'risida" gi Qonuniga o'zgartish va qo'shimchalar kiritish haqida" gi O'RQ-399-sonli Qonuniga muvofiq yangi tahrirda qabul qilindi»<sup>26</sup>, 10-moddada farmakologik vositalarning klinik tadqiqotlari O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan ilmiy-tadqiqot institutlari va klinik

<sup>26</sup> O'zbekiston Respublikasining "Dori vositalari va farmatsevtika faoliyati to'g'risida" gi qonuni <https://www.lex.uz/acts/2229>

muassasalarda olib borilayotganligi aniqlandi. Insonda farmakologik vositalarning klinik tadkikotlarini o'tkazish bilan qaror qabul qilish huquqi O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligiga taqdim etiladi. Qaror qabul qilish uchun asos quyidagilar: sinovlarda ishtirok etadigan ixtiyoriy bemorning roziligi; farmakologik vositalarning xavfsizligi va samaradorligini klinik oldin o'rganish natijalari; Farmakologik vositadan foydalanish mumkin bo'lgan yon ta'sir xavfi kutilgan ijobiy ta'sirdan ancha past bo'ladi. Sinovlarda yoki jamiyatga yoki ko'ngilli bemorning sog'lig'i va hayotiga tahdid soladigan g'ayritabiiy reaksiyalar yuz berganda, klinik tadkikotlar rahbari sinovlarni to'xtatib turishi va bu haqda O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligiga xabar qilishi shart. Farmakologik vositalar sinovlarini moliyalashtirish sub'ektning farmakologik vositasini taqdim etgan yuridik va jismoniy shaxslar hisobidan amalga oshiriladi. Yuqorida aytib o'tilgan qonunning 11 moddasi klinik sinovda ishtirok etadigan ixtiyoriy bemorning huquqlarini belgilaydi. Farmakologik vositaning klinik tadkikotlarida ishtirok etishga yozma rozilik bergan ko'ngilli bemor oldindan sinovdan o'tgan shifokordan, bunday testning usuli, mohiyati va mumkin bo'lgan xavfining ahamiyatini batafsil tushuntirishi kerak, shuningdek, sinovning har qanday bosqichida ishtirok etishdan bosh tortish huquqi haqida xabardor qilinishi kerak. Kichik yoki qobiliyatsiz bemor ishtirokida sinov o'tkazilganda, rozilik ota-onadan yoki boshqa qonuniy vakillardan yozma ravishda olinishi kerak. Voyaga etmagan bemorlarni o'z ichiga olgan sud jarayoni, odatda, kattalar bemorlarida sinovdan o'tishi kerak. Farmakologik vositaning klinik tadkikotini boshlashdan oldin sinov o'tkazuvchi davolash-profilaktika muassasasi sug'urta tashkiloti bilan bemorning hayoti va sog'lig'ini sug'urtalash shartnomasini tuzishi shart. O'zbekiston Respublikasining 13.02.2013 yildagi 42-sonli buyrug'i bilan tegishli klinik amaliyot bo'yicha davlat standarti (GCP) joriy etilgan bo'lib, bioetikaning paradigmal asosida klinik tadqiqotlar (KA) ning axloqiy ekspertizasini rivojlantirish va takomillashtirishga qaratilgan. Bu ilmiy - tadqiqot faoliyatini insonparvarlashtirish, dalillarga asoslangan tibbiyot amaliyoti, sog'liqni saqlash tizimining muhim shartidir. Klinik tibbiyotning axloqiy ekspertisasi klinik tibbiyotga bioetikaning qadriyatlari va tamoyillarini implementatsiya qilish amaliyoti, standartlari, mexanizmlari va tartiblarini anglatadi. Tibbiyot jamiyatning manfaatlariga xizmat qilishni talab qiladigan bo'lsa, unda ishtirok etish xavfi KA bilan qanchalik muhim rol o'ynaydi, bemor uchun tibbiy yordam uchun oddiy shifokorga qaraganda yuqori bo'ladi. Qabul qilingan O'zbekiston davlat standarti (GCP) ga muvofiq, klinik tadqiqotlar "Inson bilan bog'liq bo'lgan har qanday tadqiqot, o'rganilayotgan mahsulotning klinik, farmakologik va/yoki boshqa farmakodinamik ta'sirini aniqlash yoki tasdiqlash va/yoki unga qarshi har qanday salbiy reaksiyalarni

aniqlash va/yoki uning xavfsizligini va samaradorligini aniqlash uchun assimilyatsiya qilish, tarqatish, metabolizm va olib tashlashni o'rganish. Bugungi kunda KA klinik amaliyotni takomillashtirish maqsadida olib boriladigan sinalayotgan shaxs sifatida bemorni o'z ichiga olgan har qanday tadqiqotlar kabi kengroq tushuniladi. Shu bilan birga, nafaqat dori-darmonlar, balki diagnostika va terapevtik sxemalar, tibbiy texnika, tibbiy mahsulotlar ham o'rganilishi mumkin. Tadqiqotning ushbu standartga muvofiqligi jamoatchilikka rioya qilishni ko'rsatadi: tadqiqot ishtirokchilarining huquqlari; ularning xavfsizligini ta'minlash qoidalari; zarar etkazmaslik istagi; tadqiqot ishonchliligi talablari. Ushbu qoidalar Xelsinki deklaratsiyasida ("Helsinki Deklaratsiyasi") uyg'unlashtirish bo'yicha xalqaro konferensiyada ("Harmonisation on International Conference", ICH) boshlangan. GMP (yaxshi ishlab chiqarish amaliyoti) va GLP (tegishli laboratoriya amaliyoti) bilan birgalikda GCP aholining sog'liqni saqlash sifatining ayrim jihatlarini standartlashtirishga mo'ljallangan. GCP, GMP va GLP standartlari dalillarga asoslangan tibbiyotning "uchta Kiti" hisoblanadi. 3.23-banda. O'zbekiston davlat standartidagi axloqiy qo'mita maqomi, uning faoliyati tadqiqot ishtirokchisining ixtiyoriy xabar qilinganli roziligi axloqiy tamoyilining bajarilishini nazorat qiluvchi mustaqil organ, inson ishtirokida klinik tadqiqotlar protokolini ekspertizadan o'tkazish faoliyati, tibbiy-biologik tajribalar davomida sub'ektlarning huquqlari, sog'lig'i va maxfiyligini himoya qilish bo'yicha axloqiy kafolatlarni ta'minlash bilan belgilanadi.

3.23 mustaqil axloqiy qo'mita; NEC (mustaqil Ethics Committee; IEC): mustaqil organ (tashkilot darajasida va milliy darajada faoliyat yuritadigan qo'mita), sog'liqni saqlash xodimlari, shuningdek, tadqiqot sub'ektlarining huquqlarini, xavfsizligini va farovonligini himoya qilishni ta'minlaydigan tibbiyot bilan bog'liq bo'lmagan shaxslardan tashkil topgan va jamiyat uchun bunday himoya kafolati bo'lib, xususan, tadqiqot protokolini ko'rib chiqish, tasdiqlash, tadqiqotchilar nomzodlari, tadqiqot markazlari, shuningdek, NEC ushbu standartga (NS) muvofiq ishlashi kerak. "Inson huquqlari va biotibbiyot to'g'risida" gi Konventsiya (Strassburg, 2005y)<sup>27</sup>.

**Klinik tadqiqotlar axloqi**-inson ishtirokida klinik tadqiqotlar (KT) jarayonida sinalayotgan shaxs va ob'ekt o'rtasidagi munosabatlarni belgilovchi BME maydoni. KT umumiy qabul qilingan axloqiy me'yorlarga, KT ishtirokchilarining huquqlari, manfaatlari va shaxsiy qadr-qimmatiga rioya qilish talablariga, ilm-fan manfaatlari va

---

<sup>27</sup> Biotibbiy tadqiqotlar sohasidagi inson huquqlari va biomeditsina to'g'risidagi konventsiyaga qo'shimcha protokol (ETS N 195) (rus, ingliz) Strasburg 25 yanvar 2005 y <http://docs.cntd.ru/document/901921573>

boshqa manfaatlarining shaxsiy huquq va erkinliklarning ustuvorligiga bo'ysunishini nazarda tutadi. Sifatli klinik tadqiqotlar qoidalari bilan tartibga solinadi-GCP, sub'ektlarning huquqlari va sog'lig'i, shuningdek, ularning shaxsiy hayoti himoyalanganligi va to'plangan klinik ma'lumotlar ishonchli ekanligi haqidagi jamoatchilik kafolati sifatida ko'riladi. Insonning KT axloqi bir qator qoidalarga rioya qilishni nazarda tutadi:

1. KT umumiy qabul qilingan ilmiy printsiplarga muvofiq amalga oshirilishi va etarli laboratoriya tadqiqotlari, hayvon tajribalari va zamonaviy ilmiy adabiyotlarni bilish asosida amalga oshirilishi kerak. Har holda, sinalayotgan shaxs ixtiyoriy bo'lishi kerak;

2. Insonda ki dasturi va bajarilishi mustaqil qo'mitaga ko'rib chiqish, fikr va takliflar kiritish uchun taqdim etiladigan eksperimental protokolda aniq ifodalanishi kerak;

3. KT da ishtirok etgan bemor tadqiqot maqsadlari va usullari, kutilgan foyda, mumkin bo'lgan zarar va tadqiqot bilan bog'liq barcha noqulayliklar haqida xabardor bo'lishi kerak. U har qanday vaqtda tadqiqotda ishtirok etishni rad etish yoki uni tark etish huquqiga ega bo'lishi kerak. Shifokor tadqiqotda ishtirok etish uchun oldindan yozma rozilikni olish majburiyatini oladi. Bunday holda, sinalayotgan shaxs shifokorga qaram bo'lgan holatda bo'lmasligi yoki tadqiqot bilan bog'liq bo'lmagan boshqa shifokor tomonidan qabul qilinishi kerak. Yozma rozilik berish (yoki o'rganilayotgan balog'atga etmagan bola) ning jismoniy yoki ruhiy imkoniyati bo'lmagan taqdirda, ruxsat qonun hujjatlariga muvofiq qarindoshlaridan olinishi mumkin;

4. KTni malakali mutaxassislar tomonidan vakolatli shifokor nazorati ostida amalga oshirish kerak. Inson salomatligi uchun mas'uliyat shifokor tomonidan amalga oshiriladi, agar u bunga rozi bo'lsa ham, tekshirilmaydi;

5. Har bir rejalashtirilgan chi xavf va potentsial foyda darajasini aniq belgilashdan oldin bo'lishi kerak; agar kutilgan foyda mumkin bo'lgan xavfdan oshmasa, insonda chi amalga oshirilmaydi. Tadqiqotchining manfaatlari fan va jamiyat manfaatlaridan ustun bo'lishi kerak;

6. Sinalayotgan shaxsning shaxsini hurmat qilish va sinovning jismoniy va aqliy qobiliyatlariga ta'sirini kamaytirish uchun kafolatlar berilishi kerak;

7. Olingan natijalarni e'lon qilganda, shifokor ularning aniqligini kuzatishi kerak. Deklaratsiyada bayon etilgan printsiplarga rioya qilmasdan o'tkazilgan tajribalar haqidagi xabarlar nashr uchun qabul qilinmasligi kerak. KT protokolida axloqiy asosga ega bo'lgan bo'lim va u inson bo'yicha tadqiqotlar o'tkazish to'g'risidagi deklaratsiya tamoyillariga muvofiq tuzilganligi haqida eslatma bo'lishi kerak.



***Tibbiy tadqiqotlar etikasi*** (Ethics Medical Research) – bemorga kasbiy tibbiy yordam



ko'rsatish bilan bog'liq tadqiqotlarni amalga oshirishda shifokorning majburiyatlari-qo'shimcha axloqiy qoidalarni nazarda tutadi. 1. Tadqiqot dasturi doirasida shifokor hayotni saqlab qolish, sog'likni tiklash yoki bemorning azob-uqubatlarini bartaraf etishga umid qilsa, yangi diagnostika yoki davolash choralarini qo'llash erkinligiga ega bo'lishi kerak; 2. Yangi usulning ehtimoliy foydalari, zarari, xavfi yoki noqulayligi mavjud diagnostika va davolash usullarining eng yaxshisi bilan solishtirganda baholanishi kerak; 3. Har qanday

tibbiy tekshiruvda, har bir bemorga, shu jumladan nazorat guruhi bemorlariga, eng yaxshi tasdiqlangan diagnostika va davolash usullaridan foydalanish kafolatlanadi (shu ma'noda nazorat guruhi bemorlar uchun platsebo foydalanish axloqiy emas); 4. Har holda, sinalayotgan shaxs ixtiyoriy bo'lishi kerak; bemorni tadqiqotda ishtirok etishdan voz kechish shifokor va tibbiy xodimlar bilan bo'lgan munosabatlarini buzmasligi kerak; 5. Shifokor tibbiy tadqiqotlarni yangi tibbiy bilimlarni olish uchun kasbiy yordam bilan birlashtirishi mumkin, chunki bu tadqiqotlar bemor uchun diagnostika yoki terapevtik ahamiyatga ega; 6. Faqat klinik tadqiqotlar olib borilganda, shifokorning vazifasi inson hayoti va sog'lig'ini himoya qilishdir – klinik tadqiqotlar ob'ekti. Tadqiqotchi eksperimentni to'xtatishi kerak, agar tadqiqot davom etsa, sinalayotgan shaxsning sog'lig'iga zarar etkazishi mumkin; 7. Inson tadqiqotida ilm-fan va jamiyatning manfaatlari hech qachon sinalayotgan shaxsning sog'lig'idan yuqori bo'lmasligi kerak.

***O'z-o'zini tekshirish uchun savollar***



1. Qaysi tashkilotlar xalqaro hamjamiyatning turli axloqiy va tibbiy pozitsiyalarini va axloqiy va mafkuraviy yo'nalishlarini tartibga soladi?
2. Bemorning huquqlarini ta'minlash sohasida qanday hujjatlar qabul qilindi?
3. Birinchi xalqaro "odamlarda tajribalarni o'tkazish bo'yicha qoidalar to'plami" qachon va qaerda qabul qilindi?
4. Qaysi Kodeksda insoniyat tarixida birinchi marta insonning manfaatlari, ilm-fan va jamiyatning manfaatlari haqida fikr yuritildi?
5. Bemorning huquqiy himoyasi shakliga aylangan printsip nima?
6. Eksperimental klinik tadqiqotlar nima?
7. Biotibbiy tadqiqotlar qanday axloqiy me'yorlarni tartibga soladi?
8. Klinik tekshiruvda ishtirok etish uchun bemorning ongli roziligining asosiy qoidalarini ro'yxatlash va tavsiflash
9. Axloqiy qo'mitalar (xalqaro, milliy) qanday vazifalarni bajaradi?
10. Farmatsevtika bioetikasining asosiy masalalari?
11. Jahon Xelsinki deklaratsiyasining qabul qilinishi qanday hodisalar yuz berdi?
12. Xelsinki-Tokio deklaratsiyasining ma'nosi?
13. Farmatsevtika bioetikasi muammolarini hal qilishda ilmiy dalillarga asoslangan tibbiyot (IDAT) ning roli qanday?

**BOB V. O'LIM VA O'LISH. EVTANAZIYANING HUQUQIY VA AXLOQIY JIHATLARI. EVTANAZIYA MUAMMOLARI-ZAMONAVIY PALLIATIV YORDAMNING TIBBIY, BIOTIBBIY VA FALSAFIY ASPEKTLARI BO'LGAN EVROPA AMALIYOTLARINING AFSONALARI VA HAQIQATI.**

*Biz o'limga maxkum bo'lsak - da, biz o'lik narsalarga bo'ysunmasligimiz kerak, lekin iloji boricha boqiylikka ko'tarilishimiz kerak va biz eng yaxshi narsalar uchun yashashimiz zarur.*

**Aristotel**

像教行子孔師先



*Hayotning nima ekanligini bilmasdan, o'limni bilish mumkinmi?*

**Konfutsiy**

*Konfutsiy Men qaerda bo'lsam, o'lim yuq, o'lim bor joyda -men yo'q.  
Shuning uchun o'lim men uchun hech narsa emas.*

**Lucretsiy**

## **"O'lim" tushunchasi (klinik, biologik). Miya o'limi.**

### **O'lim mezonlari muammosi**

**O'lim**-organizmning hayotiy faoliyatining to'xtatilishi va buning natijasida insonning alohida hayot tizimi sifatida o'lishi. O'limning falsafiy va ontologik holatini aniqlash o'limning mavjudligi va mohiyatini hal qilishni o'z ichiga oladi. U o'lish jarayoni sifatida namoyon bo'ladi: bir sifatni boshqasiga o'tkazish, ikkinchisining bir shakli – o'lik hayotga o'tish.

**Klinik o'lim** -hayotning o'ziga xos turi-terminal holati, hayotning mavjudligi va mavjud emasligi chegarasi – bir sifatni boshqasiga o'tkazish kabi o'lim jarayoni. K KO' – 5-6 daqiqani (ba'zan kamroq) tavsiflovchi vaqt oralig'i hali ham davom etayotgan hayotning miqdoriy o'lchovidir. KO'ning kontseptsiyasi va mohiyati atrofida doimiy tortishuvlar mavjud. Ba'zi olimlar KO' "Endi hayot ham emas, balki o'lim ham emas" (va Negovski) ekanligini ko'rsatadi<sup>28</sup>. Boshqalar esa uni "sifatli maxsus hayot shakli" deb hisoblashadi, chunki biologik nuqtai nazardan, KO' hali ham "hayot elementlari" ning etarli miqdorini saqlab qoladi, ularning aksariyati faqat to'xtatildi (A. ya Ivanyushkin) <sup>29</sup>. Demak, "klinik o'lim" ning o'ziga xos xususiyati - uning tubdan qaytarilishi, bu axloqiy talabni vujudga keltiradi, bu esa shifokorlardan KO'ni o'lishga

<sup>28</sup> Moroz V.V., Bobrinskaya I.G., Vasilev V.Yu., Kuzovlev A.N., Perepelitsa S.A., Smela T.V., Spiridonova E.A., Tishkov E.A., E.A. / Yurak -o'pka reanimatsiyasi. M.: FNKTs RR, MGMSU, NIIOR, 2017, - 60 b

<sup>29</sup> Biotibbiy etika: so'zlar - refer. / T.V. Mishatkina, Ya.S. Yaskevich, S.D. Denisov [va boshqalar]; ed T.V. Mishatkina. — Minsk: BSEU, 2007.

yordam beradigan shoshilinch choralarga muhtoj bo'lgan holat sifatida davolashni talab qiladi.

**O'lim mezonlari**-hayot jarayonining tanazzulga uchrashi va o'limning ob'ektiv hujumini belgilovchi belgilar. Zamonaviy tushunchalar inson miyasining nekrozining o'limi uchun bunday mezonni hisobga olishni taklif qiladi. Bu 75 ta holatda shaxsning avtonomligi va o'ziga xosligini yo'qotadi, chunki hayotning tashuvchisi avtonom yaxlitligi, suvereniteti va o'ziga xosligini (hatto biologik ma'noda ham) ta'minlaydi. Shuning uchun, miyaning o'limi hayotning asosini ajratib turadi, chunki bu holda uning o'ziga xos fazilatlarini yo'qotadi.

**O'lim bosqichlari (E. Cubler-Ross): muammoning axloqiy va tibbiy jihatlari<sup>30</sup>.**

**O'lim muammosi**, asosan, axloqiy, diniy va tibbiy muammodir. Agar din va axloq inson o'limining "metafizikasi" bo'lsa, unda uning "fizikasi" tibbiyotdir. Asrlar mobaynida Evropa xristian sivilizatsiyasi makonida ular motam marosimlarini, urf-odatlarini, dafn marosimlarini va boshqalarni shakllantirish jarayonida bir-birini to'ldirdilar. Tibbiy gigiena qoidalari va o'lim tashxisidagi xatolar (xayoliy o'lim va erta dafn qilish hollari) tan olinishi o'limdan keyingi uchinchi kuni nasroniy dafn marosimlari bilan oqilona birlashtirildi. Nafas olishni to'xtatish va yurak urishini to'xtatish to'g'risidagi bayonot bilan bog'liq o'limning tibbiy diagnostikasi hayotning asosi sifatida yurak va nafasni nasroniy tushunchasi bilan izchil bog'liq edi. Marhumni qayta tiklash uchun birinchi ilmiy asoslangan urinishlar nafas olish qobiliyatini va qon aylanish funksiyasini tiklash bilan bog'liq bo'lganligi ajablanarli emas. Misol uchun, 1805 yilda, shifokor E. Muxin, o'liklarni mo'ynali havo bilan o'pkaga zarba berishni jonlantirish uchun taklif qildi.

XIX asrning boshiga kelib, Evropaning ko'plab mamlakatlarida o'limning yangi ta'rifi masalasi paydo bo'ldi, bu esa tananing sun'iy nafas olish reaksiyasining ta'siri yo'qligi bilan bog'liq edi. XIX asrda tibbiy texnika vositalarining jadal

rivojlanishi boshlandi, ular o'limni yanada aniqroq ifodalash uchun muvaffaqiyatli ishlatilgan va ayni paytda tanani qayta tiklashning yangi usullarini sinovdan o'tkazgan. Rossiyada inson jasadidan olingan yurakni qayta tiklash uchun birinchi muvaffaqiyatli urinish 1902 yilda shifokor A.A. Kulyabko (Tomsk universiteti) tomonidan ishlab chiqarilgan. 20-yillarda sun'iy qon aylanish uchun dunyodagi birinchi qurilma ishlab chiqildi. Uning ijodkorlari S. S. Bryuxonenko va S. I. Chechelin "Avtojektor" deb nomlangan. Ulug' Vatan urushi davrida V. A. Negovskiy va uning hamkasblari tanani

<sup>30</sup> [Кублер-Росс Э. О смерти и умирании. — Киев: София, 2001, 110с.](#)

"qayta tiklashning kompleks usulini" ishlab chiqmoqdalar. Shu bilan birga, hayotning yakuniy bosqichlari jarayonlarini batafsil o'rganish mavjud. Negovski o'limning besh bosqichini — preagonal holatni, terminal to'xtashini, azobini, klinik va biologik o'limni ta'kidlaydi.

Klinik o'lim (o'limning teskari bosqichi) va o'lim biologiyasining (o'limning qaytarilmas bosqichi) o'rtasidagi farq reanimatologiyaning shakllanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega edi — o'lim va o'lim organizmini tiklash mexanizmlarini o'rganadigan fan. "Reanimatologiya" atamasi birinchi marta 1961 yilda V. A. Negovski tomonidan Budapeshtdagi xalqaro travmatologlar Kongressida muomalaga kiritildi.

60-70-yillarda reanimatologiyaning shakllanishi ko'pchilik tibbiyotda inqilobiy o'zgarishlarning belgisi hisoblanadi. Bu inson o'limining an'anaviy mezonlarini bartaraf etish — nafas olish va yurak urishini to'xtatish va yangi mezonni qabul qilish darajasiga — "miya o'limi"ga kirish bilan bog'liq. Tibbiy ilm-fan yutuqlari o'limning vaqtinchalik maydoniga kiritilgan tub o'zgarishlar tibbiy faoliyatning axloqiy keskinligining oshishiga olib keladi. Har holda, reanimatsiya protseduralari bemor uchun eng yaxshi natijadir? Albatta, hayotni saqlab qolish uchun texnik vositalar majmuasi bir qator bemorlarning o'limini oldini olishga imkon beradi, biroq ayni paytda boshqalar uchun bu "parvarish" faqat o'limni uzaytirishning bir usuli hisoblanadi.

**Reanimatsiya**-bu insonning ilmiy va texnik yutuqlarining bevosita tasviri. Biroq, inson va ular yaratgan texnik vositalar o'rtasida juda qattiq munosabatlar mavjud. M. Heidegger bunday taqqoslashni keltirib chiqaradi: "texnik, so'zning eng keng ma'nosida, inson tomonidan yaratilgan rejadan boshqa hech narsa yo'q", lekin oxir-oqibat, insonni xohlagan yoki xohlamasin, harakatga majbur qiladi<sup>31</sup>.

Zamonaviy shifoxonalarning intensiv terapiya bo'limlari turli reanimatsiya jarayonlarini amalga oshiradigan eng yangi qurilmalar bilan jihozlangan.

Ushbu texnika bilan jihozlangan sog'liqni saqlash tizimi endi uni ishlatishdan voz kechib, ko'pincha o'z bemorlarini bevosita qurbonlikka aylantira olmaydi. Hayotni saqlab qolish va o'limni uzaytirish o'rtasidagi chiziq shunchalik nozikki, o'lim uzoq muddatli mexanizatsiyalashgan o'lim jarayoni bo'lib chiqadi, bu texnologik jihatdan 10 yilgacha uzaytirilishi mumkin.

---

<sup>31</sup> Heidegger M. Shaxsiyat qonuni. Mamlakat yo'lidagi suhbat. - M.: Oliy maktab, 1991. – b. 75.

Komadagi bemorlar haqida gapirganda, professor B. G. Yudin davlat o'rtasidagi davrni "aniq tirik" va "aniq o'lik" — "noaniqlik zonasi" deb ataydi. bu "zonasi" odatda shifokorlar hukmlari: "odam hali tirik, lekin u ongsiz, ochlikdan, infeksiyadan uning jismoniy o'limini kutish kerak", yoki bir xil, "odam o'lik, lekin u hali ham nafas olyabdi, nafas to'xtatish kerak." Tibbiyotning yangi yutuqlari chegaralarida yurak va nafas olish-hayot belgilari yo'q. "Miya o'limi" bayonoti shaxsiy o'limni belgilaydi, uning chegaralarida "o'simlik" (hujayra darajasida) hayotga ruxsat beriladi. Yangi tibbiy postulatlar ijtimoiy ongga katta qiyinchilik bilan moslashadi, bu uchun o'limning aniqlanishi juda g'alati, ammo inson hali ham nafas oladi.

Zamonaviy tibbiyot insonning zamonaviy qiyofasiga mos keladi, chunki uning o'limining yangi mezonlari — "aqlning o'limi" yoki "miya o'limi" yoki "Neokorteks o'limi", ya'ni fikrlash, odamlar bilan aloqa qilish vazifalarini bajarmaslik. "Noaniqlik zonasida" bo'lgan bemorning qarindoshlari tibbiyotda sodir bo'layotgan voqealarga mos keladigan yangi ko'rsatkichlar darajasiga ko'tarilishlari kerak.

Darhaqiqat, "noaniqlik zonasi" so'zning ma'nosini muqaddas kitob axloqiy amrlari doirasidan tashqarida topadi. Oltinchi amr "o'ldirish emas "bu sohada ishlamaydi, chunki an'anaviy axloq nuqtai nazaridan-bu muqarrar qotillikning" zonasi "yoki"hayotni qo'llab-quvvatlovchi davolanishni rad etish". Ammo insonning o'limi haqida kim qaror qabul qilishi va amalga oshirishi kerak? Texnik yutuqlar insonning o'limiga eng ob'ektiv va oqilona munosabatini talab qiladi. Uning o'limiga nisbatan oqilona munosabat savollarga javob berishni, qanday qilib o'lishni, tegishli vaziyatda qaror qabul qilishni, uning irodasi qanchalik qat'iy va kim tomonidan amalga oshirilishi kerakligini o'z ichiga oladi.

Vrachlar — "zonaning irodasi" ning bexosdan ijrochilarini axloqiy va huquqiy javobgarlikdan ozod qilishga urinib, madaniyat umidsiz bemorlarni qasddan, og'riqsiz tarzda o'ldirish orqali evtanaziya printsipligiga murojaat qiladi.

**Tantologiya** (yunon tilidan. thanatos-o'lim, logo-ta'limot) - o'lim va o'lim bilan bog'liq sabablari, belgilari va mexanizmlarini, o'lim jarayoni, tana to'qimalarida o'zgarishlar o'rganuvchi tibbiyot bo'limining qiziqish sinalayotgan shaxsi, shuningdek, o'lim jarayonlariga tibbiy aralashuvning axloqiy masalalari – tanani tiklash (reanimatsiya) va bemorning o'lim azoblarini bartaraf etish (evtanaziya, xospis harakati). "Johillik" uchun o'layotgan kasal kishining huquqini ta'minlash uchun "yolg'on guvohlik" vazifasi har doim kasbiy tibbiy axloqning o'ziga xos xususiyati bo'lib, umuminsoniy axloqqa nisbatan. Ushbu majburiyatning asoslari juda jiddiy dalillardir. Ularning biri tiklanish ehtimoli, hayot uchun kurashni qo'llab-quvvatlash, jiddiy ruhiy umidsizlikka yo'l qo'ymaslik uchun psixo-emotsional omilning roli.



Ma'lumki, davolanmagan va o'lgan bemorlarga nisbatan "yolg'on guvohlik" sovet tibbiyotining deontologik normasi bo'lgan. "Hayot va o'lim masalalarida sovet tibbiyoti yagona printsiptga imkon beradi: bemorning hayoti uchun kurash oxirgi daqiqaga qadar to'xtamaydi. Har bir tibbiyot xodimining vazifasi bu insoniy printsiptni muqaddas bajarishdir", - deb yozadi tibbiy deontologiya bo'yicha darsliklar. O'lim qo'rquvi o'limga yaqinlashishi, kasallikka qarshi kurashda tanani zaiflashtirishi, kasallikning haqiqiy tashxisi haqidagi xabar o'lim jazosiga teng deb hisoblandi. Biroq, "muqaddas yolg'on " Yaxshiroqdan ko'ra ko'proq zarar ko'rgan holatlar mavjud. Kasallik natijalarining farovonligi haqida ob'ektiv shubhalar bemorga salbiy psixologik omillar bo'lgan shifokorga ishonchsizlik, ishonchsizlikka olib keladi. Bemorlardagi kasallikning munosabati va munosabati boshqacha, ular hissiy va psixologik omborga va bemorning qiymat-dunyoqarashi madaniyatiga bog'liq. Ma'lumki, Freyd shifokordan saraton kasalligi borligini bilganida, u pichirladi: "kim bu haqda menga gapirish huquqini berdi?" Savollar: bemorni yoki o'z tashxisini ochish mumkinmi yoki uni sir tutish kerakmi yoki bemorga haqiqat o'lchovi bo'lishi kerak bo'lgan travmatik tashxisni etkazish tavsiya etiladi — kasbiy tibbiy axloqning muqarrar va abadiy masalalari.

Hozirgi vaqtda mutaxassislar terminal bemorlarining psixologiyasida ko'plab tadqiqotlar olib borishadi. Shifokor Elizabeth Kübler-Ross (nemis. Elisabet Kübler-Ross; iyul 8 1926 yil, Tsyurix-24avgusta 2004 yil, Scottsdale, Arizona, Amerika qo'shma Shtatlari) - bir amerikalik psixolog Shveysariya kelib chiqishi, o'layotgan kasal psixologik yordam tushunchasi yaratuvchisi va tadqiqotchi tajribalari. Uning "o'lim va o'lish haqida" kitobi 1969 yilda AQShda eng ko'p sotilgan kitob bo'ldi.

Birinchisi, shifokorning nafaqat o'limning sog'lig'i uchun emas, balki bemorning hayotining so'nggi kunlari qo'rquv va azob-uqubatlarsiz hurmat bilan yashash uchun javobgarlik masalasini ko'targan. Uning o'limi sinalayotgan shaxsni bolalikda birinchi marta o'lganini ko'rganida qiziqish uyg'otdi. Bu daraxtdan tushib, qarindoshlari va do'stlari orasida yotog'ida vafot etgan qo'shnisi edi. Boshqa bir versiyaga ko'ra, shifoxona xonasida qo'shnisi vafot etganida, sovuq tibbiy muhitda, qarindoshlaridan uzoqda. Keyin Elizabet o'lishning to'g'ri usuli bor deb o'yladi.

Kubler-Ross Tsyurix universitetining tibbiyot fakultetini bitirgan, keyin 1958yilda AQShga jo'nab ketgan. U Nyu-York, Chikago va Kolorado shifoxonalarida ko'p ishlagan. U shifokorlarni o'lik bemorlar bilan davolashdan chuqur g'azablandi. Hamkasblaridan farqli o'laroq, u vafot etgan kishi bilan suhbatlashdi, ularning e'tirozlarini tingladi. Shunday qilib, o'lim tajribasi haqida ma'ruzalar kursi paydo bo'ldi.

Keyinchalik uning kitoblari, ma'ruzalari va seminarlarida u o'z tanasi va keyingi hayotiga ko'proq e'tibor qaratdi. Kubler-Ross o'lim borligiga ishonmadi va o'limni boshqa davlatga o'tish deb hisobladi. U keyingi hayotga ishonadi va o'limdan keyin odamlar to'la-to'kis bo'lishiga ishonadi: ko'rlar ko'rish mumkin, karlar-eshitish, buzoqlar buzilmasdan to'xtaydi, chunki ularning barcha jarohatlari mavjud emas ularning o'lik kasalligi haqida bilib olgan bemorlarning ahvolini o'rganish, shifokor E. Kubler-Ross va uning hamkasblari "O'sish bosqichi sifatida o'lim" kontsepsiyasini yaratishga kirishdilar. Sxematik tarzda, bu kontsepsiya o'lim (odatda kofir bo'lmagan) o'tadigan besh bosqich bilan ifodalanadi. Birinchi bosqich - "Rad etish bosqichi" ("yo'q, men emas", "bu saraton emas"); ikkinchisi — "Norozilik" bosqichi ("nima uchun men"); uchinchi — "Kechikish talabi" bosqichi ("Hozir emas", "Yana bir oz"), to'rtinchi — "Depressiya" bosqichi ("ha, men o'lib ketaman") va oxirgi bosqich — "Qabul qilish" ("bo'lsin"). "Qabul qilish" bosqichiga e'tibor qaratiladi. Mutaxassislarining fikriga ko'ra, bu bosqichda bemorning hissiy va ruhiy holati tubdan o'zgaradi. Ushbu bosqichning o'ziga xos xususiyatlari bir vaqtlar farovon odamlarning shunday bayonotlarini o'z ichiga oladi: "So'nggi uch oy ichida hayotimdan ko'ra ko'proq va yaxshiroq yashadim". Jarroh Robert Mack, inoperabl o'pka saratoni bilan og'rigan, uning tajribalarini tasvirlab — qo'rquv, tartibsizlik, umidsizlik, oxirida, deydi: "men har qachongidan ham baxtli emasman. Bu kunlar, aslida, hayotimning eng yaxshi kunlari. Bir protestant ruhoniy o'zining terminal kasalligini tasvirlab, uni "Hayotimning eng baxtli vaqti" deb ataydi. Natijada, shifokor Elizabeth Kübler-Ross shunday deb yozadi: "Uning o'limining sababi saraton edi; u bilan terminal kasalligini keltirib chiqaradigan shaxsning o'sish davrini yo'qotishni istamaydi". Bu holat inson mavjudligining mavjud bo'lgan dramasini tushunish natijasidir, bu faqat "O'limning noyob yuzi" insonga yangi bilim — hayot va o'limning haqiqiy ma'nosini ochib beradi

Yaxshi o'lim huquqi-har bir insonning tabiiy huquqi, munosib hayot huquqi bilan bir xil, chunki o'lim inson hayotining boshqa tarafidir. Ikki jihatni o'z ichiga oladi.

O'lim huquqi (O'H), insonning axloqiy huquqiga asoslangan erkin, o'z xohishiga ko'ra, o'zini, hayotini va o'limini, hatto juda og'riqli, umidsiz va inson qadriyatini yo'qotishiga olib keladigan holatlarda davolanishni rad etishga qadar. An'anaviy tibbiy deontologiya tarafdorlari O'Hga qarshi chiqadilar, chunki u hayot huquqi kabi asosiy insoniy qadriyatlarga tegishli emas va tan olinsa, jamiyat uchun salbiy oqibatlariga olib keladi (ommaviy suiste'molliklar, tibbiy kasbni obro'sizlantirish, bemorlarning shifokorlarga bo'lgan vahima qo'rquvi). Ularning muxoliflari, insonning xohish-irodasi va erkin tanlovi yuqori qonun deb hisoblanishi kerak, bemorning o'z

hayotini tugatish huquqini tan olish ijtimoiy manfaatlarga hech qanday tahdid solmaydi, chunki u ijtimoiy tartibga solinmagan shaxsiy erkinlik sohasiga taalluqlidir.

Insonning tug'ilish mohiyatini namoyon etadigan munosib o'lim (TMNMO') huquqi – zavq olish va azob – uqubatlardan qochish uchun tabiiy istak-jismoniy va ma'naviy. TMNMO' shaxsning va umuman jamiyatning hayotini uyg'unlashtiradigan qadr-qimmatning axloqiy jihatlarini qayd etadi. Nafaqat, balki faqat shaxsiy sabablarga ko'ra hayot tark, bir kishi o'zi noloyiq hayot munosib o'limni afzal, balki tibbiyot amaliyotida ilmiy va texnik taraqqiyot tomonidan hosil nostandart vaziyatlar (organ transplantatsiyasi, behush bir odamni saqlab-" vegetativ " davlat, o'lim mezonini aniqlash uchun yangi yondashuvlar va boshqalar.) jamiyatni qayta ko'rib chiqishga, TMNMO' ga bo'lgan munosabatni chuqurlashtirishga majbur qiladi. Bu huquq, birinchi navbatda, tibbiy xodimlar tomonidan o'limning muxtoriyati va qadr-qimmatini haqida axloqiy tashvishlarni o'z ichiga oladi, ular bemorga kasallik tashxisi, tibbiy muolajalar va ularga qarshi va ularga qarshi dalillar haqida to'g'ri ma'lumot berishlari kerak. TMNMO' "hurmat bilan o'lish" tushunchasini o'z ichiga oladi.

Bedavo bemorlarning kuratsiyonda yuzaga keladigan axloqiy muammolar Zamonaviy xopos harakatining markazida o'lim, tug'ilish kabi, tabiiy jarayon bo'lgan maxsus axloq va shifo falsafasi, shoshqaloqlik yoki tormozlash mumkin emas. U'layotgan shaxs alohida turdagi yordamga muhtoj: unga hayot va o'lim o'rtasidagi chegarani kesib o'tishga yordam berishi mumkin va yordam berish kerak. Bunaqa vazifalarni xospeslar oldiga qo'yadi. Hospes o'lim uchun uy emas, bu oxir-oqibat sifatli hayot uchun uy. Surunkali og'riq va azob-uqubatlar insonning dunyoqarashini, dunyoqarashini o'zgartiradi: chidab bo'lmas og'riqni boshdan kechirganda, u aks ettira olmaydi, eslaydi; og'riq axloqiy ehtiyojlarni, xatti-harakatlarning axloqiy motivatsiyasini bartaraf etishga qodir. Hospes bunday sharoitlarni, bemorning turmush tarzini, hatto eng og'ir bemorlarning og'rig'ini va azoblarini nazorat qilish imkonini beruvchi "hayot maydoni" ni yaratadi. U o'zini o'zi etarli va dolzarb bo'lgan hozirgi va kelajak emas, hayotning bunday sifatini ta'minlaydi. Bemorlar va tibbiyot xodimlari o'rtasidagi munosabatlar bu erda hospiz harakatining tamoyillari asosida tuziladi, ularning bajarilishi tibbiy xodimlarning tayyorlash va shaxsiy xususiyatlariga bog'liq. Hozirgi vaqtda Hospis xizmati uchun yangi tibbiy mutaxassislik shakllanmoqda, bu hayotni tugatish jarayonini o'rguvchi – palliativ yordam shifokoridir.

### **Inson o'limining madaniy-diniy va axloqiy-falsafiy jihatlari**

*Qora va osmon jismlarining changidan  
Men eng dono so'zlar va ishlarni*



### **Hayotning yakuniy bosqichi sifatida o'lim.**

O'lim fenomenini insoniyat qadim zamonlardan beri hal qilishga harakat qilmoqda. O'lim-haqiqiy dunyoga qaytmaslik, boshqa, begona dunyoga o'tish, inson tanasining hayotiy faoliyati to'xtatilgani kabi o'lim hodisasini tushuntirishning bu va boshqa variantlari insoniyat tarixida bir-biriga almashtirildi va hozirgi kungacha turli madaniyatlarda mavjud. Insonning hayoti va o'limini tushunish, shuningdek, insonning o'zi nima degan savolga javobdir – bu erdagi sharoitlarda yoki boshqa biror narsada sodir bo'lgan moddalarning shakllaridan biri. Bioetikada insonning o'lim va o'lim muammosi inson hayotining to'liq to'xtatilishi holati bo'lgan zamonaviy ilmiy g'oyalar nuqtai nazaridan ko'rib chiqiladi. Inson tanasining barcha organlari va tizimlarining faoliyati to'xtatiladi va inson faoliyatining hech qanday turi mumkin bo'lmagan holat – ma'naviy, psixologik, ijtimoiy yoki fiziologik ham mavjud emas. Insonning barcha ma'naviy va ijtimoiy hayoti aqliy faoliyat natijasida tushuniladi va psixika yuqori darajada tashkil etilgan modda – miya xususiyatidir. Miyaning o'limi inson uchun bir vaqtning o'zida o'lim va boshqa barcha jihatlariga aylanadi. Biologik o'lim vaqtida yuzaga keladigan fiziologik o'zgarishlarning qaytarilmasligi insonning muayyan sifatli holatida moddiy ob'ekt sifatida – uning fiziologik, psixologik, ijtimoiy-madaniy, ma'naviy xususiyatlarini inson sifatida, homo sapiens er yuzidagi vakilning to'liqligida to'xtatilishini anglatadi. Inson butunlay biososyal shaxs sifatida o'ladi. O'lim insonning hayotini yakunlaydigan tabiiy holatdir.

**Bioetikaning vazifasi** insonning o'lim hodisasini jamiyatning ijtimoiy-madaniy munosabatlar tizimiga kiritilgan biososyal tizim sifatida o'rganishdir. Bioetik tahlil diniy, falsafiy, psixologik-ezoterik va boshqa yondashuvlar doirasida mavjud bo'lgan boshqa nuqtai nazarlarni ko'rib chiqishni o'z ichiga oladi.

1) hozirgi vaqtda tibbiyotda klinik va biologik o'lim farqlanadi. Biologik o'limning asosiy belgisi miya o'limidir. Biologik o'lim miya va barcha organlarning

funktsiyalari to'liq va qaytarilmas yo'qolishi bilan tavsiflanadi. Klinik o'lim xarakterlidir: nafas olishni to'xtatish, qon aylanishini to'xtatish, qon oqimini sun'iy ravishda saqlash va o'pkaning ventilyatsiyasi, markaziy asab tizimining funktsiyalarini saqlab qolish.

2) inson hayoti va o'limini diniy tushunish bilan ruh va tananing asl tushunchalari bo'ladi. Jismoniy tanasi o'likdir, halokatga duchor bo'ladi, ruh o'lmasdir. Barcha dunyo dinlarida biologik o'lim hayotning bir shaklidan (er yuzidagi) boshqa forega – koinotning boshqa, begona hududida ruhning hayotiga o'tish deb tushuniladi. Tibbiy-psixologik tadqiqotlar natijalari o'lgan odamga nisbatan Ibrohim diniy ong ( yahudiylik, nasroniylik, Islom) bilan izchil muvofiqlikda. Islomda o'lim-dunyoviy hayotning tugashi va keyingi hayotning boshlanishi. O'lim ruhni tanadan ajratish va uni bu dunyodan keyingi hayotga o'tkazish sifatida ko'riladi. Shunday qilib, bu musulmonning tayyorlanishi kerak bo'lgan boshqa shaklda hayotning davomi. Bu dunyoni tark etganlarga nisbatan axloq bor. Bu davrda odam bu so'zlarni aytib chalg'itishi mumkin og'ir holatini boshidan kechirayotganga, o'lim to'shagida odamga, shahada "la ilyaha illa llh" so'zlarini eslatish kerak. Islomda o'lim vositasi sifatida o'z joniga qasd qilish, evtanaziya va qotillik taqiqlangan va eng og'ir gunoh hisoblanadi. O'lim-Islom hayoti va ilohiyotida muhim voqea. Bu hayotni to'xtatish emas, balki boshqa shaklda hayotning davomi sifatida ko'riladi.

Pravoslavlik o'lgan imonlilarga, diniy kishilarga "yolg'on guvohlik" tamoyilini qabul qilmaydi.

Bu yolg'on "hayotning yakuniy daqiqalarini hal qiluvchi shaxsdan mahrum qiladi va shu bilan inson hayotining holatini nafaqat vaqt ichida, balki abadiylikda ham o'zgartiradi". Xristian dunyoqarashi doirasida o'lim abadiylik makoniga eshikdir. Halokatli kasallik-hayotda juda muhim voqea, o'lim va o'lim bilan kamtarlik uchun tayyorgarlik, u tavba va gunohlarini yolvorish uchun imkoniyat, bu o'z-o'zidan bir chuqurlashtirish, u kuchli ma'naviy va namoz ish, u abadiyat belgilangan muayyan sifatli davlat, bir jon chiqish hisoblanadi. "Bemorning ruhiy qulayligini saqlab qolish bahonasida og'ir ahvol haqida ma'lumotni yashirish ko'pincha o'lim va ruhiy tasalli uchun ongli ravishda tayyorgarlik ko'rish imkoniyatidan mahrum bo'lib, jamoatning Muqaddas kitoblarida ishtirok etish orqali qo'lga kiritiladi, shuningdek, uning yaqinlari va shifokorlari bilan bo'lgan munosabatlariga ishonchsizlikka barham beradi". Bemorning tinchlik va erkinlikning shaxsiy imidjiga bo'lgan huquqi va o'z taqdirini belgilash, "foйда printsipi" ni tanlashning aniq bir farqiga qaramasdan, u kimgadir qanchalik aniq bo'lmasin, "ongli rozilik" doktrinasining asosidir.

3) o'lim hodisasini tushunishning uchinchi pozitsiyasi miya faoliyatining zamonaviy psixofizyologik tekshiruvlari, Transpersonal psixologiya vakillari tomonidan psixikani o'rganish va boshqalar asosida ilmiy va diniy g'oyalarning kombinatsiyasi hisoblanadi. R. Moudi<sup>32</sup> klinik o'limdan omon qolgan odamlarning tajribasini o'rganib chiqdi. Kasallik tarixi va klinik o'limdan omon qolgan odamlarning hikoyalarini tahlil qilib, u har bir kishi o'z jismoniy tanasidan ajralib turish, uning jismoniy tanasiga nima bo'lganini ko'rish va tushunish qobiliyatiga ega bo'lgan degan xulosaga keldi, lekin inson ko'rgan va eshitadigan odamlar bilan aloqa qilishning iloji yo'q, keyin qorong'i tunnel bo'ylab tez harakat, oxirida nurni ko'radi. Bu nurning oqimida bir marta, odamlar o'zlarining oldingi hayotiga qaytib kelishlari kerak bo'lgan (yoki mumkin) qaror qabul qilgan bironing ovozini eshitdilar. Ushbu tadqiqot natijalari R. Moody olimlar tomonidan juda noaniq tarzda baholanadi, birinchi navbatda, eksperimental tarzda tekshirish juda qiyin. Zamonaviy ilm-fan nuqtai nazaridan bu hodisalar asosan klinik o'lim vaqtida yuzaga keladigan miya gipoksiyasi bilan izohlanadi. Miyaning faoliyati bir vaqtning o'zida to'xtamaydi, lekin uning turli bo'limlari asta-sekin o'chiriladi, bir qator tasvirlar va ular bilan bog'liq tajribalar mavjud. R. Moody tomonidan tasvirlangan diniy yondashuvda, uning klinik o'limida insonda paydo bo'lgan davlatlar ruhning jismoniy tanadan chiqib ketishi va Xudo bilan muloqot qilish tajribasi bo'lib, u: insonning dunyoviy hayotiga qaytishi yoki boshqa dunyoda qolishi haqida qaror qabul qiladi. Uning o'limi vaqtida, keyin esa o'lim vaqtida odamga nima bo'ladi – to'liq ob'ektiv ma'lumotlarning yo'qligi sababli, uchinchi tomon kuzatuvchisini bilish mumkin emas, chunki insonning o'zi o'lim tajribasining mazmunini bo'lisha olmaydi. Insonning o'limi uning mohiyatida ambivalentdir. Bir tomondan, u boshqa jismoniy holatga og'riqli o'tish, qimmatbaho, sevimli bo'lgan barcha narsalar bilan aloqalarni uzish, quvonch keltirdi va boshqa tomondan, bu o'tish natijasida hayotda, shu jumladan, kasallikdan kelib chiqqan azob - uqubatlardan qutulishdir. "Bizning barcha ongli tajribamizni yo'q qilish nafaqat barcha og'riqli xotiralarning yo'q bo'lib ketishini, balki barcha yoqimli narsalarni ham yuqotishni anglatadi", deb yozadi R. Moody . O'lim jarayoni o'z vaqtida (oylar, yillar) uzaytirilishi mumkin va bir necha daqiqaga (to'satdan o'lim) tushishi mumkin. O'lim jarayoni etarlicha uzoq davom etganda va insonning azob-uqubatlari bilan birga bo'lsa, evtanaziya haqida savol tug'iladi.

---

<sup>32</sup> Moody Raymond. Hayotdan keyingi hayot. Sofiya 2009 y.



Biror kishi, ayniqsa, davolanmagan kasallik bo'lsa, uning o'limiga nisbatan o'z harakatlarida ozodmi? Jamiyat inson uchun hayot huquqini, sog'liq huquqini, o'z xohishi bilan o'z sog'lig'ini (sog'lig'i haqida ma'lumot olish huquqini, har qanday turmush tarzini olib borish huquqini va hokazolarni) tasarruf etish huquqini tan oldi, ammo o'z o'limiga nisbatan Iroda erkinligi huquqi nihoyat tan olinmagan.

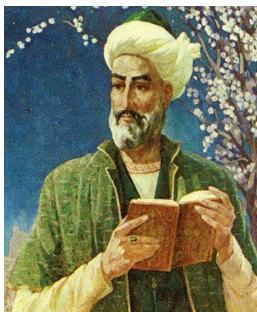
**O'lim**-hayotning oxirini ko'taradigan tabiiy hodisa. Tanlash shart emas: inson cheklangan, uning hayoti kontseptsiya va o'lim bilan cheklangan. Shuning uchun, eng muhim axloqiy vazifa — o'limdan qo'rqishdan himoya qilish mexanizmlarini ishlab chiqish — hissiy va oqilona. O'lim qo'rquvidan hissiy himoya qilish imkoniyati ingliz faylasufi F. Bekon buni ko'radi " ... insonning qalbida o'lim qo'rquvini engishga qodir bo'lmagan eng zaif ehtiros ham yo'q; demak, o'lim juda dahshatli dushman bo'lishi mumkin emas, chunki inson uni engib o'tishga qodir bo'lgan butun kuchga ega. Qasos o'lim ustidan g'alaba qozonadi; uning sevgisi nafratlanadi; hurmat uni chaqiradi; qayg'u panoh topadi; qo'rquv uni kutmoqda ... " o'limdan qo'rqishdan oqilona himoyalani qadimgi diniy madaniyatlarda ham ko'zda tutilgan.

Sokrat, Platon, Aristotelning ruhning o'lmasligi haqidagi ta'limoti bo'yicha o'lim holatini yumshatadi. O'lim qo'rquvini olib tashlaydigan oddiy dalil Epikurga olib keladi: "... yovuzlik, o'limning eng yomoni, biz bilan hech qanday aloqasi yo'q; biz bor ekanmiz, o'lim yo'q; va o'lim kelganda, biz endi yo'q". Keyinchalik, bu va boshqa shunga o'xshash g'oyalar nasroniylik tomonidan qabul qilinadi va Evropa ma'naviy hayotining an'anasiga aylanadi.

Muhim zamonaviy axloqiy va falsafiy muammo o'lim holatini aniqlashdir: uning mavjudligini qanday ma'noda tan olishim kerak? Agar o'lim mavjud bo'lsa, unda bir sifatni boshqasiga o'tkazish kabi o'lish kabi bor: tirik – o'liklarga. Hayotning mavjudligi va mavjud emasligi chegarasi – "klinik o'lim". Uning o'ziga xos xususiyati – bu axloqiy majburiyatni keltirib chiqaradigan, o'limga zudlik bilan yordam berishga undaydigan asosiy qaytish. Bunday yordamning asosiy shakli – reanimatsiya – insonning "jonlanishi", uni hayotga qaytarish. Shu bilan birga, reanimatsiya jarayoni tez-tez odamni nafaqat hayotga, balki azob-uqubatlarga ham qaytaradi yoki bemorga chidab bo'lmas bo'lgan sifati past darajada hayotni qo'llab-quvvatlaydi. Shuning uchun, reanimatologiyaning eng muhim axloqiy muammolaridan biri – reanimatsiya, uning davomiyligi yoki tugatilishi zarurligi to'g'risida qaror qabul qilish, tanlash muammosi; reanimatologlarning umidsiz kasal odamning hayotini uzaytirish borasidagi sa'y-harakatlari qanchalik oqilona ekanligi va qanday axloqiy va huquqiy me'yorlarni boshqarish kerakligi haqidagi masalani hal qilish.

O'lim mezonini nima deb hisoblash kerak? "Klinik o'lim" hodisasi bilan o'lim mezonini aniqlashning axloqiy muammolari chambarchas bog'liq: hayot jarayonining tanazzulga uchrashi ob'ektiv ravishda o'lim deb hisoblanishi kerak? Zamonaviy tushunchalar miya o'limida bunday mezonni ko'rib chiqadi. Shu bilan birga, hayotning ba'zi ko'rinadigan belgilari (masalan, yurak mushagi qisqarishi) saqlanib qolishi mumkin, shuning uchun asrlik tibbiy an'analar insonni o'lik deb tan olmaydi. Va keyin savol tug'iladi: sun'iy ravishda mavjud bo'lgan, qotillikni qo'llab-quvvatlaydigan asbob-uskunalarni o'chirib qo'yish emasmi? Bu savol mavhum spekulativ emas; zamonaviy biomeditsinaning amaliy muammolarini hal qilish uchun axloqiy asoslar mavjud. Bu borada eng muhim pretsedentlardan biri "Casus Quinlen" bo'lib, u nafaqat shifokorlarni, balki axloqchilarni, faylasuflarni, advokatlarni yosh qizning hayotini saqlab qolish yoki tugatish masalasini hal qilishga majbur qildi, ko'p yillar davomida miya o'limiga aloqador klinik o'lim holatida bo'lgan. Bu "vegetativ mavjudot" hodisasiga qanday munosabatda bo'lish kerak: bu hayotmi yoki yo'qmi, bu vaziyatda nima qilish kerak – bu mavjudotni saqlab qolish yoki uni to'xtatish, keyingi holatda shifokorlarning xatti-harakatlariga qanday javob berish kerak? Bugungi kunda, tegishli tibbiy va iqtisodiy yordam bilan, "vegetativ" holatdagi bemorlar miya o'limidan keyin ancha vaqt yashashi mumkin. Savol: bu kerakmi, nima beradi? Hatto eng maqbul holatda ham oddiy ong saqlangan odamga qaytib kelishi ma'lum emas (chunki yaqinda miya shikastlanishi qaytarilmas deb hisoblanadi). Agar inson inson bo'lishni to'xtatsa, bu o'simlik-hayvon mavjudligini saqlab qolish uchun nima qilish kerak? Shu bilan birga, bugungi kunda vegetativ holatda uzoq vaqt davomida mavjud bo'lgan odamlarning hayotiga qaytish haqidagi xabarlar tobora ko'payib bormoqda. Bu miya o'limini bildirgan taqdirda shifokorlar tomonidan qaror qabul qilishni yanada qiyinlashtiradi. Miya o'limini inson o'limi mezonini tan olish bilan bog'liq tibbiy insonparvarlik taraqqiyoti haqida gapirish mumkinmi? Tibbiyot bu holatda inson hayotining ipini buzish huquqini oqlash va oqlash uchun Utilitarian maqsadga muvofiqmi? Bunday savollar, birinchi navbatda, axloqiy, BTE ning boshqa muammolarini muhokama qilishda ko'tariladi: evtanaziya, transplantologiya va boshqalar.

### **Evtanaziyaning huquqiy va axloqiy jihatlari.**



*"So'zlar o'limni oldini olishi mumkin, so'zlar bilan o'liklarni qayta tiklashi mumkin".*

**Navoiy**

Ingliz faylasufi **F. Bekon** (1561 – 1626y) engil og'riqsiz o'limni ifodalash uchun "evtanaziya" (yunon tilidan. Euthanasia, Evropa Ittifoqi-yaxshi, thanatos-o'lim), ya'ni azob-uqubat va azob-uqubatlarsiz yaxshi, tinch va oson o'lim. "**Evtanaziya**" atamasi "**xayr-ehson**" deb tarjima qilingan bo'lsa-da, bu atama o'z-o'zidan "yaxshi" o'limni emas, balki uni keltirib chiqarishni anglatardi.

Evtanaziya "bemorning jismoniy va ruhiy azob-uqubatlarini to'xtatish uchun ma'lum bir bemor yoki uning qonuniy vakili tomonidan aniq va aniq ravishda so'ralgan holda amalga oshiriladigan tibbiy xodimning qasddan qilingan harakati yoki harakatsizligi" deb ta'riflanishi mumkin. uning o'limi sodir bo'lishi kerak".

"**Evtanaziya**" atamasi haddan tashqari qarama-qarshilik bilan ajralib turadi, bu aniq bir izohni qiyinlashtiradi, terminologik chalkashlikka olib keladi. Atamaning ta'rifiga qarab, evtanaziya muammosiga yondashuv ham o'zgaradi. Passiv va faol Evtanaziya (mezon – shifokorning pozitsiyasi), ixtiyoriy va majburiy bo'lmagan (mezon – bemorning pozitsiyasi) mavjud. Passiv evtanaziya (yoki "kechiktirilgan shprints usuli" deb ataladi) tibbiy yordam muddatini uzaytirishga qaratilgan ta'minot to'xtatilganligi bilan ifodalanadi, bu tabiiy o'limning boshlanishini tezlashtiradi – amalda mamlakatimizda keng tarqalgan.

Ko'pincha, ular evtanaziya haqida gapirganda, ular faol evtanaziyani nazarda tutadi. Faol evtanaziya ("to'ldirilgan shprints usuli") o'limga olib keladigan har qanday dori-darmon yoki boshqa vositalarni yoki o'limning tez va og'riqsiz boshlanishiga olib keladigan boshqa harakatlarni joriy etishni anglatadi.

Faol evtanaziya quyidagi shakllarda sodir bo'lishi mumkin:

1) "rahmdil qotillik" shifokor, umidsiz kasal odamning azob chekayotgan azoblarini ko'rib, ularni bartaraf eta olmaydigan holatlarda sodir bo'ladi, masalan, unga anestetik preparatning superdozasini kiritadi;

2) "shifokor tomonidan yordam berilgan o'z joniga qasd qilish", shifokor faqat davolanmagan bemorga hayotini tugatishga yordam beradi;

3) haqiqiy faol evtanaziya shifokor yordamisiz sodir bo'lishi mumkin. Bemorning o'zi tegishli qurilmani o'z ichiga oladi, go'yo u qo'llarini qo'yadi.

Evtanaziya- faqat qasddan o'limga olib keladi. Bir holatda, umidsiz, o'lik kasal odamdan hayot olib tashlanadi-uni keraksiz azoblardan xalos qilish uchun-to'g'ridan-to'g'ri aralashuv (masalan, in'ektsiya) yoki bemorning sun'iy ovqatlanishini to'xtatib, "o'lishiga qoldirish" amalga oshiriladi. Boshqa holatda, og'ir jismoniy nogiron bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloq, to'g'ridan-to'g'ri o'ldirilganda yoki o'limga mahkum etilganda, oziq-ovqat ta'minotini to'xtatish va asosiy davolanishni faqat ota-onasiga yangi og'riq keltirmaslik uchun yo'qotadi. Shunday qilib, evtanaziya o'z-o'zidan niyat darajasiga ko'tariladi:

- ❖ Evtanaziya haqida faqat ma'lum bir shaxsning hayotini tugatish yoki uning o'limini tezlashtirish niyati bo'lganida aytiladi;
- ❖ Evtanaziya jiddiy kasallikning oxirgi bosqichida bo'lgan har qanday odamning azobini engillashtirishga harakat qilganda, unga faqat bevosita o'limning fiziologik jarayonini tezlashtirishi mumkin bo'lgan dori bunday holda, ular bemorga "o'lishga yordam berish" maqsadini qo'ymaydilar, ammo og'riqni faqat yon ta'sir sifatida oxirigacha yaqinlashishni tezlashtiradigan dorilar yordamida kamaytirishga harakat qilishadi. Bu erda o'lim qasddan, bevosita tarzda qo'zg'atilmaydi, ammo bu anesteziik terapiyaning mumkin bo'lgan natijasidir.

Ko'pgina olimlar, Evtanaziyaning rasmiy rezolyutsiyasi jiddiy bemorlarni tashxislash va davolashning yangi samarali vositalarini topish uchun muayyan psixologik tormoz bo'lishi mumkin, shuningdek, bunday bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishda nohaqlikka yordam berishdan qo'rqishadi.

Evtanaziyaning turli tibbiy usullarning bir qatoriga qo'yish mumkin:

- evtanaziya o'limga olib keladigan dori ishlatilganda, shuningdek, agar bemor hayot uchun zarur bo'lgan barcha narsalardan (oziq-ovqat) yoki unga foydali bo'lgan narsalardan mahrum bo'lsa (uni hayotga qaytishga va hayotni mustaqil ravishda qo'llab-quvvatlashga imkon beradigan reanimatsiya), yoki normal sharoitlarda hayotni davom ettirish imkoniyatini beradigan bunday davolanish);

- evtanaziya bemorga salbiy ta'sir ko'rsatadigan bunday davolanish to'xtatilganda (masalan, bemorning ahvoriga mos kelmasdan, faqat insoniy bo'lmagan sharoitlarda hayotni uzaytiradigan davolanish) mavjud emas);

- miya o'limining holati qaytarilmas (hech qanday davolanish azob-uqubatlarni engillashtirmaydi, keyinchalik tiklanish uchun hech qanday imkoniyat bermaydi, faqat azobni uzaytiradi va bundan tashqari, oilaga azob-uqubat va davlatga nomutanosib xarajatlarni keltirib chiqaradi);

- evtanaziya tug'ma deformatsiyalari ta'siri yangi tug'ilgan chaqaloqni reanimatsiya holda, yoki u tabiiy o'limga olib keladi, agar og'ir patologik holatda bo'lmasa (faqat sun'iy yaxshilash uchun umid holida, hayot davom ettirish mumkin va mustaqil mavjudligi uchun qobiliyati paydo bo'lsa);

– har qanday terapiya faqat qisqa vaqt ichida chidab bo'lmas sharoitda hayotni uzaytirishga imkon beradigan bo'lsa, tabiiy ravishda qisqa muddatda o'limga olib keladigan davolanmagan kasallikka chalingan bemorga "tinchgina o'lish" berilsa, bunda evtanaziya yo'q.

### **Ma'naviy-axloqiy va huquqiy jihatlar**

Evtanaziya haqida gapirganda, ikkita savol tug'iladi: etik va axloqiy ("bunday harakatlar qilgan odamning tabiati haqida nima deyish mumkin?") va qonuniy ("bunday harakatlar qonun bilan taqiqlanishi kerakmi?»). Ba'zilar, evtanaziya axloqsiz bo'lsa-da, qonuniy ravishda taqiqlanmasligi kerakligini tasdiqlaydi. Ularning dalillari quyidagicha: birinchi navbatda, bu sanksiyalarni amalga oshirish uchun juda yuqori xarajatlar hayotga kiradi va ikkinchidan, itoatsizlikning istiqboli juda kengdir, chunki u allaqachon qonunga umumiy hurmatni buzadi-ehstimol, bu holatda qo'llanilmaydi.

Boshqalar esa, evtanaziya barcha holatlarda noto'g'ri bo'lsa-da, qonun bilan hal qilinish kerakligini tasdiqlaydi. Ushbu argumentning variantlaridan biri, evtanaziya faqat kamdan-kam hollarda axloqiy jihatdan joizdir, lekin hatto u erda ham taqiqlangan bo'lishi kerak, chunki bu amaliyot evtanaziyani legallashtirish yaxshi narsalarga qaraganda ko'proq zarar keltirishi mumkin. Boshqa variant esa, qonuniylashtirish ko'plab odamlarni tanlashning qiyinchiliklariga olib keladi: yashashni davom ettirish yoki o'lish, yo'lni tark etish – hech kimni qo'yish mumkin bo'lmagan holat.

Chet el adabiyotida evtanaziyani axloqiy baholash uchun ko'plab imkoniyatlar mavjud. Aksariyat mualliflar passiv Evtanaziya usullarini qo'llab-quvvatlaydi va faol foydalanish imkoniyatini rad etadi. Biroq, qarama-qarshi fikrlar mavjud. Misol uchun, uning eng mashhur eksperti-Buyuk amerikalik faylasuf JK. 4 dekabr 1973-yildan Amerika tibbiyot assotsiatsiyasining qarorini qattiq tanqid qilgan Reigels, "... bir kishining hayotini boshqasiga qasddan to'xtatish-rahm-shafqat qotilligi-tibbiy kasbning maqsadiga va Amerika tibbiyot assotsiatsiyasi siyosatiga ziddir".

Reigels, agar bemor ongli ravishda bo'lsa, uning kunlari hisobga olinsa, jismoniy azob-uqubatlarga toqat qila olmaydi va shifokorga o'limini tezlashtirishni so'raydi va shifokor uning talabini qondiradi, shunchaki davolanishni to'xtatadi (passiv Evtanaziya), bemorning azoblari bu vaqtda kuchayishi mumkin. Ular davolanishni davom ettirishdan ko'ra kamroq kuchli va uzoq bo'lishi mumkin. Bunday holatda, Dj

Reigelsa ga ko'ra, o'limga qarshi in'ektsiya (faol Evtanaziya), insonparvardir, chunki u darhol bemorning azobini to'xtatadi.

Ko'pgina olimlar, birinchi navbatda, insoniylik tamoyillariga va tibbiyotning maqsadiga zid bo'lgani uchun unga qo'shilmaydilar. Inson hayotining qadr-qimmati, ob'ektiv tibbiy qonunlarga va eng umidsiz vaziyatlarga qaramasdan, unga qarshi kurashishga undaydi, chunki tibbiyot fanlari va amaliyoti eng umidsiz bemorlarni davolash holatlariga boy.

Bu og'ir og'riq va odatda bemorning o'limning boshlanishini tezlashtirishni talab qilishiga sabab bo'ladi, shuning uchun u majburiy va samimiy. Bu erda shifokor bugungi kunda dori-darmonga ega bo'lgan og'riq qoldiruvchi vositalarni mo'l-ko'l tanlash orqali ularga qarshi turishi kerak. Yana bir narsa, masalan, bir kishi uzoq vaqt davomida koma holatida va uning ongi allaqachon yo'qolib ketgan va ilg'or tibbiy texnologiyalar xohlaganicha hayotni qo'llab-quvvatlovchi davolanishga imkon beradi. Ko'pgina olimlar, Evtanaziyaning rasmiy rezolyutsiyasi jiddiy bemorlarni tashxislash va davolashning yangi samarali vositalarini topish uchun muayyan aqliy tormoz bo'lishi mumkin, shuningdek, bunday bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishda nohaqlikka yordam berishdan qo'rqishadi. Reanimatsiya yordami nafaqat katta moddiy xarajatlarni, balki tibbiy xodimlarga xizmat ko'rsatadigan jismoniy va ruhiy kuchlarning katta kuchlanishini ham talab qiladi. Bu to'g'ri davolanish va parvarishning etishmasligi bemorning talablarini o'limga olib kelishi mumkin, bu esa shifokorning har qanday davolanishni va og'ir bemorlarni parvarish qilishni butunlay to'xtatishga imkon beradi. Va bu masalani huquqiy tartibga solish zarurligining yana bir sababidir.

Umuman olganda, axloqiy nuqtai nazardan Evtanaziya faqat istisno holatlarda joiz bo'lishi mumkin, ammo bunday hollarda uni qonuniylashtirish kerak.

Huquqiy nuqtai nazardan, agar bu qonun qonun bilan hal etilsa, muammo eutanaziyani amalga oshirish uchun huquqiy protsedurani ishlab chiqish zaruriyati hisoblanadi. Ushbu muammo doirasida eng muhim masala evtanaziya to'g'risida mumkin bo'lgan qonunni qabul qilish zaruriyati hisoblanadi. Va bu erda biologik-tibbiy jihatni hisobga olish kerak.

Uning muammosi, birinchi navbatda, evtanaziyani qo'llash ehtimoli ko'rib chiqilishi mumkin bo'lgan bemorlarning toifalarini aniqlashdir. Ularning orasida biologik o'lim yaqin bo'lgan va o'layotgan paytida, jiddiy jismoniy azob-uqubatlarga duchor bo'lgan bemorlarni qayd etish mumkin. Jismoniy azob-uqubatlar tegishli tibbiy vositalar yordamida bartaraf etilishi mumkin bo'lgan bemorning hayotini to'xtatish masalasi umuman ko'rib chiqilmasligi kerak. Bemorlarning yana bir toifasi barqaror vegetativ holatda bo'lgan bemorlardir. Bunday holda, masalaning tibbiy tomoni

kasallikning og'irligini, uning davolanishini aniqlash muammosidir; barcha mumkin bo'lgan tibbiy vositalar tugab qolganda davolanish jarayonida bunday bosqichga erishish; barqaror vegetativ holatning qaytarilmasligini aniqlash.

### **Evtanaziya “uchun” va “qarshi”**

Begunohning qasddan o'ldirilishi har doim axloqiy yovuzlikdir. Evtanaziya-begunoh odamning qasddan o'ldirilishi. Shunday qilib, evtanaziya axloqiy yomonlikdir. Evtanaziya tarafdorlari yuqorida keltirilgan xulosa oqilona va asossiz o'limlar o'rtasidagi farqni nazarda tutishi mumkin.

Evtanaziya ikki asosiy ayblov asosida adolatsiz qotillikdan tashqariga chiqqani uchun argumentni berishga harakat qilaylik.

Birinchisi, ba'zi kishilarning ahvoli, ular yashashni davom ettirishdan ko'ra o'lishlari yaxshiroqdir. Bunday vaziyatning yorqin namunasi, og'ir og'riqlardan aziyat chekadigan yoki eng asosiy ehtiyojlarni qondirishda ham boshqalarga nisbatan kamsituvchi qaramlikda hayotga mahkum bo'lgan bemorlardir. Bu erda, evtanaziyadan foyda olish ko'pincha o'layotgan bemorlarni va doimiy vegetativ holatda bo'lganlarni o'z ichiga oladi.

Ikkinchidan, uning pozitsiyasini yaxshilashda hech kimga yordam berish har doim axloqiy jihatdan joizdir. Agar o'lim kimningdir holatini yaxshilasa va inson o'zini hayotdan mahrum qilishni xohlasa, bunday o'lim bu odam tomonidan zarar etkazilishi deb hisoblanishi mumkin?

Ushbu argument jiddiy kamchiliklarga ega, ayniqsa, umumiy qabul qilingan qarorni oqlashda foydalanilganda. Bu barcha bemorlarning ahvoli haqiqatan ham yaxshilanganmi yoki yo'q bo'lsa ham, ularni o'ldirish harakatsizlikka yagona alternativami, deb so'rash kerak.

Birinchidan, o'layotgan bemorlar (ularning ahvolining boshqa xususiyatlaridan qat'i nazar) va vegetativ holatda bo'lganlar erta o'limdan qanday foyda olishlari aniq emas.

Ikkinchidan, ko'pchilik tomonidan ifoda etilgan nafrat, hayotining so'nggi yillarida boshqalarga qaramlik, yolg'on mag'rurlik emas, balki o'z qadr-qimmatining ongiga asoslanganmi, degan savol tug'ilishi mumkin.

Uchinchidan, har doim og'riqni yo'qotishning boshqa usullari mavjud. Evtanaziyaning himoyachilari ko'pincha ikkita yovuzlikdan birini tanlash kerak bo'lgan evtanaziya ishi emasligini so'rashadi. Agar bir-biridan yomonroq bo'lsa, kichikroq yovuzlikni tanlashda nima yomon?

Agar begunoh va doimiy azob-uqubatlarning o'limi ham yomon bo'lsa, unda ulardan birining tanlovi (va istagi) yomonlikka intilishni anglatadi, o'z maqsadiga



nisbatan yomonlik bo'lgan harakatni tanlash kerak. Odamni yanada uzaytirish va o'lim kelishiga yo'l qo'ymaslik bilan shunchaki yarashishdan farqli o'laroq, o'limni tanlash (ya'ni o'lim) bilan biz xato qilamiz. Evtanaziyaning har qanday harakati, o'lim tanlovi sifatida, bu taqiq ostida qoladi.

Evtanaziya haqida gapirganda, muqarrar ravishda davolanishning kontsepsiyasi bilan duch kelish kerak. Bemorning davolab bo'lmasligini qachon aytish mumkin?

Shifokorlar o'z prognozlarini tuzishda xato qilish ehtimoli qanchalik katta ekanligi ma'lum. Bundan tashqari, davolanishning kontsepsiyasi hozirgi vaqtda mavjud bo'lgan vositalar va imkoniyatlarga katta bog'liq. Bundan tashqari, difteriyaga chalingan o'g'li bilan arang tugatgan, Roux zardobining topilishi haqida eshitgan shifokorning taniqli holati mavjud. Darhaqiqat, aksariyat shifokorlar qasamyodiga sodiq qolishadi va "hamdard" emas, balki professional sifatida ishlashni afzal ko'rishadi. Aslida, shifokorlarning aksariyati o'zlarining qasamlariga sodiq qoladilar va "sempatizanlar" emas, balki kasbiylar sifatida harakat qilishni afzal ko'rishadi. Bu Gollandiyada ham uchraydi, u erda ba'zi shifokorlar hatto evtanaziyaga ixtisoslashgan, boshqalari esa unga murojaat qilishdan bosh tortishadi.

### **"Achinish" tushunchasining noaniqligi.**

O'z-o'zidan azob-uqubatlar ko'pchilik uchun achinishni keltirib chiqaradi: ular og'riqdan qochib, o'limga mahkum bo'lgan itni o'ldiradilar. Bunday rahm-shafqatni rad etish mumkinmi? Aslida, hatto ba'zi ishonchli xatoliklar ham yaqinining azoblarini qisqartirish vazifasi deb hisoblashgan. Lekin bu achinish o'z-o'zidan noaniq: albatta, ko'pincha og'riq o'zi chidab bo'lmas, lekin ko'pincha u bemor bilan birga bo'lganlar uchun yanada chidab bo'lmas bo'ladi. Bemorni og'riqdan "qutqarib", ular ko'pincha o'zlaridan azob chekishadi. Bu holatda bemorni tanlash erkinligi haqiqatan ham kuzatilganmi? Yordam uchun qichqirig'ga o'lim zarbasi bilan javob beriladi. O'limga sabab bo'lish, avvalambor, bu chaqiruvni eshitish zarurligidan o'zingizni qutqarishni anglatadi, chunki "meni o'ldir" so'zlari ortida "dardimni echib tashla va menga yordam ber!" Faqatgina insoniy nuqtai nazardan qaraganda, bemorni azob-uqubatlarga duchor qilishdan ko'ra unga "hamrohlik qilish" har doim ham qiyinroq.

Jamoat evtanaziyani butunlay qoralaydi. Hukm qilish inson hayotiga har qanday tajovuzni - abort va evtanaziyani o'z ichiga oladi. Biroq, sun'iy hayotni qo'llab-quvvatlashdan voz kechish masalasida cherkov juda qat'iy emas va quyidagi mezonlarni ilgari suradi:

- ❖ Koma holatidan chiqish uchun eng kichik imkoniyatga ega bo'lgan taqdirda, bemorning hayotini qo'llab-quvvatlash uchun barcha mumkin bo'lgan usullardan

foydalanish kerak, chunki inson hayotini saqlab qolish masalasi har qanday harakatga arziydi. Bu, ayniqsa, bemor o'z roziligini mustaqil ravishda ifoda eta olmasa, ayniqsa muhimdir.

- ❖ Agar koma davlati qaytarilmas va umidsiz bo'lsa, moddiy va shaxsiy tabiatning og'riqli va qimmatbaho usullarini qo'llash kerak emas, chunki bularning barchasi bemorning ongiga kelishiga umid qilmasdan azobni uzaytiradi. Ammo an'anaviy davolanishni ta'minlash majburiydir. Shuni ta'kidlash kerakki, ongga qaytish uchun qaytarilmaslik va umidsizlikni aniqlash har doim eng murakkab va shubhali narsalardan biridir.
- ❖ Miya faoliyati, to'g'ridan-to'g'ri EEG, reflekslar, nafas olish va yurak urishining yo'qligi bilan hayotni sun'iy ravishda qo'llab-quvvatlash, marhumning qarindoshlari uchun o'lik va uning o'limiga va og'ir zarbaga qarshi zo'ravonlik bo'ladi.

### **Evtanaziya falsafiy baholash**

***Hayotning muqaddasligi.*** Odatda, evtanaziya amaliyotiga qarshi chiqqan odamlar har qanday hayotning muqaddasligi printsipiga noyob deb qarashadi. I. Kant bu o'ziga xoslikning falsafiy himoyasi bilan o'zining qat'iy majburiyati bilan harakat qiladi. Oddiy so'zlar bilan aytganda, uning printsipi, biz har doim aqlli mavjudotlarni boshqa bir narsa uchun emas, balki "oraliq bosqich" uchun emas, balki yakuniy maqsad sifatida ko'rib chiqishimiz kerakligini aytadi. Siz uchun qiyin bo'lgani uchun hayotingizni to'xtatish huquqiga ega emasman. Kant sizning hayotingizni tugatolmaysiz, chunki u sizni chidab bo'lmas holga keltirdi. Evtanaziya masalasida hayotning muqaddasligi tamoyilini qo'llaydiganlar, hayotni tugatish har qanday sharoitda ham axloqan noto'g'ri deb o'ylashadi.

**Qotillik yoki o'limga yo'l qo'yish?** Evtanaziya bilan bog'liq faylasuflarga ta'sir qiladigan ikkinchi savol-qotillik va o'limga yo'l qo'yish o'rtasidagi farq. Ba'zi mualliflar passiv Evtanaziya umuman Evtanaziya emasligini ta'kidlaydilar, ammo bu yondashuv faqatgina muammoni chetga surishdir. Agar o'limga yo'l qo'yimaslik evtanaziya bo'lmasa ham, bu ruxsatning nima uchun axloqiy va joiz ekanligini ko'rsatish kerak.

Amerika tibbiyot assotsiatsiyasining kodeksida shifokorlar hech qachon hayotni to'xtatmasliklari kerakligi belgilangan. Ammo, shunga qaramay, shifokorlar hayotni uzaytirishga majbur emaslar, sog'likni tiklash mumkin bo'lmaganda, alohida harakatlarni amalga oshiradilar. Shunday qilib, ATA ikkita farq qiladi. Birinchisi – qotillik va o'limga yo'l qo'yish-bu qotillik qonun bilan taqiqlanganligi va o'limga ruxsat berilganligi. Ikkinchisi odatiy harakatlardan farq qiladi. Misol uchun, og'ir komadagi

bemor uchun qimmatbaho hayotni qo'llab-quvvatlash tizimidan foydalanish juda istisno hisoblanadi. Biroq, davolanish narxi axloqiy ahamiyatga ega ekanligi aniq emas.

Qotillik, ba'zan, ATA tomonidan ko'rsatilgan farqni rad etish uchun o'limga yo'l qo'ymaslikdan ko'ra ko'proq insonparvar ekanligini isbotlashning hojati yo'q. Agar ikkala holatda ham niyat bo'lsa, bemor o'lishi kerak bo'lsa, unda bitta harakat boshqasidan ko'ra axloqiy jihatdan maqbulroq hisoblanmaydi.

***Ikki tomonlama ta'sir doktrinasi.*** Misol uchun, morfin katta dozalari nafaqat og'riqni engillashtirishi, balki bemorning o'limini tezlashtirishi ham ma'lum. Bu holatda qo'llaniladigan ikki tomonlama ta'sir doktrinasi, agar qasddan ta'sir og'riqni engillashtiradigan bo'lsa, unda bu harakat "yon" zararli ta'sirga olib keladigan bo'lsa ham, axloqiy jihatdan joizdir. Biroq, bunday printsipni qo'llash orqali har bir kishi ehtiyot bo'lishlari va uning tarkibiy qismlari haqida to'liq ma'lumot berishlari kerak. Agar shifokor ma'lum dozalar Morfini o'limni tezlashtirayotganini bilsa, ularni buyurish orqali u bu uning niyati emasligini da'vo qila olmaydi. Bu uning niyatining aniq bir qismi bo'lib, u og'riqni bartaraf etish niyatini qo'shdi.

Evtanaziya bilan bog'liq muammolar ko'plab zamonaviy davlatlarning qonun chiqaruvchilari va jamoatchiligini tashvishga solmoqda, turli sohalar mutaxassislari tomonidan muhokama va tadqiqot mavzusiga aylanmoqda. Shuni anglash kerakki, biron bir qonun, shu jumladan jinoyat qonuni, barcha maxsus ishlarni ko'rib chiqa olmaydi. Evtanaziya bilan bog'liq muammolar ko'plab zamonaviy davlatlarning qonun chiqaruvchilari va jamoatchiligini tashvishga solmoqda, turli sohalardagi mutaxassislarni muhokama qilish va tadqiq qilish sinalayotgan shaxssiga aylanmoqda. Hech qanday qonun, jumladan, jinoyat huquqi barcha xususiy ishlarni ta'minlay olmasligini tushunish kerak. Tibbiyot tomonidan qabul qilingan qarorlar qonuniy ravishda o'zgartirilishi mumkin emas. Bu, ayniqsa, inson hayotiga taalluqlidir.mmo Evtanaziya kabi muammolar mavjud va u huquqiy, shu jumladan, hal qilishni talab qiladi. Menimcha, faol Evtanaziya hayotga haqli emas, chunki u evtanaziya aktini noto'g'ri ishlatish uchun juda ko'p imkoniyatlarni yashiradi. Misol uchun, davlatimiz sharoitida tibbiyotning qashshoqligi bilan evtanaziya yolg'iz keksalar, nogiron bolalar, saraton va OITSDan aziyat chekayotgan shaxslar, pul mablag'lari etishmasligi va davolanishi uchun o'lish vositasiga aylanishi mumkin.

Jamiyatimizda Evtanaziyaning namoyon bo'lishining yagona yo'li ixtiyoriy va passiv Evtanaziya bo'lishi mumkin. Bemorning kasallik tashxisini, uning mumkin bo'lgan oqibatlarini, davolanishdan bosh tortganda salbiy oqibatlarga olib keladigan xavf darajasini, tiklanish umidining darajasini bilish huquqiga ega bo'lgan Qonunchilik normasini aniq va aniq shakllantirish kerak. Agar bemor vegetativ holatda bo'lsa,

bunday holatning qaytarilmasligini aniqlash kerak. Evtanaziya masalasi bemorning o'zi yoki uning vakili ishtirokida hal qilinishi kerak, unda irodasi oldindan tayyorlangan hujjat bor, agar buning iloji bo'lmasa, bir qator sabablarga ko'ra, baribir, o'ldirish masalasini bir kishi emas, balki shifokorlar kengashi hal qilishi kerak.

Evtanaziya muammosi, boshqa ko'plab sog'liqni saqlash muammolari kabi, nafaqat tibbiy, balki shifokorlar, balki faylasuflar, bioetiklar, advokatlar, psixologlar va boshqa mutaxassislarni ham muhokama qilish kerak. Evtanaziya umumiy madaniy va ijtimoiy muammodir. Ko'pchilik evtanaziya (aybsizlarning o'limi kabi) mutlaqo axloqiy yovuzlikka ega ekanligiga ishonishadi va hatto umumiy qabul qilingan qarorda ko'rsatilgan hollarda ham qonun tomonidan ruxsat etilmasligi kerak. Shuningdek, suiiste'mol qilish xavfi ham katta. Evtanaziyani qonun bilan e'tirof etish, shuningdek, samarali davolanish usullarini topish bo'yicha tadqiqotlarni moliyalashtirish uchun davlat tomonidan rag'batlantirilishi mumkin. Boshqa tomondan, evtanaziya aslida tibbiy amaliyotda mavjudligini ko'rish mumkin emas. Shubhasiz, bu muammo shoshilinch huquqiy yechimni talab qiladi va uning ko'zlarini yopish mumkin emas.

### **Evtanaziya muammolari-Evropa amaliyotlarining afsonalari va haqiqati**

Tibbiy texnika va klinik farmakologiyaning muvaffaqiyati hayot va o'lim o'rtasidagi chegara zonasini kengaytirdi. Axloqiy qarama-qarshiliklar, kelib chiqish va rivojlanish tarixi, shakllari, Evtanaziyaning huquqiy, diniy jihatlari o'rganiladi. Ibrohim dini-nasroniylik, Islom va yahudiylik - an'anaviy ravishda evtanaziyaga qarshi bo'lib, uni o'z joniga qasd qilish turi deb hisoblaydi.

Evtanaziya amaliyotiga bo'lgan munosabat bugungi kunda dunyoda bir-biridan farq qilmaydi - uning to'liq rad etilishidan oqlanishigacha. Dunyo mamlakatlarining aksariyat qismida evtanaziya qonun bilan taqiqlangan. Evtanaziya sohasida Kashshof, Evtanaziya to'g'risidagi qonunni qabul qilish, fohishabozlik va bir jinsli nikohni qonuniylashtirish to'g'risidagi qonunga 2000 yilda shifokorlar yordamida og'ir kasallarning o'limiga yo'l qo'yadigan boshqasini qo'shdi. Belgiya, Gollandiya va Lyuksemburg bilan birga, evtanaziyani qonuniylashtirgan uchta Evropa Ittifoqi mamlakatidan biri bo'lib qolmoqda.

Gollandiyada, Belgiyada qonuniylashtirilgan faol Evtanaziya sifatida 10 yildan ko'proq vaqt o'tdi. Ish natijalari qanday? 2003 yilda 200 ta o'lim holatidagi kasal bo'lib, ko'pincha keksa bemorlarda ixtiyoriy ravishda vafot etdi. 2004 yilda evtanaziya 360 ta bemorlarga o'tkazildi. Evtanaziyalarning mashhurligi ortib bormoqda. Evtanaziyaning tarqalishini "tushuntirish" mumkin bo'lgan omillar orasida iqtisodiy hisoblanadi. Zamonaviy tibbiy asbob-uskunalar va dori-darmonlardan foydalangan holda o'limga olib keladigan malakali tibbiy yordam juda ko'p moddiy xarajatlarni talab

qiladi. Evropa mamlakatlarida aholining keksayish jarayoni davom etmoqda, keksalar muammosini ijtimoiy rivojlanishning ustuvor tibbiy-ijtimoiy dasturlari sifatida ko'rsatish davom etmoqda. Evtanaziya amaliyoti, ayniqsa, boshqalarning qo'llab-quvvatlashiga muhtoj bo'lgan keksa va zaif kishilarga bosim o'tkazadi.

2005 yil Aprel oyidan beri Belgiyada faqat 60 €ga teng bo'lgan halokatli in'ektsiya to'plami eczanelerde sotiladi. Faqat amaliyotchi oila shifokori to'plamni sotib olishi mumkin. Ushbu yangilik kiritildi, chunki 40% chanqoq evtanaziya uni kasalxonada emas, balki oila shifokori yordamida uyda o'tkazishni istaydi. Ommaviy xabar qilingan vositalari ma'lumotlariga ko'ra, Belgiyada faqat 2012 yili, shuning uchun 1,4 ming kishi halok bo'ldi-ya'ni, mamlakatda barcha o'limlarning 2% va 2011 yilga nisbatan 25% ko'proq.

### **Faol Evtanaziyaning o'sish dinamikasi aniq.**

Endi sud qaroriga ko'ra, bemorni o'z joniga qasd qilgan yoki o'z joniga qasd qildirishga undagan shifokor aybdor deb topilmaydi. Biroq, axloqiy yoki diniy e'tiqodga oid ko'plab shifokorlar bemorning oxirgi so'rovini bajarishdan bosh tortdilar. Shveytsariya, Shvetsiya, Lyuksemburg, Avstraliya Evtanaziya g'oyasini qo'llab-quvvatladi va sabr og'riqsiz bu dunyoni tark etadi orqali sun'iy hayot saqlash yoki dori joriy etish, qurilmalar bemorlarni o'chirish uchun ruxsat qonun loyihalarini chiqardi. Germaniya federal sudi Evtanaziya qasddan o'lim bilan bog'liq emas, deb qaror qildi va uning o'tkazish uchun hech qanday kontraendikasyonlar yo'q. To'liq ta'minlash uchun, insonning "erkinligi" uchun, Gollandiyada eutanaziyaning mobil brigadalari ish boshladi. Gollandiyalik qonun shifokorning jinoiy javobgarligidan ozod qiladi, u bir qator ishlab chiqilgan ko'rsatkichlar asosida bemorning hayotini to'xtatishga qaror qiladi. Biroq, bu axloqiy nuqtai nazardan mutlaqo qabul qilinishi mumkin bo'lmagan va Evtanaziyaning boshqa shakllariga, shu jumladan, majburiy bo'lmagan narsalarga yo'l ochadigan bunday xatti-harakatlarning mohiyatini o'zgartirmaydi.

### **Evtanaziya uchun qanday dalillar mavjud?**

Eng tez-tez berilgan:

- a) shaxsga o'z taqdirini belgilash huquqi berilishi kerak, shu jumladan-o'z hayotini tugatish huquqi;
- b) inson shafqatsiz, noto'g'ri davolanishdan, tibbiyotdan, o'layotgan bemorning muammolarini hal qila olmaydigan shaxsdan himoya qilinishi kerak;
- v) davolanmagan bemor o'z yaqinlarini ruhiy azobdan qutqarish uchun evtanaziyani talab qilish huquqiga ega;
- g) "iqtisodiy dalil" – umidsiz bemorlarga yordam berish uchun sarflangan ijtimoiy resurslar, boshqa sog'liqni saqlash sohalariga yanada oqilona yuborish.

Tarixdan ma'lumki, ikkinchi jahon urushi boshlanishidan oldin, evtanaziya g'oyasi bir qator Evropa mamlakatlarida keng tarqalgan. Mashhur insonlar orasida biz Freydni eslaymiz, u shifokorning yordami bilan og'zaki saraton kasalligining davolanmagan shakli tufayli 1939 yil 23 sentyabrda Londonda evtanaziya o'tkazgan, mahalliy og'riqsizlantirish ostida o'smalarni olib tashlash bo'yicha 31 operatsiyadan omon qolishdan oldin (o'sha paytda bunday operatsiyalarda behushlik ishlatilmagan) amalga oshirilgan. Evtanaziya va evgenika o'sha paytda Evropa davlatlarining tibbiy doiralarida mashhur bo'lgan, ammo t-4<sup>33</sup>ning o'lim dasturi kabi natsistlarning harakati bu g'oyalarni obro'sizlantirgan.

Bugungi kunda biz ba'zi qoidalar va shartlar bilan "yumshatilgan" ushbu g'oyalarni qayta ko'rib chiqamiz. Bemorni o'ldirish tibbiy jihatdan maqbul tarzda amalga oshirilishi kerak (evtanaziyani nazorat qilish qo'mitasi shifokorlarni "rahmshafqat qotilligi"ni ro'yxatdan o'tkazish uchun ariza bergan). Ushbu qonun Belgiya parlamenti tomonidan qabul qilindi va mamlakatda nufuzli katolik ruhoniylarining keskin e'tirozlariga sabab bo'ldi, Belgiyaning 75-yillik katolik aholisining 10 foizi Evtanaziyani legallashtirishning evropalik lobbistlari, uning axloqiy qoidalarini muhokama qilish, muammoning diniy jihatlaridan ajralib chiqish kerak, deb hisoblashadi, chunki imon har bir kishi uchun shaxsiy masaladir. Evropa Kengashi Parlament Assambleyasi tomonidan keltirilgan pretsedentlardan kelib chiqib, lobbistlar qotillik va tibbiy yordam tushunchalarini aniq ajratish va umidsiz bemorning har bir alohida ishini ko'rib chiqish tartibini joriy qilish orqali masalaning huquqiy tomonini hal qilishni taklif qilmoqdalar.

Belgiya qonunchiligiga binoan evtanaziya faqat shaxsning shaxsiy yozma iltimosiga binoan va agar u "o'lim holatidagi kasal bo'lsa va jismoniy yoki ruhiy jihatdan chidab bo'lmas darajada azob chekayotgan bo'lsa" amalga oshiriladi.

Bunday holda, bemor katta yoshdagilar bo'lishi va to'g'ri fikrda bo'lishi kerak. Qonunda aholining zaif qatlamlarini himoya qilish bo'yicha nazorat choralari ko'rsatilgan. Biroq, hozirgi vaqtda Belgiyada evtanaziya to'g'risidagi qonunga o'zgartirishlar kiritilmoqda, bu esa 15 yilgacha tibbiy o'z joniga qasd qilish uchun qonuniy talab qilish uchun yosh chegarasini kamaytirishni nazarda tutadi. Bundan tashqari, Altsgeymer kasalligiga chalinganlarga evtanaziyadan foydalanishga ruxsat

---

<sup>33</sup> "T-4" o'ldirish dasturi ("Action Tiergartenstrasse 4") Germaniya Milliy Sotsialistlarining sterilizatsiya qilish, keyinchalik ruhiy kasallarni, aqli zaif va irsiy kasalliklarni jismoniy yo'q qilish bo'yicha evgenik dasturining rasmiy nomi. Kelajakda nogironlar (nogironlar, shuningdek 5 yildan ortiq kasal bo'lganlar) yo'q qilinadigan shaxslar doirasiga kiritildi. Dastlab, faqat 3 yoshgacha bo'lgan bolalar, keyin barcha yosh guruhlari yo'q qilindi.



berilishi kerak, ammo ular evtanaziya shartlarini ko'rsatib, xotirani yo'qotishdan oldin vasiyat qilishlari sharti bilan amalga oshiriladi<sup>34</sup>.

Bugungi kunda Gollandiyada o'n ikki yoshdan oshgan bola ham evtanaziya haqida so'rashi mumkin. Bunda, kasal bedavo bo'lishi shart emas. Etarli sabab - kasallik yoki shikastlanish natijasi bo'lgan jismoniy yoki ruhiy tabiatning chidab bo'lmas azobini sub'ektiv ravishda baholash. Yaqinda 12 yildan 15 yilgacha bo'lgan bolalarning evtanaziyasi uchun ota-onalarning roziligi talab qilinadi (ilgari talab qilinmaydi), katta o'smirlar bu masalani mustaqil ravishda hal qilish huquqiga ega. 2012 yil fevral oyida Belgiya bolalar uchun evtanaziyani qonuniylashtirgan birinchi mamlakat bo'ldi: Gollandiyadan farqli o'laroq, qonunda bemorlar o'limni so'rashlari mumkin bo'lgan minimal yosh belgilanmagan.

### **Evtanaziyani legallashtirish insonparvarlik yoki qonuniy qotillik namoyonidirmi?**

Mumkin bo'lgan suiiste'molliklar xavfi evtanaziya muxoliflarining boshqa argumentlar bilan bir qatorda muhim dalilidir. Shunday qilib, 2005 yilda, Evropa Kengashi (PAZ) parlament Assambleyasi a'zolari qoidalarga rioya qilmasdan yoki ba'zan juda katta miqyosda, uni qo'llash bo'yicha rasmiy man chetlab evtanaziya amal bir necha mamlakatlar tibbiyot muassasalarida, deb tashvish bildirdi. 2005 yil aprel oyida Evropa Kengashi evtanaziyani azob-uqubat va og'riqdan xalos bo'lish uchun davolanmagan bemorlarga yordam sifatida qonuniylashtirishni taklif qilgan qaror loyihasini rad etdi. Ushbu qarorda g'arbiy Evropada cherkovning kuchli pozitsiyalari muhim rol o'ynadi.

Gollandiya va Belgiya qonunlari shifokorning majburiyatlari, bemorning sog'lig'i uchun talablar va ariza berish tartibi bo'yicha sezilarli farqlarga ega. Evtanaziya to'g'risidagi qonun deyarli bir vaqtning o'zida ushbu mamlakatlarda qabul qilingan bo'lsa-da, Gollandiyada u ilgari mavjud bo'lgan keng amaliyotni qonuniylashtirdi, Belgiyada esa shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarning yangi variantini topdi. Belgiyada har kuni bir kishi evtanaziya huquqidan foydalanib, hayotdan ajraladi. Gollandiyada-har kuni besh yoki olti kishi. Gollandiyalik-Belgiya versiyasida (shifokor bemorga preparatning o'lim holatiga olib keluvchi dozasini kiritganda), Shveysariyadagi evtanaziya ruxsat etilmaydi. Biroq, bu mamlakatda "o'z joniga qasd qilish turizmi" deb nomlangan hodisa mavjud, chunki agar "yordamchi" o'z ishidan foyda ko'rmasa, "o'z joniga qasd qilish yordami" qonuniy ravishda ruxsat etiladi. Va

---

<sup>34</sup> Nobel mukofotiga bir necha bor nomzod bo'lgan zamonaviy Belgiyaning eng yirik yozuvchisi Ugo Klaus Altsgeymer kasalligining faqat birinchi bosqichiga ega bo'lsa-da, 2008 yilda 79-yilda o'z ixtiyori bilan vafot etdi



bunday yordam ko'rsatadigan tashkilotlar mavjud. Farqi shundaki, o'lishni istagan kishi oxirgi amaliyotni o'zi bajarishi kerak — in'ektsiya qilish yoki preparatni ichish. Va bu tashkilotlarning xodimlari faqat dori beradi va o'lik dozani aniqlaydi, lekin uni kiritmaydi. Dori olishga qodir bo'lmagan juda kasal odamlarga oshqozon problari beriladi. 1-dan fevral 2007-yildan Shveysariya federal sudining qarori bilan ruhiy bemorlar o'z joniga qasd qilish uchun yordam so'rash huquqiga ega bo'lishdi. "Jismoniy kasallik kabi davolanmagan, uzoq muddatli va jiddiy ruhiy kasallik, insonning keyingi hayot istiqbollarini ko'rmasligi uchun bunday azob — uqubatlarga olib kelishi mumkin", deyiladi sud qarorida. Og'riqsiz, tez, ishonchli tarzda o'ldirish oson ish emas edi. Bugungi kunda evtanaziya to'g'risidagi qonunni qabul qilgan mamlakatlar tibbiyot hamjamiyatining muayyan qismi ushbu amaliyotni "takomillashtirish" ustida ish olib bormoqda, ilmiy izlanishlar olib borilmoqda. Evgenaziya uchun in'ektsiyalar qo'llanila boshlanganidan beri, "qanday o'tganligi" haqida ma'lumot to'plash uchun maxsus hukumat komissiyalari tuzilgan, o'ldiradigan in'ektsiya tarkibining bir necha variantlari mavjud, shifokorlar va farmatsevtlar uchun protokollar yildan-yilga saqlanib kelinmoqda, ko'plab tavsiyalar qayta ko'rib chiqildi, qisman bekor qilingan, boshqa hollarda dozalar qayta hisoblangan. Favqulodda holatlarga duch kelganda, ular buyrak, jigar etishmovchiligi bo'lgan bemorlar uchun maxsus tavsiyalar ishlab chiqdilar, oldingi davolanishga qaramlik ta'sirini hisobga oldilar. Belgiyada qonuniylashtirilgan o'z joniga qasd qilish faqat 18 yoshdan mumkin. Bir necha Belgiya partiyalarining koalitsiyasi evtanaziya va umidsiz kasal bolalarga murojaat qilish imkonini beradigan qonun loyihasini ishlab chiqdi. Kasal bolaning istagidan tashqari, yangi qonunga ko'ra, ota-onasining roziligi ham majburiydir. So'rovga tajribali psixologning xulosasi ilova qilinadi, u bolaning so'rovining barcha oqibatlarini to'liq anglashiga va u haqiqatan ham yashashni istamasligiga ishonch hosil qilishi kerak. Miyaga ta'sir qiladigan va qaror qabul qila olmaydigan kasalliklardan aziyat chekadigan bolalar uchun ota-onalarning istagi va shifokorlarning ruxsatisiz etarli.

Endi tibbiyot sug'urtasi va qirollikda davolanadigan har qanday belgiyalik evtanaziya huquqiga ega, agar kamida ikkita shifokor uning xohishini qo'llab-quvvatlasa.

**Xulosa:** evtanaziyaning legallashtirish qonuniylashtirilgan qotillikka aylandi. Evtanaziyaning har qanday shakli quyidagi sabablarga ko'ra qabul qilinishi mumkin emas deb hisoblaymiz:

1) ushbu amaliyot muqarrar ravishda diagnostika xatolar bilan to'la. Tibbiy amaliyotda juda kam uchraydi, ammo ba'zi tibbiy standartlar nuqtai nazaridan umidsiz bemorlar yaxshilanadigan holatlar haqiqiydir.

Boshqacha qilib aytganda, tibbiy-biologik ilm-fanning cheklanganligi bilan bog'liq xatolarning ma'lum bir ulushi mavjud;

2) qasddan suiiste'mol qilish xavfini hisobga olmaslik kerak;

3) evtanaziya tibbiy amaliyotning bir shakli sifatida ko'plab bemorlarga misli ko'rilmagan miqyosda va kuchlarning demoralizatsiya va yatrogen ta'siriga ega bo'lishi mumkin;

4) evtanaziya tibbiy taslim bo'lib, tibbiy xodimlarga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Evtanaziya hayotiy qarama-qarshiliklarning muhim echimi emas, chunki u faqat ularni majburiy ravishda yo'q qiladi. Bu dialektikaga yoki tibbiy insonparvarlik tushunchasiga mos kelmaydi. Agar bu ijobiy ahamiyatga ega bo'lsa, unda bu Evtanaziya muammosini va ilmiy tibbiyotning, haqiqiy insonparvar shifokorlarning o'layotgan odamga bo'lgan e'tiborini tobora kengaytirmoqda.

Evtanaziya muxoliflari, umidsiz bemorlarga nisbatan insoniyat faqat palliativ parvarish deb hisoblanishi mumkin, deb hisoblashadi. Qolganlarning hammasi qotillik deb tasniflanadi. Evtanaziyani legallashtirish, ularning fikriga ko'ra, inson hayotining qadrsizlanishiga olib keladi va suiiste'mol qilish uchun qulay sharoit yaratadi. Ular 2005 yildada evtanaziya sohasidagi 22 ta holatlari haqida hisobot berilganda misol keltiradilar<sup>35</sup>.

2012 yili 25-yanvarda, Yevropa Kengashi parlament Assambleyasi (1859) "Inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish, bemorning oldindan aytgan istaklarini hisobga olgan holda" qarorini qabul qildi va bunda quyidagicha aytib o'tilgan: "Qasddan qotillik deb hisoblangan evtanaziya, harakat yoki qobiliyatsiz shaxsning o'z manfaatlarini uchun harakatsizligi bilan taqiqlangan bo'lishi kerak"<sup>36</sup>. Ushbu qaror Evropada qo'llaniladigan printsiplarni, masalan, "tirik Iroda" yoki "oldindan ko'rsatmalar"ni aniqlashga qaratilgan. Avvalroq, 1418 yili (1999) "inson huquqlarini himoya qilish va davolanmagan bemor va o'layotgan odamning qadr-qimmatini himoya qilish to'g'risida" tavsiyasiga ko'ra, Evropa Kengashi parlament Assambleyasi "davolanmagan bemor yoki o'layotgan odamning hayotini qasddan mahrum qilishni taqiqlash"ni talab qildi. Pase va Kengashning a'zo davlatlari Evropa hali ham evtanaziyani va o'z joniga qasd qilishni rad etmoqda va Evropa kengashi a'zolari – Benelux va Shvetsiya davlatlari 47 tadan faqat bir nechta mamlakat-evtanaziyani amalda qo'llamoqda.

<sup>35</sup> <http://www.strasbourg-reor.org/?topicid=1044>

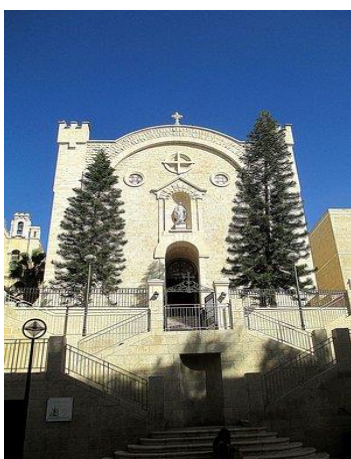
<sup>36</sup> Материалы сайта: <http://www.strasbourg-reor.org/?topicid=1044>

## Zamonaviy palliativ yordamning tibbiy, biotibbiy va falsafiy jihatlari

*"Qariga yo'lni oching, kamida bir oz yordam bering  
Bir kuni keksalikning nima ekanligini tushunasiz.*

**N. Xosrov**

### Xospis paydo bo'lishining tarixi



"XOSPIS" so'zi lotin tilidan olingan. "hospes" dastlab "begona", "mehmon" degan ma'noni anglatadi. Keyinchalik lotin " hospes "ingliz tilidagi" hospice "so'ziga aylantirildi, bu" boshpana"," e'xson uyi", "g'alati uy" degan ma'noni anglatadi. Odatda birinchi uy-joylar xristian ziyoratchilarining asosiy yo'nalishlari bo'lgan yo'llar bo'ylab joylashgan. Sharqiy O'rta er dengizi hududida birinchi marta paydo bo'lgan, hospitalslar g'oyasi eramizdan avvalgi to'rtinchi asrning ikkinchi yarmida Lotin dunyosiga etib keldi, Fabiola, Rim matroni va muxaddas Jeromning shogirdi ziyoratchilar

va bemorlar uchun hospesni ochdi.

1842 yilda eri va bolalarini yo'qotgan yosh ayol Jeanne Garnier Lyonda vafot etganlar uchun birinchi boshpanani ochdi. U " Go'lgof " deb ham nomlangan. Keyinchalik Frantsiyaning boshqa joylarida bir nechtasi ochildi. Ulardan ba'zilari hozir ham ishlaydi.

### Zamonaviy dunyoda xospes harakatining boshlanishi

1967 yilda Cecilia Sanders buyuk Britaniyada muqaddas Kristoforning birinchi zamonaviy xospesini yaratadi. Bunday Muqaddas Kristofer Hospesi va Elena bolalar Hospesi (Helen House) kabi Angliyada birinchi Hospesi maxsus uylarda tashkil etildi. Ular xususiy uy-joylardir, ular butunlay mustaqil va shifoxonalardan ajralib turadi. Shu bilan birga, ingliz Milliy saraton bemorlariga yordam berish jamiyati allaqachon ishlaydigan shifoxonalar hududida hospeslar yaratadi, ular klinikalar mavjud bo'lgan barcha narsalardan foydalanishlari mumkin.

**Palliativ yordam** yoki hayotni qo'llab-quvvatlovchi davolanish, asosiy tibbiy holatidan qat'i nazar, uni uzaytiradigan har qanday davolanish hisoblanadi.

Palliativ yordam ko'rsatishning birinchi xizmatlaridan biri, birinchi marta Angliyada paydo bo'lgan "Hospice"deb nomlangan. Dastlab, ularga palliativ yordam saraton

kasalligiga chalingan, ammo asta-sekin barcha terminal bemorlariga yordam bera boshladi.

**Palliativ davolanish**-terminal bemorlariga malakali, samarali tibbiy yordam ko'rsatish, iloji bo'lsa, og'riq va boshqa og'riqli sindromlarni oldini olish, o'limga olib keladigan alomatlar. "Palliativ tibbiyot", "palliativ davolanish" tushunchalarining ma'nosi quyidagicha: o'lim bilan bog'liq og'riqli, og'riqli alomatlar nazorat qilinadi. Palliativ tibbiy yordamning asosiy maqsadi-o'layotgan odamning hayotining maqbul sifatiga erishish, uning konforiga g'amxo'rlik qilish va shuning uchun bemorning o'lim huquqini qadr-qimmat bilan amalga oshirishdir. Palyatif yordam ko'rsatishning birinchi xizmatlaridan biri Angliyada paydo bo'lgan hospizalar deb ataldi. Dastlab, ularga palliativ yordam saraton kasalligiga chalingan, ammo asta-sekin barcha terminal bemorlariga yordam bera boshladi. Faqat o'liklarni qabul qilgan kasalxonalar va xudojo'y muassasalar bundan oldin mavjud edi. Ammo faqat 1967 yilda "XOSPIS" so'zi bugungi kunda unga kiritilgan ma'noga ega bo'ldi. Zamonaviy xospes harakatining asoschisi, ingliz ayol Sisley Saunders butun dunyoni o'lim, og'riq va azob-uqubatlarga boshqacha qarashga majbur qildi. Hospes-bu uy sharoitiga yaqin sharoit yaratishga harakat qilayotgan muassasa.. Bemorlarga hatto uy hayvonlarini, masalan, mushuk yoki itni yonuda saqlab turish, qarindoshlarini qabul qilish, bayramlarni o'tkazish uchun ruxsat beriladi. Hospes hech qachon ulardan tuzalish umidini olib qo'ymaydi. Har doim imkoniyat bor - tashxis qo'yish yoki tananing ajoyib o'zini o'zi davolash holatlarida xatolar ham bo'lishi mumkin.. Agar bu hospesda bo'lmasa ham, hayot yo'lining munosib to'gatilishi ta'minlanadi.

1990 yilda XOSPES Sankt-Peterburgda ochildi, keyin Hospec jamiyati yaratildi. Endi bunday muassasalar Moskva, Kolpino, Ivanovo, Tula, Yaroslavl, Tyumen shaharlarida ochilgan. Ularning barchasi Rossiya ijtimoiy rivojlanish vazirligi nazorati ostida bepul ishlaydi. 1996 yilda "Palliativ tibbiyot va reabilitatsiya" jurnali tashkil etildi, unda bu muammoni hal qilish masalalari yoritilgan.

Palliativ yordam, shu jumladan, uy-joylarda, quyidagi printsiplarga asoslangan bo'lishi kerak: hayotni qullab quvvatlash va o'limga tabiiy jarayon sifatida munosabatda bo'lish; o'limning boshlanishini tezlashtirmaslik yoki kechiktirmaslik; og'riq va boshqa og'riqli alomatlarni bartaraf etish; jismoniy va ma'naviy qo'llab-quvvatlashni birlashtirish; bemorga imkon qadar yordam berish uchun qo'llab-quvvatlash tizimini taklif qilish, o'limga qadar faol turmush tarzini ta'minlash; bemorning oilasiga yordam berish. Birinchi yordam ko'rsatgan tibbiy xodimlar bemorni "yaxshi o'limi" uchun hayotiy nuqtai nazarni ishlab chiqish uchun psixologik ta'sir ko'rsatishi kerak. Bemor vaziyatni nazorat ostida ushlab turishi, qadr-qimmatni saqlab qolish va shaxsiy hayotga

bo'lgan huquqni ta'minlashi; og'riq va boshqa alomatlarni nazorat qilishga qodir bo'lishi kerak; Bemor qaerda o'lishni tanlash imkoniyatiga ega bo'lishi kerak (uyda, shifoxonada, xospesda); agar kerak bo'lsa, ma'lumotni bilishga va ekspertizadan foydalanishi mumkin; har qanday ma'naviy yoki hissiy qo'llab-quvvatlash olish; oxirgi buyruqlarni berish va ular bajarilishiga, hayotni uzaytirish uchun ma'nosiz harakatlar qilmasliklari uchun ishonch hosil qilishi kerak; Shu bilan birga, bemorlarda quyidagi muammolar mavjud: kasallikdan kelib chiqqan jismoniy azob-uqubatlar; ishning yo'qolishi, ijtimoiy rolning o'zgarishi, boshqalarga qaramlikning paydo bo'lishi; psixologik - depressiya, qo'rquv va tashvish, noaniqlik, aybdorlik hissi (qarindoshlar, boshqalar oldida); ekzistensial - diniy, diniy bo'lmagan, hayotning " nima uchun aynan menga?"» savolini ahamiyatini baholash.

Hozirgi vaqtda chet eldagi BYo nafaqat hospislarda, balki uyda ham umumiy amaliyot shifokori bo'lib, uning yordamchisi ushbu Profil bo'yicha ixtisoslashgan hamshira hisoblanadi. Shu bilan birga, BYo multidisiplinar funktsiyadir, shuning uchun mutaxassislar jamoasi uni ta'minlashi kerak degan fikr bor edi. Shifokor va hamshiradan tashqari, bunday jamoa ijtimoiy xodimni va bemorning iltimosiga binoan diniy e'tiqodni ifodalaydi. Terminalda bemorlarni davolashning zamonaviy taktikasi nuqtai nazaridan tibbiy etikaning "bemorning hayotiga eng yuqori hurmat" haqidagi pozitsiyasi palliativ tibbiyot falsafasi nuqtai nazaridan aniqlanadi. Birinchidan, shifokorlar va hamshiralar terminal bemorlar bilan ishlashda oddiy va favqulodda tibbiyot vositalari va usullari ajratilishi kerak. Ikkinchidan, ular surunkali og'riqni davolashning zamonaviy yondashuvlariga ega bo'lishlari, shuningdek, odatda, o'linga olib keluvchi boshqa og'riqli alomatlarni bartaraf qila olishi zarur. Uchinchidan, palliativ tibbiy yordam ko'rsatish tizimida ishlaydigan barcha mutaxassislarning kasbiy burchi terminal bemorlari va ularning oilalarini ijtimoiy, psixologik va ma'naviy qo'llab-quvvatlashni nazarda tutadi. Shu bilan birga, bunday bemorlarni ularning holati to'g'risida xabardor qilishning eng qiyin axloqiy masalasini hal qilishning yangi yondashuvlarini tushunish talab etiladi. O'layotganlar o'limi oldidan qo'rqinchni og'riq bilan sezishadi, boshqalarga eng asosiy ehtiyojlarni qondirishdagi (oziq-ovqat, ichimlik, tozalikni saqlash va h.k.) qaramlikdan qo'rqishadi, chuqur qayg'u va zrikishni xis qilishadi. 1948 yilda ingliz ayoli S. Saunders zamonaviy hospeslarning asoschisi bo'ldi(o'layotgan bemorlarni jismoniy va ma'naviy qo'llab-quvvatlash tashkilotlari), u oddiy fikrga keldi: o'layotgan bemorga yordam berish mumkin va zarur. O'sha paytdan beri "palliativ yordam" deb nomlangan tizim bu oddiy va insoniy maqsadni amalga oshirishga aylandi.

Lotin so'zi "pollium", "qobiq", "qoplama" degan ma'noni anglatadi. Kasallikning rivojlanishini to'xtatish yoki hatto sekinlashtirish mumkin bo'lmaganda, bemorning tez o'limining muqarrarligi muqarrar bo'lganda, kasbiy shifokor palliativ davolanish taktikasiga, ya'ni uning individual belgilarini yumshatishga majburdir.

**"Palliativ davolanish"** tushunchasi faqat klinik mazmun bilan iste'mol qilinmaydi, u davolashning yangi ijtimoiy-tashkiliy shakllarini, o'layotgan bemorlarni qo'llab-quvvatlashni, axloqiy muammolarni yangi echimlarni va agar kerak bo'lsa, yangi "tibbiy ish falsafasi"ni o'z ichiga oladi. Palliativ tibbiyotni tashkil etishning turli shakllari-uyda parvarish qilish xizmati, kunduzgi va tungi kasalxonalar, chiqish xizmati ("tezyordam") va xospes shifoxonalari, umumiy shifoxonalarning maxsus bo'linmalari va boshqalar. O'layotganlarga yordam berishning samaradorligi ularning muammolarini hal qilishning murakkab yondashuvi, bu ishda ishtirok etayotgan mutaxassis shifokorlar, hamshiralar, psixologlar, shuningdek, maxsus ta'lim olgan ruhoniylar, ko'ngillilar faoliyatining brigadasi bilan belgilanadi. Bemorning yaqin qarindoshlari va do'stlarining roli ajralmas bo'lib, ular o'zlarini malakali maslahat va yo'l-yo'riqlarga muhtoj.

Sog'liqni saqlash xodimlari palliativ yordam vositalari va usullarining barcha arsenaliga ega bo'lganda, ular o'layotganlarga aytish uchun axloqiy huquqqa ega: "Biz sizga bundan o'tishga yordam beramiz." O'layotgan bemorning barcha muammolaridan og'riqni boshqarish muammosi ko'pincha eng dolzarb va qoldirib bo'lmaydigan xisoblanadi. Shu zahotiy oq bunday bemorlar o'zlarining mavjud bo'lgan og'riq qoldiruvchi vositalar holatiga muvofiq foydalanish huquqiga ega deb aytish kerak. Og'riq bilan kurashish bemorning asosiy huquqlaridan birini amalga oshirishning ajralmas sharti hisoblanadi - munosib o'lim huquqi, xususan, qabul qilingan "Lissabon bemor huquqlari deklaratsiyasi" (1981 yili) da maxsus aytilgan. Biroq, bu maqsadga erishish ertami-kechmi shifokorning bemorning hayotini qisqartirishga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan og'riq qoldiruvchi dorilarning bunday dozalarini buyurishini talab qiladi. Anestezik dorilarning bunday dozalarini belgilash orqali shifokor bunday bemor uchun hayot davomiyligi emas, balki sifat ekanligini anglatadi. Ba'zan, o'limning azobini engillashtirish uchun, o'lim jarayoni kabi hayotni uzaytiradigan ba'zi davolanishlardan voz kechish oqilona bo'ladi. Og'riq muammosi, azob-uqubatlar an'anaviy ravishda turli diniy tizimlarda juda muhim o'rin tutadi (masalan, buddizmda og'riq qoldiruvchi vositalar bilan to'lib toshgan ong, o'lim uchun muhim bo'lgan foydali dalillarga xiyonat qila olmaydi). Shuning uchun, 1989-yildagi yig'ilishlaridan birida palliativ davolash muammolarini ko'rib chiqqan JSST ekspertlari qo'mitasi, bemorning og'riqsizlantirilishdan voz kechishi haqidagi qarorini ham hisobga olish kerak degan

xulosaga keldi. Terminal bemorlarga palliativ tibbiy yordam ko'rsatish samaradorligini kompleks baholash "hayot sifati" tushunchasida aks etadi. "Hayot sifati" tushunchasida ikki jihat mavjud: ob'ektiv va sub'ektiv. O'layotgan bemorning ahvolidagi uning hayot sifatining ob'ektiv parametrlarini yaxshilash nafaqat klinik muammolarni va parvarish qilish muammolarini hal qilish bilan cheklanib qolmaydi, balki u uchun umuman mavjud bo'lgan qulay sharoitlarni yaratishda ham ifodalanadi. Oxir oqibatda, hayot sifatida sub'ektiv ifoda bor. Oila va do'stlar bilan muloqot qilish imkoniga ega bo'lgan, hatto hayotining so'nggi kunlarida ham yuqori ruhiy namoyonlarga ega bo'lgan og'riqdan malakali palliativ davolanish orqali qutulgan o'layotgan bemor, ehtimol, chin dildan baxtli ekanini aytishi mumkin. Shuni yana bir bor ta'kidlash kerakki, nafaqat o'layotgan, balki eng og'ir psixoemotsional zarbani kechirayotgan uning yaqinlari ham yordamga muhtoj. Shuning uchun, o'layotganning oila a'zolarining psixologik va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash Hospes harakati doirasida katta ahamiyat kasb etadi.

Hayot sifatining kompleks tavsifida bemorning axloqiy farovonligi alohida o'rin tutadi. O'layotgan bemorni muvaffaqiyatli palliativ davolash mezonlaridan biri (va ayniqsa, yaxshi parvarish qilish) bemorning o'z-o'ziga xizmat qilish imkoniyatlarini kengaytirishdir, bu esa o'z-o'zini hurmat qilishni oshiradi. Oddiy hayotning har qanday ko'rinishi (o'qish, mehmonlarni qabul qilish va h.k.) rag'batlantirilishi kerak. O'layotgan odam, ayniqsa, unga g'amxo'rlikni xis qilmaydi. Bu holatda, inson qahr-g'azab va hatto g'azablanish huquqiga ega. O'layotganlarga yordam berish hamshiralalar, shifokorlar va umuman, bu ishda ishtirok etadigan har bir odamda kuchli stressli reaksiyalarni o'z ichiga oladi. Asosiy stressli omillar - bu juda ko'p aqliy va jismoniy kuchlarga ega bo'lgan juda ko'p g'amxo'rlik ko'rsatgan kishilarning muqarrar ravishda yo'qolishi tajribasi; tibbiy davolanishning qobiliyatsizligi, bunday vaziyatda tez-tez yuz beradigan nizolarda ishtirok etish va h. k. Tibbiy xodimlarning emotsional va jismoniy charchash holati adabiyotda "kuyish sindromi" deb nomlangan.

JSST ekspert qo'mitasining palliativ davolanishga bag'ishlangan ma'ruzasi, bunday yordam uchun xodimlarni tanlash muammosiga oid tavsiyalardan so'ng, qo'yidagicha aytilyabdi: "Tibbiy xodimlar yuqori darajadagi o'zaro hurmatni namoyon etadigan, aniq belgilangan va barcha qo'llab-quvvatlanadigan maqsadlarga ega bo'lgan va hokimiyat mas'uliyatga mos keladigan jamoalar ichida hissiy qo'llab-quvvatlashni topishi mumkin".

**Patosofiya** (yunon tilidan. pathos-azob-uqubat va sophia-donolik) - "azob-uqubat haqidagi donolik", S. ni tushunish qobiliyati, azob-uqubatlarni qabul qilish va azob-uqubatlarni engish qobiliyatlarini o'z ichiga oladi. Insonning azob-uqubatlarga bo'lgan munosabati, uning xatti-harakati modeli azob-uqubatlarni va unga bo'lgan



munosabatni tushunishga bog'liq. Natijada, biz undan qochib ketamiz yoki uni qabul qilamiz. Patosofiya hospes xodimlari va bemorlar uchun eng yuqori donolik hisoblanadi. A. Schweitzer, - "Bir kun o'z hayotining sirini va uni dunyoni to'ldiradigan hayot bilan bog'laydigan aloqalar haqida o'ylashni boshlaganidan so'ng, o'z hayotiga va uning ta'siri sohasida qolgan barcha hayotlariga taalluqli emas, aks holda hayot uchun qo'rquv tamoyiliga muvofiq va bu printsip axloqiy dunyoda va hayotda namoyon bo'lolmaydi" - uning harakatlarida ifodalangan bayonot. "Buning oqibatida uning hayoti o'zi uchun yashagan hayotiidan ko'ra har tomonlama qiyinlashadi, biroq ayni paytda u boy, chiroyli va baxtli bo'ladi". Bugungi kunda O'zbekistonda biotibbiyotshunolik etikani rivojlantirishdagi asosiy muammolardan biri terminal bemorlariga turli xizmatlar orqali ko'rsatilayotgan palliativ yordamdir. Bunday davolash sun'iy o'pka shamollatish, sun'iy buyrak, kimyoterapiya, antibiotik davolash, sun'iy oziqlanish va hidratsiya bilan ekstrakorporeal dializ o'z ichiga olishi mumkin. Bir vaqtning o'zida "passiv Evtanaziya" atamasi hayotni qo'llab-quvvatlovchi davolanishni bekor qilish yoki rad etish haqida gap ketganda ishlatilgan. Biroq, hozir ko'plab mutaxassislar undan qochishadi. Ushbu sinalayotgan shaxs Toshkent davlat stomatologiya institutida tanlov bo'yicha bioetika kursida o'z aksini topdi. Axloqiy va huquqiy me'yorlar aslida barcha jamiyatlarda mavjud bo'lib, inson hayotini himoya qilishga yordam beradi va avramistik dinlar hayotning muqaddasligiga katta ahamiyat beradi. Hayotni qo'llab-quvvatlovchi davolanish to'g'risida qaror qabul qilish uchun axloqiy asoslarni ko'rib chiqish dolzarbdir. Zamonaviy tibbiyot hayotni uzaytirish uchun yangi favqulodda imkoniyatlarga ega bo'ldi. Ushbu sinalayotgan shaxs bo'yicha dars berish nuqtai nazaridan, biz hayotni qo'llab-quvvatlovchi davolanish bo'yicha qaror qabul qilish uchun axloqiy asosni aniqlaymiz, bu esa sezilarli darajada universal bo'lsa-da, konsensus bo'lib, oddiy va favqulodda davolanish o'rtasidagi farqqa qarama-qarshidir. Biz hayotni yo'qotish yoki uni axloqiy jihatdan uzaytirmaslik holatlarini ko'rib chiqamiz. So'nggi bir necha o'n yilliklar davomida, masalan, buyrak dialezi, kardiopulmonal reanimatsiya, organ transplantatsiyasi, yordamchi sun'iy o'pka ventilyatsiyasi va hatto sun'iy vositalar bilan oziq-ovqat va suv bilan ta'minlash kabi tibbiy muolajalar shifoxonalarda keng tarqalgan. Ushbu yangi muolajalar tez-tez bemorlarga yaxshi ishlaydigan hayot uchun ularni qayta tiklash orqali foyda keltirishi mumkin bo'lsa-da, ular tez-tez bemorlarga foyda keltira olmaydigan yoki kerakli holatlarda ishlatilishi mumkin. Bir vaqtlar pnevmoniya "qadimgi odamning do'sti" bo'lgan joyda, "tabiat" hayotni jiddiy charchagan holda tugatgan, endi o'lim vaqti va usuli inson nazoratiga tobora ko'proq bo'lysunadi. Hayotni saqlab qolish, mahrum etish

yoki hayotni uzaytirmaslik uchun yaqinlashganda, tibbiyot o'z axloqiy an'analariga va jamiyatning axloqiy va diniy an'analariga murojaat qildi.

O'zbekistonda onkologiya xizmatiga palliativ yordam ko'rsatishni rivojlantirish dasturi tasdiqlandi. Dasturni amalga oshirish onkologik kasalliklardan o'lim ko'rsatkichini 38,7 dan 35 ming aholigacha kamaytirishi kerak. 2017-2021-yillarda respublika aholisiga onkologiya xizmatini yanada rivojlantirish va onkologik yordam ko'rsatishni takomillashtirish dasturi o'z qarori bilan 2017-yil aprel oyida O'zbekiston Prezidenti Shavkat Mirziyoyev tomonidan tasdiqlandi<sup>37</sup>. Dasturning qiymati-155 million dollar. Hujjat butun dunyoda bo'lgani kabi, mamlakatda saraton kasalligining o'sishi bilan bog'liq edi. "Tibbiyot fanini rivojlantirishning zamonaviy bosqichi onkologik kasalliklarning oldini olish chora — tadbirlarini yanada takomillashtirish va respublika aholisiga onkologik yordam ko'rsatish sifatini jahon standartlari darajasiga ko'tarishga qaratilgan ustuvor vazifalarni hal etishni talab qiladi", - deyiladi Prezident qarorida. Dastur doirasida Toshkent, Urganch, Farg'ona va Samarqand shaharlarida xirurgik uskunalar xarid qilish va to'rtta mintaqaviy hospizalar qurish rejalashtirilgan. Bundan tashqari, mamlakatning barcha saraton dispanserlarida 2022 yilga palliativ davolanish bo'limlarini ochish rejalashtirilgan.

### *O'z-o'zini tekshirish uchun savollar*

---

37 <https://regnum.ru/news/economy/2259120.html>



1. Zamonaviy tibbiyotda insonning "o'lim" tushunchasi (klinik, biologik) qanday talqin etiladi?
2. Nima uchun inson o'limi mezonlarini ajratish muammosi paydo bo'ldi?
3. E. Cubler-Ross o'limining qaysi bosqichlarini ta'kidlaydi?
4. Sizningcha, nima uchun inson o'limi kabi tabiiy va tabiiy hodisa ko'plab axloqiy va tibbiy jihatlarni keltirib chiqaradi?
5. Siz bilgan inson o'limining dunyoqarashi (madaniy, diniy va axloqiy va falsafiy jihatlari) qanday?
6. Bedavo bemorlarning kurasyonda yuzaga keladigan axloqiy muammolar.
7. Evtanaziyaning asosiy turlarini nomlash va tavsiflash

## VI BOB. EMBRIONNING AXLOQIY HOLATI. ABORTNING VA YANGI REPRODUKTIV TEXNOLOGIYALARINING AXLOQIY JIHATLARI



*"Hikmat tabiatga zid bo'lgan narsalarni aytmaydi".*

**Yuventus**

### Embrionning axloqiy holati.

**"Embrion"** atamasi odatda 8 oylik homiladorlik haftasiga qadar urug'lantirilgan tuxum deb ataladi. Embrion rivojlanishining boshlanishi zigota hosil bo'lish vaqtini olgan bo'lsa, urug'lantirishdan keyingi dastlabki kunlarda hujayra bo'linmalari bir xil hujayralar guruhini tashkil qiladi, bundan tashqari, keyinchalik hosil bo'lgan blastosist bachadon devoriga biriktirilmaydi, bu esa ba'zi zamonaviy mutaxassislariga embrion haqida emas, balki preembrion haqida gapirish imkonini beradi. Ushbu bosqichda hujayralarning aksariyati tuzilgan yoki alohida ma'lum bir shaxs emas, balki platsentaning o'sish manbai bo'lib, shuning uchun embrionning o'zi hisoblanmaydi. Taxminan 14 -kunida asosiy chiziq paydo bo'ladi, undan keyin asab tizimi hosil bo'ladi. Bu ko'plab mamlakatlar qonunchiligiga kiritilgan Nizom uchun asos bo'lib xizmat qildi, bu 14 kunlik chegara inson embrionlari bo'yicha tadqiqotlar o'tkazish mumkin bo'lgan oxirgi davrdir.

Bundan tashqari, turli mualliflarning fikrlari farq qila boshlaydi, ko'pincha uning maqomiga ko'ra, embrion - bu shaxs ("hayotni saqlab qolish" tarafdorlari) va boshqalar

("erkin tanlov" tarafdorlari), bu faqat potentsiyal, balki haqiqiy shaxs tug'ilishga qadar holatidir.

Stimulga, sezgirlikka javob berish mezonlari zavq va og'riqni his qilish qobiliyati, yoqimli va yoqimsiz deb tushuniladi. Ushbu mezonni xomilaning axloqiy maqomini va uning hayotga bo'lgan huquqini aniqlash uchun asos sifatida tanlash homiladorlikning tugashini oqilona axloqiy baholashni ishlab chiqishga imkon beradi. Ushbu mezon, masalan, hayvonlarga, tug'ma aqliy nogiron bolalarga, hayot va o'lim yoqasida bo'lgan bedavo bemorlarga nisbatan munosabat kabi ko'plab boshqa muammolarni hal qilish imkoniyatini ochadi, bu axloqiy nuqtai nazardan erta va kech homiladorlik o'rtasidagi muhim farqni aniqlash imkonini beradi.

Embrion va inson embrioni potentsial shaxs ekanligi hisobga olinsa, biz ularga hurmatli munosabat va hayotga bo'lgan huquqni beramiz, bu huquq xomilaning rivojlanishi bilan kuchayadi va ma'lum bir bosqichda homiladorlikning uchinchi trimestrida juda kuchli bo'lib, xomilani yo'q qilish oqibatlari qotillik bilan bog'liq va olingan homila bemor sifatida qaralishi mumkin. Shuning uchun qonun chiqaruvchilar ko'p hollarda uzilishlarga yo'l qo'ymaydi homiladorlik keyingi davrlarda. Biroq, homilaning stimulga bo'lgan munosabati homiladorlikning ikkinchi trimestrida (3-6 oy) ilgari shakllanadi. Shuning uchun, odatda, faqat erta abort axloqiy baholash (uning birinchi uchinchi) yanada chidamli bo'ladi, u ayol kontratseptiv vositalarini qo'llash va erta abort, ular bir-biriga teng bo'ladi, deb qaror avtonom bo'lishi huquqiga ega, deb e'tirof etadi. Formuladan qoidalari mavjud va allaqachon tanish amaliyot aylangan bilan bir vaqtga to'g'ri keladi, lekin qattiq tanqid ob'ekti sifatida xizmat qilish davom, va har qanday vaqtda abort oldini olish uchun rad qilganlar, va uni imkon tayyor bo'lganlar.

**Embrion ildiz hujayralarining tadqiqotlarining axloqiy qonuniyligi embrionga berilgan maqomga bog'liq.** Ushbu axloqiy masala bo'yicha boshqa masalalar mavjud bo'lsa-da, masalan, ota-onaning roziligi yoki embrionning "egalari", embrionning maqomi masalasi muhimdir. Ushbu masala bo'yicha axloqiy bahs-munozaralarning aksariyati savol bilan bog'liq: agar embrion inson bo'lsa, unda boshqa odamlar bilan nima qilish mumkinligi cheklangan. Agar embrion faqat ko'plab inson hujayralari bo'lsa, uni ishlatishda juda kam cheklovlar mavjud.

Eng muhimi, insonning mevasi qachon his qilish qobiliyatiga ega ekanligi haqidagi savol. Xomilaning birinchi harakati 6 haftalik rivojlanish haftasida qayd etilgan, ayni paytda u teginishga javob bera boshlaydi, orqa miya sinapslarini aniqlaydi. 10-haftada o'murtqa nerv tolalari birinchi neyrotransmitterlarni aniqlaydi va miya sopi faoliyati qayd etiladi. Elektrofizyologik va immunohistokimyoviy ma'lumotlar asosida, ba'zi tadqiqotchilar inson homila 18-19 hafta yoshida his boshlaydi, deb ishonaman,

lekin his qayta ishlash qobiliyati rivojlantirish 30-chi hafta qadar aniqlangan emas. Shuning uchun, bu davr, ularning fikriga ko'ra, meva va inson mavjudligi o'rtasidagi chegara sifatida qaralishi mumkin.

Boshqa tadqiqotlarda xomilaning tirnash xususiyati yoki og'riqqa javob berish qobiliyati 7-8 hafta ichida aniqlanadi. Biroq, shaxsni shakllantirish mezonini faqat his qilish qobiliyatining paydo bo'lishi deb hisoblash mumkinmi? Bunday nuqtai nazar ba'zi e'tirozlarni keltirib chiqaradi, chunki ongsiz holat va og'riqqa befarqlik, aslida, shaxsiy huquqlarni himoya qilishdan bosh tortish uchun asos bo'la olmaydi. Dunyoning etakchi embriologlari, odatda, urug'lantirilgandan boshlab embrionning 14-kuniga (asosiy chiziq, asab tizimining elementlari shakllanishining boshlanishi) yoki 30-kunga (Markaziy asab tizimining differentsiatsiyasi boshlanishi) qadar manipulyatsiya qilish uchun maqbul davr hisoblanadi.

Inson embrioni noyob maqomga ega: boshqa tirik hujayralar guruhidan farqli o'laroq, u to'liq organizmga aylanishi mumkin. Bu xususiyat embrionning salohiyati, ya'ni to'liq rivojlangan inson bo'lish potentsiali deb atash mumkin. Bu faqat biologik haqiqatdir, lekin u axloqiy "qo'rquv"ning sababi. Savol: embrionni faqat inson uchun ruxsat berilgan huquqlar bilan inson jamiyatining a'zosi deb hisoblash mumkinmi?. Bu masala bo'yicha kelishuvga erishish hali mumkin emas. Bir necha asosiy fikrlar mavjud:

- ❖ insonning o'ziga xosligi kontseptsiyadan boshlanadi;
- ❖ insonning o'ziga xosligi egizaklarga bo'linishi mumkin bo'lmagan paytdan boshlanadi (urug'lantirishdan keyingi 13 kun);
- ❖ insonning o'ziga xosligi rivojlanishning ancha keyingi bosqichlarida boshlanadi (urug'lantirilgandan keyin 40 yoki undan ko'p kun).

Munozara asosiy sinalayotgan shaxssi embrionning mumkin bo'lgan imkoniyatidir. Ba'zilarga ko'ra, inson embrioni hali inson bo'lmasa ham, inson bo'lish potentsialiga ega. Shu sababli, uning salohiyatini ro'yobga chiqarish imkoniyatidan mahrum qilish axloqiy emas. Boshqa tomondan, salohiyat bunday maqomga asos yo'qligini ta'kidlaydi. Jinsiy hujayralar zigota tarkibiy qismlari bo'lib, keyinchalik embrion va keyinchalik bola bo'lib qoladi, ammo bu rivojlanish bosqichiga yetgunga qadar ularga zigota, embrion yoki homilaga mos keladigan maqomni bermaydi. Agar embrion sperma holati berilmagan bo'lsa, unda nima uchun insonning embrionga maqomi berilishi kerak? Bundan tashqari, ekstrakorporal tomonidan yaratilgan embrion, ammo bachadonga joylashtirilmaydi, insonda rivojlanish uchun hech qanday imkoniyat yo'q. Xuddi shu narsa inson reproduktiv klonlash uchun joylashtirilmasligi

kerak bo'lgan yadro transplantatsiyasi texnologiyasi yordamida yaratilgan embrionlar uchun ham amal qiladi.

Ma'lumki, embrionlarning sun'iy urug'lantirilishi bilan erta, preimplantatsiyadan individual hujayralarni zarar etkazmasdan olib tashlash mumkin. Bu usul embrion ildiz hujayralarini olish muammosiga echimlardan biri bo'lishi mumkin. Biroq, agar hujayralar totipotent bo'lsa (ular har qanday organga va hatto mustaqil tanaga aylanishi mumkin), demak, ular aslida alohida zigota va embrionlar bo'lib, shuning uchun asl embrionlar bilan bir xil darajada himoya qilinishi kerak. Agar bunday hujayralar faqat Pluripotent bo'lsa, ular embrionlar sifatida qaralmaydi, shuning uchun ulardan foydalanish embrionni inson deb hisoblaydiganlarni haqorat qilmaydi. Afsuski, bu yoki bu hujayra totipotent yoki pluripotentmi yoki yo'qligini aytish mumkin emas. Ishonch bilan, bu faqat retrospektiv tarzda o'rnatilishi mumkin, hujayralar nimaga qodir ekanini kuzatish mumkin.

Hozirgi vaqtda embrionlarni sun'iy ravishda ishlab chiqarishning to'rtta asosiy usuli aniqlanishi mumkin:

- ❖ urug'lantirish tomonidan yaratilgan embrioni shishada bachadonga joylashtirish va shu maqsadda tanlangan;
- ❖ embrion implantatsiya uchun shisha olinadi, ammo ortiqcha (muvaffaqiyatli homiladorlikning kafolati uchun qo'shimcha embrionlar yaratilishi kerak)
- ❖ tadqiqot maqsadida yoki embrion ildiz hujayralarini yaratish uchun sun'iy urug'lantirish orqali yaratilgan embrion;
- ❖ tuxum hujayra yadrosini transplantatsiya qilish yo'li bilan yaratilgan embrion.

Ushbu usullarning har birini qo'llashda embrion o'zining axloqiy maqomiga ega:

*Birinchi usulda*, insonning oldingi predmeti maxsus maqomi va ushbu salohiyatning bajarilishiga to'sqinlik qilish uchun har qanday urinishlar rad etilishi kerak (qonuniy holatlarda, ayniqsa, onaning hayotiga tahdid soladigan holatlarda, axloqiy sabablarga ko'ra Abortdan tashqari)

*Ikkinchi usul* bilan yaratilgan embrionning kattalar organizmiga aylanishi mumkin emas;

Ikkinchi va uchinchi usulda olingan embrionlar muayyan tadqiqot yoki foydalanish uchun mo'ljallangan bo'lib, ular maxsus ko'rib chiqishni talab qiladi.

Ham tabiiy, ham sun'iy reproduksiya embrionlarni yaratish jarayonini o'z ichiga oladi, ularning ba'zilari mahkum etiladi va embrion ildiz hujayralarini ishlab chiqarish uchun ishlatilishi mumkin. Bolaning muvaffaqiyatli tug'ilishi umidida ikki yoki uchta embrionni joylashtirish bu sohada qabul qilingan amaliyotdir. Hatto embrion yordamida ildiz hujayra tadqiqotlar endi taqiqlangan va embrionlar himoya

Konstitutsiya kiritilgan Germaniyada, ekstrakorporal o'g'itlash ruxsat etiladi va odatda faqat sog'lom bolani olish umidida uch embrionlar tanaga qilinadi.

Muayyan maqsadlar uchun embrionlarni yaratishning axloqiy me'yorlari IVFDA implantatsiya qilish uchun embrionlarni yaratishda sezilarli darajada farq qiladi, chunki kattalar organizmida potentsial rivojlanishni amalga oshirish uchun hatto "qo'shimcha" embrionlar ham yaratilgan. Ko'pgina mamlakatlarda IVF qonuniy va keng qo'llaniladi va terapevtik maqsadlar uchun "qo'shimcha" embrionlardan foydalanish axloqiy jihatdan joizdir. Qanday bo'lmasin, "ortiqcha" embrionlar yo'q qilinadi, shuning uchun ularni boshqa odamlarning hayotini va sog'lig'ini saqlab qolish uchun axloqiy jihatdan qo'llash mumkin.

Tadqiqot yoki terapevtik maqsadlarda foydalanish uchun inson embrionlarini yaratish mumkinmi? Agar embrionning individuallik maqomiga ega deb hisoblasak, bu taqiqlangan bo'lishi kerak, chunki u odamlarning "instrumental" foydalanishini taqiqlovchi universal printsipga zid keladi. Agar embrion bunday maqomga ega bo'lmasa, embrion ildiz hujayralarini qo'llash orqali ularga yordam berish imkoniyati mavjud bo'lganda minglab odamlarni azob-uqubat va o'limga duchor qilish axloqiy va axloqiy bo'ladimi? Bunday holda, inson embrionlarini yaratish va ulardan foydalanishga hech qanday e'tiroz yo'q, chunki terapevtik klonlashning potentsial foydasi boshqa har qanday dalillardan ustun turadi.

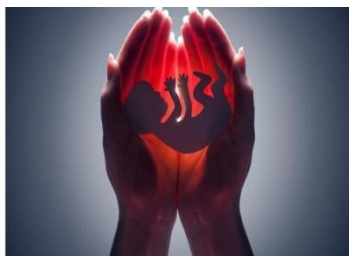
**Embrion maqomini insoniy shaxs sifatida rad etish inson embrionining axloqiy qadriyatlarini kamaytirishga olib kelmasligi kerak.** Inson embrioni laboratoriya hayvoniga o'xshamaydi va bo'lmasligi kerak. Agar inson hayotini qadrlasak, biz uni barcha ko'rinishlarda qadrlashimiz va inson organlari va to'qimalarning har qanday suiiste'molini rad etishimiz kerak. Shu bilan birga, embrionlarni yaratish va terapevtik foydalanish inson organlari va inson qadr-qimmatini qadrlashi va hurmat qilish tamoyiliga mos kelmasligi, bunday foydalanishning maqsadlari axloqiy va insonparvar bo'lishi shart. Tibbiy foydalanish ushbu toifaga kiradi. Rivojlanishning dastlabki bosqichida embrionlarni qo'llashda terapevtik klonlash (odatda, urug'lantirilgandan so'ng 14 kungacha) inson hayotiga hurmat tamoyili bilan mos keladi, chunki u azob-uqubatlarni engillashtiradi va biz himoya qiladigan odamlarning hayotini saqlab qolishga qaratilgan.

Inson embrionlarini yaratish va ulardan foydalanish qat'iy tartibga solinishi, doimiy nazorat ostida bo'lishi va biologik materialning ota-onasi (donorlari) ning to'liq roziligi bilan amalga oshirilishi kerak. Bunday biologik materialni ehson qilish, muayyan to'lovni istisno qilmasdan, ko'proq altaristik bo'lishi kerak. Biroq, ushbu jarayonni tijoratlashtirish va moliyaviy rag'batlantirishga qarshi barcha choralar ko'rish



kerak. Inson embrionlarini yaratish va ulardan foydalanish faqat insoniy tibbiy maqsadlarga ega bo'lishi kerak va ahamiyatsiz, kosmetik va tibbiy bo'lmagan maqsadlar uchun amalga oshirilmaydi.

Har bir jamiyat bu muammoni muhokama qilish va hozirgi vaqtda axloqiy va axloqiy asoslarga asoslangan o'z qarorini qabul qilish yoki boshqa kuchli dalillar mavjud bo'lsa, o'z qarorini qayta ko'rib chiqish huquqiga ega. Embrion maqomiga axloqiy munosabat jamiyatning turli toifalarida keng tarqalgan axloqiy va diniy qarashlarga asoslangan. Shuning uchun har bir jamiyat (davlat) bu muammoni o'zi hal qilishi kerak. Uning qarori demokratik, batafsil va keng qamrovli muhokamaga asoslangan bo'lishi kerak. Tarixda bunday muhokamaning namunasi mavjud – bu sun'iy urug'lantirish muammosi. Bu borada turli nuqtai nazarlar mavjud edi va hali ham mavjud edi, ammo ko'pchilik davlatlar bunday tibbiy xizmatni hal qilish uchun ovoz berishdi.



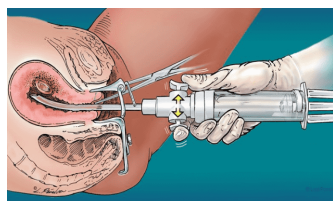
**Abort**-homiladorlikni buzish jarayoni. Homiladorlik jarayonida o'z-o'zidan abort qilish (tushish) va sun'iy, ya'ni tibbiy aralashuvni nazarda tutadi. Abort qilish muddati bo'yicha abort erta(12 haftagacha) va kech (12 dan 28 haftagacha) tasniflanadi. 28 haftadan keyin homiladorlikning tugashi erta tug'ilish deb ataladi.

Homiladorlik va ishlatiladigan asbob-uskunalarining muddatlariga qarab, abortning bir necha turlari mavjud:



**Tibbiy abort.** Ushbu usul homiladorlikning rivojlanishini to'xtatadigan planshetlardan foydalanishdir. Shu maqsadda mifepriston ishlatiladi. Preparat homiladorlikning asosiy gormoni hisoblangan progesteronning shakllanishi va ta'sirini to'xtatadi, ya'ni homiladorlik to'xtaydi. Ushbu preparatning

ta'sirini misoprostol bilan to'ldiradi, bu esa bachadonning qisqarishiga olib keladi, bu esa xomilalik tuxumni rad etishga yordam beradi.



Bachadon bo'shlig'ida salbiy bosim hosil qiluvchi **maxsus vakuum apparati yordamida** "mini-abort "xomilalik tuxumni devordan" yirtib tashlaydi". Kelajakda embrionni bo'shliqdan olib tashlash mumkin.

**Jarrohlik abort qilish**- qirib tashlashdir. Shu bilan birga, embrion bachadon shilliq qavatining bir qismi bilan birga chiqariladi. Kuretkani olib tashlashdan oldin,

bachadon kanalining lümenini maxsus kengaytirgichlar yordamida oshirish kerak, shunda kuretkani kiritish mumkin bo'ladi.

### **Homilador ayolning avtonomiyasi va homila hayotga bo'lgan huquqi.**

Shubhasiz, abort qilishning eng keskin muammosi ayol tomonidan qabul qilinadi. Hayot va o'limni tanlash bilan shug'ullanadigan ayol, inson hayotining unga bog'liq. Zamonaviy ilmiy adabiyotlarda ayolning abort qilish to'g'risida qaror qabul qilish huquqi bo'yicha uchta nuqtai nazar mavjud: 1) abortga nisbatan Liberal nuqtai nazar asta-sekin Evropa jamoatchiligida o'z pozitsiyasini mustahkamlaydi. Uning mohiyati: ayol o'z tanasini boshqarishi huquqiga ega, shu jumladan abort qilish to'g'risida qaror qabul qilishga ham; 2) mo'tadil nuqtai nazar: embrion asta-sekin insoniyat sifatini to'playdi va har bir trimester uchun uning va onaning manfaatlari muvozanatini hisobga olish kerak; 3) konservativ nuqtai nazar: abort qilish qasddan o'ldirishdir va axloqiy asos yo'q. Homiladorlik paytidan boshlab embrion asosiy inson huquqlariga ega bo'lgan va birinchi navbatda hayot huquqiga ega bo'lgan shaxsdir. Eng konservativ holat-har qanday abort qilish qabul qilinishi mumkin emas, istisnolar yo'q.

Ayolning tanasini yo'q qilish huquqi. Yevropa madaniyatida qiyinchilik bilan o'z o'rnini egalladi. Birinchidan, abort qilish uchun tibbiy ko'rsatkichlar (tor chanoq, xomilaning gidroksefali) paydo bo'ladi, keyin bu ko'rsatkichlar kengayadi, yurak kasalliklari, buyraklar, sil kasalligi, ruhiy kasalliklar, irsiy kasalliklar ularga qo'shiladi. XIX asrning birinchi yarmida "ijtimoiy ko'rsatmalar" tushunchasi shakllantirilgan suniy abort qilish (zo'rlash, Ensest, ortiqcha ehtiyoj). Asta – sekin, ovoz miqdori kengayib bormoqda -, "bolalar soni". Natijada, ko'plab mamlakatlar homiladorlikning tugatilishi haqida qaror qabul qilish uchun ayolning muxtoriyatini tan olishga majbur bo'ldilar.

BMT Bosh Assambleyasining 1989-yil 20-noyabrdagi qarori bilan qabul qilingan bola huquqlari to'g'risidagi Konvensiyaning muqaddimasida, Konventsiyaga a'zo davlatlar "bola jismoniy va aqliy nogironligi tufayli tug'ilishdan oldin ham, keyin ham to'g'ri huquqiy himoyaga muhtoj", deb hisoblaydilar. Konventsiyaning 1-qismiga muvofiq, har bir inson 19 yoshgacha bo'lgan bola sifatida tan olinadi. Shu bilan birga, Konventsiyada insonning bola sifatida tan olinishi kerak bo'lgan dastlabki vaqt belgilanmagan. Yuqoridagilardan xulosa qilishimiz mumkinki, bola tug'ilishidan oldin ham, keyin ham insondir.

Amerika inson huquqlari konventsiyasi har bir inson o'z hayotini hurmat qilish huquqiga ega ekanligi aniqlandi. Bu huquq qonun bilan himoyalangan va odatda kontseptsiya vaqtdan boshlab. Hech kim o'zboshimchalik bilan hayotdan mahrum bo'lishi kerak.

Shubhasiz, homilaning huquqiy maqomi masalasini hal qilishning ushbu yondashuvi bilan, homiladorlikning saqlanishi yoki tugatilishi masalalarida ayolning shaxsiy qiziqishi ustidan jamoatchilik manfaatlarining ustuvorligi haqida gapirish mumkin.

24-moddaga ko'ra (RU Konstitutsiyasi, VII bob shaxsiy huquqlar va erkinliklar) hayot huquqi har bir insonning ajralmas huquqidir. Ushbu konstitutsiyaviy qarorga muvofiq, umumiy huquqiy imkoniyatning paydo bo'lishi haqidagi masala O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining 312-sonli buyrug'i bilan belgilangan normalardir. 10.09.2013 y. № "sun'iy abort standartlarini tasdiqlash to'g'risida" gi ayolning sun'iy abort qilish huquqi xususiy-jamoatchilik manfaatlari nuqtai nazaridan ko'rib chiqiladi. Bir tomondan, ushbu moddada, har bir ayol onalik masalasini mustaqil ravishda hal qilish huquqiga ega. Boshqa tomondan, homiladorlikning sun'iy ravishda tugatilishi homiladorlik davri amenoriani 63 kungacha bo'lgan, 9 yoshdan 12 haftagacha va 22 haftagacha bo'lgan ayolning iltimosiga binoan, faqat ijtimoiy sabablarga ko'ra amalga oshiriladi. Abortni amalga oshirishdan voz kechish ehtimoli "tibbiy abort to'g'risida" VMA Deklaratsiyasi (Oslo, 1970y) tomonidan taqdim etiladi. Ushbu deklaratsiya normativ-huquqiy hujjat emas, shuning uchun shifokorning qonuniy ma'noda abort qilishni rad etish huquqini ko'rib chiqish juda muhimdir.



### **Abortni taqiqlash harakati.**

"Hayotni himoya qilish" ("inson hayotini himoya qilish", "hayot uchun") so'zlari ingliz tilidagi "pro-life" tarjimalari sifatida ishlatiladi va birinchi navbatda, tug'ilmagan bolalarning hayotiga bo'lgan huquqi tufayli abortni taqiqlash uchun mo'ljallangan ijtimoiy harakatni bildiradi. Keng ma'noda, u kontseptsiyadan boshlab inson huquqlarini himoya qilishni o'z ichiga oladi.

"Prolayf" atamasi inson hayotining himoyachilari doiralarida keng tarqalgan bo'lsa-da, u keng tarqalgan emas. Ba'zi hollarda, ushbu atama mavjud bo'lmagan taqdirda ham, kontseptsiyadan boshlab yashash huquqi uchun kurash haqida gapirish mumkin.

Islom dinining asosiy ahamiyatiga ega bo'lgan asosiy tamoyillar orasida inson va uning avlodlari hayotini himoya qilish muhim ahamiyatga ega. Shu munosabat bilan Islom insonni nikohga chaqiradi va qotillikni haqli ravishda taqiqlaydi. Bachadonda yashovchi bolaga embrion deyiladi. Ona yoki boshqa shaxs tomonidan sodir etilgan va homila tushishi yoki o'limiga sabab bo'lgan har qanday tashqi aralashuv uning taqiqlanishi yoki ruxsat etilishi nuqtai nazaridan, shuningdek, ushbu aralashuvni va

uning atrofini amalga oshirgan shaxsning qonuniy javobgarligi nuqtai nazaridan o'rganiladi. Islom butun dunyo bo'ylab abortni qoralaydi, biroq ko'plab musulmon huquqshunoslari ayrim hollarda abort qilish mumkin deb hisoblaydilar. Bunday favqulodda holat, Islom huquqining barcha maktablari ayolning hayotiga tahdid soladi. Ko'pgina huquqshunoslar abort qilish uchun boshqa muhim asoslarga ham ruxsat berishadi, ammo bu haqda hech qanday kelishuv yo'q. Islomda xomilaning holati uning yoshiga qarab hisoblanadi, shuning uchun kerak bo'lganda abortga erta bosqichlarda ruxsat beriladi. Homiladorlikning 120 kunidan keyin abort qilish mutlaqo taqiqlangan, ammo ayolning hayotiga tahdid soladigan taqdirda, huquqshunoslarning bir qismi keyingi davrlarda abort qilishga ruxsat beriladi. Qonunshunoslarning aksariyati 40 kungacha va ko'plab sabablarga ko'ra abortga ruxsat beradi - kontseptsiyadan 120 kungacha bo'lgan davrda va 40 dan 120 kungacha bo'lgan davrda turli xil Islomiy huquq maktablarida huquqshunoslarning asosiy qarashlari farqlanadi. Islom huquqining turli maktablarida abortga yo'l qo'ymaslik haqidagi fikrlar turli yo'llar bilan shakllantiriladi va Islom hech qanday yaxlit fikrni bildirmaydi.

Rus pravoslav cherkovining dasturiy hujjatlarida hayotga bo'lgan huquqni himoya qilish. Xususan, bu atama "rus pravoslav cherkovining ijtimoiy kontseptsiyasining asoslari" da qo'llanilmaydi, ammo hujjatni tahlil qilish uning harakat maqsadlariga (keng ma'noda qabul qilingan) muvofiqligini ko'rsatadi.

Ushbu hujjatning XII bobida:

- ❖ Abort qotillikka tenglashtirilgan katta gunoh hisoblanadi;
- ❖ Abortlar va abort qiluvchi ta'sirga ega bo'lgan kontratseptsiya vositalari o'rtasidagi haqiqiy tenglik, ya'ni homilador hayotni to'xtatish;
- ❖ Ekstrakorporal urug'lantirish (IVF) (aniqrog'i, "ortiqcha" embrionlarni tayyorlash, saqlash va keyinchalik yo'q qilishni nazarda tutadigan barcha navlari) qabul qilinishi mumkin emas.

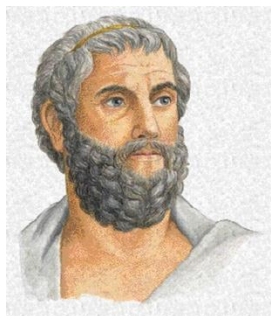
Bundan tashqari (inson hayotining so'zsiz qiymatiga qarab) qabul qilinishi mumkin emas:

- ❖ Rivojlanishning turli bosqichlarida abort qilingan inson embrionining to'qimalari va organlarini olib tashlash va ulardan foydalanishga asoslangan xomilalik terapiya»;
- ❖ Qotillik yoki o'z joniga qasd qilish bilan tenglashtirilgan evtanaziya;
- ❖ Kontratseptsiya vositalari;
- ❖ Yuqorida aytib o'tilgan abort va kontratseptsiya vositasi o'rtasidagi haqiqiy tenglik, bu mablag'larni taqiqlashni talab qilish uchun hayotni himoya qilish harakati (prolayfer) ning ayrim tarafdorlarini rag'batlantiradi.

Ushbu vositalarning muxoliflari ta'kidlaganidek, "g'arbda ham, Rossiyada ham shifokorlar va butun jamiyat spermatozoidani va tuxumni birlashtirish va yangi insonning noyob genetik kodini shakllantirish vaqtida emas, balki inson hayoti va homiladorligining boshlanishi haqida noto'g'ri tushunchaga ega. bachadon devoriga homilador bolani qo'shish".

Xususan," kontratseptiv vositalar bilan bir qatorda, Rossiya va MDH mamlakatlarida mavjud bo'lgan barcha gormonal kontratseptivlar (GC) mavjud "va"bir – birlari bilan turli GK faqat o'zlarining kontratseptiv (kontratseptiv) harakatlarining muvaffaqiyatsizligi bilan ajralib turadi, bu ovulyatsiyani bostirishdan iborat-tuxumning pishishi va chiqishi, shuningdek, bachadon bo'yni shilliq qavatining viskozitesini oshiradi, bu spermatozoidlar uchun qiyin bo'ladi".

### **Abortning axloqiy jihatlari va yangi reproduktiv texnologiyalar.**



*"Agar insonga xizmat qilmasa, aql qanchalik dahshatli bo'lishi mumkin".*

**Sofokl**

### **"Reproduktiv salomatlik", "reproduktiv tanlov", "reproduktiv huquqlar" tushunchasi.**

"Reproduktiv salomatlik reproduktiv tizim, uning funktsiyalari va jarayonlari bilan bog'liq barcha masalalarda nafaqat kasallik yoki kasallikning yo'qligi, balki to'liq jismoniy, aqliy va ijtimoiy farovonlik holatidir. Shuning uchun reproduktiv salomatlik odamlarning qoniqish va xavfsiz jinsiy hayotga ega bo'lish qobiliyatiga ega ekanligini va o'zlarini qayta tiklash qobiliyatiga ega ekanligini va ular qachon va qanchalik tez-tez amalga oshirilishi haqida qaror qabul qilishlari mumkinligini anglatadi. Oxirgi shart, erkaklar va ayollarni xabardor qilish va xavfsiz, samarali, arzon va maqbul oilaviy rejalashtirish usullariga, shuningdek, qonunga zid bo'lmagan selektivlikni tartibga solishning boshqa usullariga va ayollarga homiladorlik va tug'ish bosqichidan muvaffaqiyatli o'tishga imkon beradigan tegishli sog'liqni saqlash xizmatlaridan foydalanish huquqini o'z ichiga oladi va er-xotinlarga sog'lom chaqaloqqa ega bo'lishning eng yaxshi imkoniyatini beradi".

**Reproduktiv tanlov**-jinsiy va tug'ish masalalarida shaxsning axloqiy muxtoriyatining namoyishi.

**Reproduktiv huquqlar**-erkaklar va ayollarning malumot olish huquqi va tug'ilishni tartibga solishning xavfsiz, samarali, arzon usullariga kirish huquqi, ularning tanloviga muvofiq, shuningdek, ayollar uchun xavfsiz homiladorlik va tug'ilishni

ta'minlaydigan tegishli sog'liqni saqlash xizmatlariga kirish huquqi, shuningdek, juftliklar uchun sog'lom bolaga ega bo'lish uchun eng yaxshi imkoniyatlar.

**Abort muammosining axloqiy jihatlari** (abort turlari, embrion va xomilaning axloqiy holati, homilador ayolning avtonomiyasi va hayotga homila huquqi, abortni taqiqlash uchun harakat; abort va diniy axloq).

**XX asr 60- yillarida sun'iy urug'lantirish davri boshlandi, bu yangi axloqiy muammolarni, masalan, surrogat onalikni keltirib chiqardi.** Surrogat onalik ikki xil: 1) chet ellik ayol genetik onasi va genetik otasidan ishlab chiqarilgan bolani ko'taradi; 2) ayol bolasini anonim otasidan olib chiqadi. Birinchi holatda, agar surrogat ona bolani berishni istamasa, ikkilanish bo'lishi mumkin. Ikkinchi holda, qon qarindoshlari o'rtasidagi nikohga tahdid soluvchi donorlarning yashirinligi muammosi mavjud. Ba'zi proliferalar ekstrakorporal urug'lantirish (EKU) va surrogat onalikni bepushtlik uchun davolash usullari sifatida qo'llashni rad etadi. EKU "ortiqcha" embrionlarning o'limi tufayli qabul qilinishi mumkin emas va ularning fikriga ko'ra, surrogat onalik "homiladorlik davrida allaqachon ona va chaqaloq o'rtasida " chuqur hissiy va ma'naviy yaqinlikni yo'q qiladi".

Bu erda oilaning yangi tushunchasi, onalik va otalikni yangi tushunish haqiqatan ham falsafiy muammodir, chunki bola tug'ishning zamonaviy tibbiy amaliyoti erkak va ayol o'rtasidagi maxsus munosabatlarga, shuningdek, ota-onalar va bolalar o'rtasida an'anaviy oilaning butun tizimini o'zgartiradi.

Va inson klonlash bilan bog'liq munozaralardan o'rganish kerak bo'lgan yana bir dars. Yuqorida ta'kidlab o'tilganidek, Evropa Kengashi tomonidan qabul qilingan qo'shimcha protokol insonlarni klonlashni taqiqlashni belgilaydi. Protokol tushuntirish hisoboti bilan birga keladi: ...ichki qonunchilikka ushbu Protokolni qo'llash maqsadida "inson" iborasining asoslarini belgilashga qaror qilindi. Bunday qaror "inson" kontseptsiyasini huquqiy talqin qilish zarurligi va shu bilan "inson" tushunchasi haqida savol tug'diradi. Ma'lumki, ushbu kontseptsianing ta'rifi uzoq vaqtdan beri falsafiy muammodir. Turli davr falsafachilari "ikki oyoqli tuklarsiz" dan "qurol ishlab chiqaradigan hayvon" va "barcha ijtimoiy munosabatlarning jamiyati" dan juda ko'p ta'riflarni taklif qildilar. Aksariyat odamlar uchun bunday ta'riflar murakkab aql-idrokning behuda tasavvurlaridan boshqa narsa emas edi. Zamonaviy biologiya va tibbiyotning jadal rivojlanishi bu ta'rif nafaqat mavhum falsafiy, balki bevosita amaliy ma'noga ega bo'lishga olib keldi.

Shunday qilib, so'nggi paytgacha falsafiy va axloqiy masalalar bo'yicha mutaxassislarining juda tor doirasi aniq bo'lgan muammo har bir kishi uchun dolzarb bo'lib qolmoqda. Bu klonlash bo'yicha muhokama qilinadigan eng muhim saboqlardan

biridir. Zamonaviy biotibbiyotshunolik inson hayotining kelib chiqishi, oqimi va oxiri tabiiy jarayonlariga aralashishning texnologik imkoniyatlarini kengaytiradi. Insonni sun'iy ravishda ko'paytirish, eskirgan yoki zararlangan organlar va to'qimalarni almashtirish, zararli genlarning ta'sirini bartaraf etish va boshqa ko'plab usullar odatiy amaliyotga aylandi.

Bu tirik mavjudot bilan yoki faqat hujayralar, to'qimalar va organlarning agregati bilan ishlayapmizmi yoki yo'qligini aniqlash qiyin bo'lgan holatlarga olib keladi. Hayot jarayonlari va funktsiyalariga aralashuvimizning chegaralari ilmiy va texnik imkoniyatlarni kengaytirish bilan emas, balki inson ekanligi haqidagi fikrlarimiz bilan belgilanadi va shuning uchun unga nisbatan qanday harakatlar va tartib-qoidalar qabul qilinishi mumkin emas. Biroq, insonning klonlash istiqbolidan boshqa hech narsa emas, "inson" va "inson zoti" tushunchalarini qonuniy ravishda aniq va aniq belgilash zarurligini aniq ko'rsatib turibdi. Ehtimol, bunday ta'rifning yo'qligi, shuning uchun aniq bir kontsepsiya, oxir-oqibat, bu bahs-munozaralarga hamroh bo'lgan hissiy intensivlikni tushuntiradi. Bu ta'rifni biz o'zimizni, axloqiy va zamonaviy biologiya va tibbiyotning yangi bilimlari asosida ishlab chiqishimiz kerak.

Tarix ilm-fanga taqiqlarni biladi: XX asr 40-60-yillardagi genetika va kibernetikani taqiqlash. Ilmiy fikrni taqiqlash mumkin emas. Tarixiy jihatdan, tarix soatlarini orqaga qaytarish va mavjud texnologiyalarni qo'llashni cheklash yoki taqiqlash uchun odamlarni tanlash hech qachon haqiqiy yoki samarali bo'lmagan. Atom energiyasi, genetik muhandislik organizmlari va inson faoliyatining boshqa jihatlari bilan amalga oshirilganidek, ilmiy yutuqlarni qo'llashni tartibga solish kerak. Taqiqlar hech qachon hech narsa hal qilmadi-ko'plab mamlakatlarda joriy etilgan "quruq qonunlar" ni eslaylik. Faqat ta'lim va tarbiya axloqiy va axloqiy muammolarni hal qilishi mumkin.

Har bir mamlakat o'zining axloqiy va diniy asoslaridan kelib chiqib, ilm-fan va tibbiyotning zamonaviy yutuqlarini qabul qilishga tayyormi yoki yo'qmi, qaror qabul qilishi kerak. Munozara har qanday nuqtai nazarni ifodalash huquqini berish bilan demokratik bo'lishi kerak va qaror his-tuyg'ular emas, balki bilim asosida amalga oshirilishi kerak. Fuqarolarning axloqiy darajasi va mutaxassislarning tayyorgarligi hisobga olinishi kerak. Agar jamiyat yangi qabul qilishga tayyor bo'lmasa, moratoriy joriy etish va jamiyatni tarbiyalash va o'qitish bo'yicha tegishli ishlarni amalga oshirib, bir muncha vaqt o'tgach, bu masalaga qaytish kerak.





O'zbekistonda 2017-2021-yillarda O'zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustuvor yo'nalishi bo'yicha harakatlar strategiyasi doirasida oila institutini mustahkamlash, ona va bola salomatligini mustahkamlash, aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish sohasida yagona davlat siyosati amalga oshirilmoqda. Bu ish mamlakat Prezidenti Shavkat Mirziyoyev tomonidan 2019 yil 11- mart kuni imzolangan "Fuqarolarning reproduktiv salomatligini muhofaza qilish to'g'risida" <sup>38</sup>gi Qonunning qabul qilinishi bilan yangi bosqichga ko'tarildi. Qonunda fuqarolarning reproduktiv salomatligini muhofaza qilish sohasidagi davlat siyosatining asosiy yo'nalishlari, jumladan, reproduktiv salomatlikni muhofaza qilish tizimini rivojlantirish va takomillashtirish, sog'lom bolalar tug'ilishiga ongli va mas'uliyatli munosabat tarbiyalash, ularning reproduktiv huquqlarini ro'yobga chiqarishda erkaklar va ayollarning teng imkoniyatlarini yaratish, ushbu sohada fuqarolarning tibbiy madaniyatini oshirish belgilab berilmoqda. Jamiyatimizda oila munosib yosh avlodni tarbiyalashni ta'minlovchi eng muhim ijtimoiy institut maqomini saqlab qoladi, bolalar asosiy hayotiy qadriyatlardan biri va baxtli va mustahkam oila uchun zarur shart bo'lib qoladi. Jamoatchilik fikri monitoringi oilani rejalashtirish masalalarida o'zbekistonliklarning ongida ijobiy o'zgarishlarni ko'rsatdi: fuqarolar rejalashtirish sog'lom va xohlagan bolalarga ega bo'lish, ularga yuqori sifatli hayot berish va yaxshi ta'lim berish imkonini beradigan oilani shakllantirish va mustahkamlashning zarur va ijobiy o'lchovidir. Tadqiqot davrida oilani rejalashtirishning ahamiyatiga ishongan respondentlar sonining ko'payishi qayd etildi: 2019 – yilda so'rovnoma ishtirokchilarining 72,5 foizi (2018-yilda 63,8 foiz) bu haqda ma'lum qildi. Qonunga ko'ra, fuqarolarning reproduktiv salomatligini muhofaza qilish qo'yidagilarni nazarda tutilgan:

- ❖ fuqarolarning reproduktiv salomatligi haqida ishonchli va to'liq ma'lumot olish;
- ❖ homiladorlik, tug'ish davrida va undan keyin tug'ilishni va tug'ilishni asoratlanmagan holda ta'minlovchi tadbirlar, tartib-qoidalar va xizmatlar;
- ❖ reproduktiv tizim kasalliklarining oldini olish va davolash, shuningdek jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar;

<sup>38</sup> Fuqarolarning reproduktiv salomatligini muhofaza qilish to'g'risida O'zbekiston Respublikasining qonuni №-528 11.03.2019 <https://lex.uz/docs/4233888>

- ❖ reproduktiv tizimning mumkin bo'lgan asoratlari va buzilishlarining oldini olishga yordam beradigan homiladorlikning xavfsiz sun'iy uzilishi;
- ❖ kontratsepsiya usullari va ularga kirish haqida ma'lumot olish. Fuqarolarning huquqqa ega ekanligi aniqlandi;
- ❖ xavfsiz va samarali reproduktiv texnologiyalardan foydalangan holda o'z farzandlarining tug'ilishi haqida mustaqil qaror qabul qilish;
- ❖ reproduktiv salomatligingiz haqida ishonchli va to'liq ma'lumot olish;
- ❖ tug'ilishni tartibga solish va kontratsepsiya vositalaridan foydalanishning xavfsiz usullariga kirish;
- ❖ tibbiy-profilaktika xizmatlaridan foydalanish va sog'liq uchun xavf tug'diradigan vositalardan, shu jumladan ilmiy tajribalardan foydalanishdan himoyalash;
- ❖ tibbiy-ijtimoiy, shuningdek, psixologik yordam olish va ularning reproduktiv huquqlarini amalga oshirishda xabardor qilish;
- ❖ yordamchi reproduktiv texnologiyalardan foydalanish.

Qonunda davlat siyosatining tamoyillari, yo'nalishlari, fuqarolarning reproduktiv huquqlarini amalga oshirishning davlat kafolatlari belgilab berilgan.

Shuningdek, fuqarolarning reproduktiv salomatligini muhofaza qilish, kontratsepsiya, homiladorlikning sun'iy ravishda uzilishi bo'yicha profilaktika choralarini qo'llash masalalari ham belgilangan. Qonunning 15-moddasi yordamchi reproduktiv texnologiyalardan foydalanish masalalariga bag'ishlangan. Bu homiladorlik erishish uchun davolash usullari va tartib o'z ichiga oladi, deb ta'kidlaydi, unda homila individual yoki barcha bosqichlari ayol tanasi tashqarisida amalga oshiriladi. Ushbu usullardan foydalanish tartibi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi.

Reproduktiv salomatlikni muhofaza qilish sohasidagi barcha xizmatlar yordamchi reproduktiv texnologiyalarni qo'llashda tibbiy maxfiylik va xabar qilinganning maxfiylikini saqlab qolish bilan ta'minlanganligi aniqlandi.

*O'z-o'zini tekshirish uchun savollar*

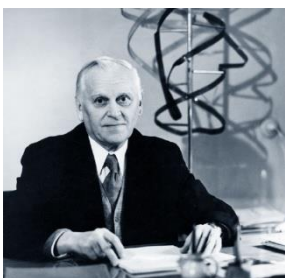


1. Inson mavjudligining dastlabki bosqichida yashash huquqi muammosi nima?
2. Embrion rivojlanish anormalliklari bilan yashash huquqiga egami?
3. Embrion ildiz hujayralarini (ex) ishlatish muammosining axloqiy jihati nima?
4. Kiruvchi homiladorlikning boshlanishi bilan bog'liq vaziyatni qanday qilib oldini olish mumkin?
5. Jamiyatda tibbiy abort qilishni qonuniy taqiqlash talabi bilan ishlaydigan tashkilotlar mavjudligini qanday tushuntirish mumkin?
6. Oilani rejalashtirishning zamonaviy usullari va vositalari demografik muammolarni ta'minlashi /yoki cheklashi mumkinmi?
7. Reproduktiv texnologiyalardan foydalanishni tartibga soluvchi zamonaviy me'yoriy va xalqaro hujjatlar qanday?
8. Reproduktiv texnologiyalarni rivojlantirish bilan qanday axloqiy muammolar paydo bo'ladi?
9. Yangi texnologik ruhda bir xil ilmiy fundamentalizm ko'rinadi-ilm-fan kuchli va barcha savollarga javob beradigan fikr. Bu texnologiya yuksalishi va ilm-fan tez o'zgarishlar nazorat qilish mumkinmi?
10. Ilmiy jihatdan, "sun'iy urug'lantirish usullarining har biri bolalikdan beri perinatal patologiya va og'ir nevrologik nogironlik xavfini oshiradi".
11. Bunday vaziyatda reproduktiv texnologiyalardan foydalanish jarayonida ishtirokchilarning xavfi oqlanishi mumkinmi? Turli nuqtai nazarlarni (axloqiy, axloqiy, davlat, diniy) ochib berish kerak)

## **VII BOB. GENETIKA AXLOQIY MUAMMOLARI**

*"Insoniyat biologiya va insoniy bilimlarni birlashtirishi kerak, qaysi biri omon qolish ilmini o'rganish kerak , uning yordami bilan ustuvor tizimni o'rnatish mumkin".*

***V.P.Potter***



*Genomni o'rganish falsafa, sotsiologiya, huquq va diniy arboblardan bilan shug'ullanadigan gumanitar shaxslar va keng jamoatchilik nihoyat bioetika masalalari bilan yaqindan shug'ullanishi kerak bo'lgan davlatga erishdi.*

**A. A. Baev**

Zamonaviy genetika va ayniqsa, inson genetikasi ilmiy bilimlarning eng jadal rivojlanayotgan sohalaridan biridir. Shu bilan birga, uning ko'pgina yutuqlari, ayniqsa, tibbiyot va sog'liqni saqlash sohalarida amaliy dasturlarini tezda topishadi. Kelajakda biologiya va tibbiyot genetika poydevoriga tobora ko'proq tayanadigan deb hisoblaydiganlarni tasdiqlash uchun ma'lum asoslardan mahrum emas.

Tibbiy genetikaning bu jadal rivojlanishi muqarrar ravishda yangi axloqiy va huquqiy muammolarning doimiy paydo bo'lishi bilan birga keladi<sup>39</sup>. Ulardan ba'zilari, masalan, hozirgi yoki o'lgan odamlarning genetik jihatdan bir xil nusxalarini (klonlarini) olish ehtimoli bilan bog'liq bo'lganlar, hayotning eng keng qatlamlarining e'tiborini tortadi; boshqalar, ehtimol, kamroq muhim va o'tkir, asosan, mutaxassislar o'rtasida muhokama qilinadi. Albatta, bu muammolar nafaqat muhokamalarni, balki juda mas'uliyatli qarorlar qabul qilishni, ham butun jamiyat, ham ilmiy, ham tibbiy jamoalar darajasida, hatto alohida oila va shaxs darajasida ham talab qiladi.

### **Tibbiy genetika axloqiy muammolarining o'ziga xosligi**

An'anaga ko'ra, tibbiy etika, birinchi navbatda, ikki shaxs – shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarga qaratilgan. Tibbiy genetika axloqiy muammolarining asosiy xususiyatlaridan biri boshqa: reproduktiv jarayonlar natijasida nasl-nasab kasalliklari (ular individual shaxslarda namoyon bo'lishiga qaramasdan) avlodlarga etkazilishi bilan bog'liq. Tibbiy genetika uchun o'rganilayotgan muammolar odatdagi kasalliklarda bo'lgani kabi, nafaqat shaxsiy, balki oilaviy (yoki umumiy) xususiyatga ega.

Tibbiy genetikaning yana bir xususiyati, uning axloqiy muammolarining o'ziga xos xususiyati shundaki, irsiy kasalliklarning juda oz sonli qismi uchun ko'proq yoki kamroq muvaffaqiyatli davolanish mavjud. Ko'pincha bu kasalliklarning oldini olish va tashxis qo'yish choralari bilan chegaralanishi kerak. Agar uni davolashning samarali usuli bo'lmasa, muayyan patologik holatni tashxislashning etikligi kabi muayyan muammolarning mavjudligini aniqlaydigan oxirgi holat. Biror kishi undan qochib

<sup>39</sup> Belyaletdinov, R.R. Zamonaviy biotexnologiyalarning xavf -xatarlari: ijtimoiy -gumanitar tahlil: monografiya / P. P. Belyaletdinov - Moskva: "4 Chop etish" MChJ, 2019. - 212 b

qutula olmasdan o'z taqdirini bilishni xohlaydimi, degan katta shubha bor. Bir maxsus ishda xabar qilinganidek, Gentington kasalligi uchun xavf guruhiga kiruvchi 150 ming kishidan faqat 200 nafar kishi diagnostika jarayonini o'tkazishga rozi bo'ldi. Qolganlari davolanmagan kasallikning tashxisini bilmaslikni afzal ko'rdilar.

Ushbu sohadagi nufuzli mutaxassislardan biriga ko'ra – V. Makkusika-zamonaviy inson genetikasining jadal rivojlanishi kamida ikkita xavfni o'z ichiga oladi: birinchi navbatda, yangi ma'lumotlar tashxis qo'yishimiz mumkin bo'lgan narsalar va biz davolay oladigan narsalar o'rtasidagi farqni oshiradi. Zotan, bu Gentington kasalligi va boshqa bir qator irsiy kasalliklar bilan bog'liq o'tkir muammo. Ikkinchidan, biz (shifokorlar, olimlar va jamoatchilik) bilgan narsalar va aslida bilgan narsalar o'rtasidagi farq sezilarli darajada oshadi. V. Makkusika fikriga ko'ra, oxirgi holat, ilmiy jamoatchilik tomonidan inson genomining xalqaro loyihasini amalga oshirishdan kutilgan foydalar va genetik omillarning inson xatti-harakatlarini shakllantirishga ta'siri darajasini qayta baholash bilan bog'liq bo'lgan g'ayratga bog'liq.

Tibbiy genetikaning axloqiy muammolarining o'ziga xosligi shundaki, genetik amaliyot sinalayotgan shaxsi asosan tug'ilmagan bolalarning-kelajak avlodlarning sog'lig'iga g'amxo'rlik qilishdir. Shuning uchun tibbiy yordamning bir turi sifatida tibbiy genetika faqat shaxsiy fuqarolar va jamiyat umuman olganda nafaqat tirik fuqarolar, balki ularning sog'lig'i uchun mas'uliyatni tan oladigan bunday ijtimoiy vaziyatda rivojlanishi mumkin.hali tug'ilganlar uchun. Ushbu mas'uliyatni e'tirof etish, ijtimoiy resurslarni allaqachon yashayotgan avlod va ularning o'rnini bosadigan kishilar o'rtasida taqsimlashga nisbatan adolat masalasi haqida o'ylashga majbur qiladi.

Tibbiy genetika manfaatlarini e'tiborsiz qoldirish, aslida, avlodlardan rivojlanish resurslarini adolatsiz qayta taqsimlash va olib tashlash – "naslli xudbinlik" shaklidir. Shu bilan birga, adolat agar "kelajak odamlar"asossiz afzalliklarga ega bo'lsa g'alaba qozonolmaydi. Biroq, ba'zi mutaxassislar "kelajakda yashayotgan odamlarning huquq va manfaatlari oldida kelajakdagi inson huquqlari va manfaatlarining mutlaq ustuvorligi" tamoyilini himoya qiladi, hozirgi kelajak rivojlanish imkoniyatlarining jamiyati. Agar haqiqiy avlod etarli darajada rivojlanmasa.bu juda yaxshi, u avlodlar foydasiga qayta taqsimlanadigan ko'p narsaga ega emas ehtimol, avlodlar o'rtasidagi adolat yanada murakkab manfaatlar muvozanatida izlash kerak.

Shunday qilib, tibbiy genetika sinalayotgan shaxssining o'ziga xosligi va uning usullari o'ziga xosligini va uning axloqiy va axloqiy muammolarini oldindan belgilaydi. Janubiy Amerika tadqiqotchisi L. Valtersning fikriga ko'ra, zamonaviy tibbiy genetikaning asosiy axloqiy muammolari tibbiy sirni saqlab qolish (genetik ma'lumotlarning maxfiyligi), shaxslarning genetik testini o'tkazish va aholini skrining

qilishda ixtiyoriylik, tibbiy-genetik yordamning mavjudligi (test, maslahat va boshqalar) aholining turli qatlamlari uchun turli xil genetik tadbirlarni amalga oshirishda potentsial foyda va zararning nisbati.

### **Tibbiy-genetik ma'lumot: qabul qilish va foydalanishning axloqiy muammolari**

Tibbiy genetika ko'plab usullardan foydalanadi, ammo biz muhokama qilayotgan muammolar tufayli genetik patologiyani aniqlash uchun genealogik tahlil, test va skrining eng katta qiziqish uyg'otadi. Ushbu usullarning har birini qo'llash muayyan axloqiy muammolar bilan bog'liq. Shu bilan birga, Markaziy joylardan biri genetik ma'lumotlarning maxfiyligi bilan bog'liq. Inson kasalligining genetik xususiyatini aniqlashning klassik usuli-bu nasl-nasabni tuzishdir.

Genealogik tahlilning bunday amaliyoti dastlab qarama-qarshidir. Bir shaxsga yoki juftlikka yordam berish uchun, genetika bir guruh odamlarga tegishli bo'lgan somatik va aqliy belgilar haqida – uning (yoki ularning) qarindoshlari haqida ma'lumot olishlari kerak. Biroq, agar qarindoshlar ham tadqiqot sinalayotgan shaxsiga aylansa, ularning ruxsatnomalarini so'rash kerakmi?

Bemor (proband) ota-onasining kasalliklariga, yomon odatlariga, xarakter xususiyatlariga va tibbiy genetikning Qiziqadigan irsiy xususiyatlariga aloqador deb hisoblashi mumkin bo'lgan barcha narsalarga shifokor ma'lumotlarini etkazishga roziligini so'rashi kerakmi? Genetika shifokori bemorning qarindoshlarining tibbiy kartalari bilan ishlash huquqiga egami?

Keling, nasl-nasab qurilgan deb aytaylik. Bemor tajribali genetikning nasl-nasabni o'rganishdan yoki uning va uning avlodlariga bevosita aloqador bo'lgan barcha ma'lumotlarni bilish huquqiga egami? U shifokorning naslining nusxasini olishi mumkinmi? Uning qarindoshlari bu ma'lumotni uning roziligisiz olish huquqiga egami yoki undan ham ko'proq, uning taqiqlanishiga zidmi? Belgilangan barcha masalalar bo'yicha fikrlarning jiddiy farqlari mavjud.

Muammolarning ildizi shundaki, tibbiy amaliyotning axloqiy me'yorlari an'anaviy tarzda "bemor shifokor"ning shaxsiy o'zaro ta'siri modeliga asoslangan holda qurilgan. Maxfiylik kabi qoidalar genetika uchun to'liq qo'llaniladimi? Kasalliklar, aqliy va badandagi xususiyatlar, odatlar va turmush tarzi haqida ma'lumot bemorning shaxsiy hayotiga oid barcha ma'lumotlardir. Ammo nasl-nasabning bir qismi sifatida, xuddi shu ma'lumot boshqa qarindoshlar uchun tibbiy va genetik ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Unga ko'ra, bemorning qarindoshlari naslning tug'ilishi masalasiga ko'proq mas'uliyat bilan yondashishi, o'z vaqtida maslahatlashishi, kerakli tekshiruvlarni o'tkazish, muayyan kasallikning rivojlanishiga moslashishi va h. k.

Maxfiylikka rioya qilish, shuningdek, bemorning avtonomiyasini hurmat qilish printsipli-shifolashning eng muhim axloqiy tamoyillari. "Insonga yordam berish" vazifasi "yaxshilik qilish" tamoyilidan kelib chiqadi, bu tibbiy xodim faoliyatida majburiy axloqiy talabdir. Bunday axloqiy ikkilanishni hal qilish uchun universal yondashuvni ishlab chiqish deyarli mumkin emas. Har bir holatda, bioetikaning barcha printsiplari va qoidalari mutlaqo qo'llanilmasligi kerak bo'lgan individual, situatsion tahlilni talab qiladi, faqat ma'lum bir qaror qabul qilish oqibatlarini diqqat bilan baholashdan keyin.

Biroq, ikkita o'ta og'ir holatlar haqida gap ketganda vaziyat biroz soddalashishi mumkin: agar ma'lumot muhim klinik ahamiyatga ega bo'lmagan belgilarga yoki aksincha, agar ma'lumot jiddiy aqliy yoki somatik kasallik ehtimoli haqida bo'lsa. Birinchi holda, odatda, maxfiylikka bo'lgan talabni hal qilish va bemorning qarindoshlariga ma'lumot berishdan qochish mumkin.

Ikkinchidan, hayotga tahdid soladigan yoki jiddiy nogironlikka olib keladigan jiddiy irsiy kasallikning rivojlanishi (avlodlarda paydo bo'lishi) xavfi mavjud bo'lganda, genetika shifokori, agar iloji bo'lsa, bemorning qarindoshlariga xabar berish va maslahat berish orqali muammolarni bartaraf etishdir. Biroq, bu holatda, bemordan ma'lumot uzatish uchun ruxsat olish uchun barcha imkoniyatlarni ishga solish kerak. Agar bu bajarilmasa, uni maxsus klinik ahamiyatga ega bo'lganligi sababli, taqiqqa qaramasdan, tegishli qarindoshga ma'lumot berilishi kerakligi haqida xabar berish kerak. Albatta, ma'lumotni qarindoshga taqdim etish, faqat uning o'ziga xos jiddiy kasallikning rivojlanish ehtimoli bilan bog'liq bo'lgan qismi bilan cheklanishi kerak.

Tibbiy-genetik maslahat bilan shug'ullanadigan tibbiy muassasada tashkil etilishi mumkin bo'lgan "axloqiy qo'mita" (axloqiy komissiya) doirasida o'ta muhim ahamiyatga ega bo'lmagan murakkab holatlarda axloqiy qarorlar qabul qilish maqsadga muvofiqdir. Vaziyat nuqtai nazaridan murakkab vaziyatni birgalikda muhokama qilish yanada muvozanatli echim topishga imkon beradi. Bundan tashqari, bunday muhokamalar davomida o'z-o'zini tashkil etadigan bir guruh mutaxassislar o'z axloqiy qadriyatlari va an'alariga ega bo'lgan jamoaga aylanadi. Shu bilan birga, albatta, iloji bo'lsa, tibbiy genetikchilarning moliyaviy yoki tadqiqot manfaatlari qarorining tabiatiga ta'sir o'tkazmaslik, shuningdek, bemorlarning ijtimoiy-madaniy xususiyatlarini hisobga olish kerak.

Diniy, milliy yoki shaxsiy xususiyatlarga qarab, bemorlar ko'proq paternalizm nuqtai nazarini yoki aksincha, shaxsning avtonomiyasini hurmat qilish tamoyiliga asoslangan munosabatni afzal ko'rishlari mumkin. Shuni ham ta'kidlash kerakki, ayrim etnik guruhlar orasida umumiy munosabatlar hali ham hal qiluvchi rol o'ynaydi. Bunday



holda, oilaning nufuzli vakili (oqsoqollar yoki umumiy qarindoshi) o'rtasida vositachilik qilish foydali bo'lishi mumkin.

Shu kabi muammolar bemorning talabiga binoan amalga oshirilishi mumkin bo'lgan va, masalan, muayyan kasbiy guruhlar uchun majburiy bo'lgan bemorlarning genetik tekshiruvida yuzaga keladi. So'nggi yillarda irsiy kasalliklarni sinab ko'rish imkoniyatlari DNK diagnostika usullarini amaliyotga joriy etish orqali tez sur'atlar bilan o'sib bormoqda. Ilgari, ma'lum bir genni aniqlash ular tomonidan nazorat qilinadigan muayyan metabolitlarni aniqlash uchun qurilgan. DNK diagnostikasi har qanday yadro tarkibidagi hujayralarda genlarni to'g'ridan-to'g'ri aniqlash imkonini beradi.

Bemorga tegishli genetik ma'lumotlardan ruxsatsiz foydalanish unga jiddiy xavf tug'dirishi mumkin. Misol uchun, majburiy tibbiy ko'rik natijasida olingan genetik ma'lumot korxonada ma'muriyati tomonidan kamsitish vositasi sifatida, ishdan bo'shatish sababi, reklama targ'ibotiga to'sqinlik qilish uchun ishlatilishi mumkin.

Shuni yodda tutish kerakki, ish beruvchining genetik ma'lumotlardan foydalanish uchun juda oqilona va tushunarli sabablari bor. Axir, ma'lum bir kasallikning rivojlanishiga genetik moyilligi bo'lgan shaxslarni ishga yollamasdan, u kasallik yoki nogironlik bilan bog'liq moliyaviy yo'qotish xavfini kamaytiradi. Albatta, ma'muriyatning xudbin xulq-atvorining bu ratsionalligi uning axloqiyligi va mehnat qonunchiligiga muvofiqligi haqida hech qanday savol bermaydi. Shunga qaramay, agar sinalayotgan shaxs yaqinda kasallikka genetik moyillikni aniqlasa, uning rivojlanishi korxonada mehnat sharoitlari bilan tetiklantirilishi mumkin, muammo axloqiy jihatdan qiyin bo'ladi.

Aholining genetik tekshiruvi jiddiy irsiy kasalliklar genlarini tashuvchilarni aniqlash uchun amalga oshiriladi. Klassik misol-fenilketonuriya (FKU) bilan og'rigan chaqaloqlarni aniqlashga qaratilgan skrining dasturi) – eng jiddiy irsiy kasallik, bu erda birinchi navbatda miya va o'murtqa ta'sir ko'rsatadi. Genetik nuqsonni o'z vaqtida tashxislash va keyinchalik fenilalaninni istisno qiladigan maxsus parhezni qo'llash, psixo-tuzatish terapiyasi va ijtimoiy moslashuv usullari bilan birgalikda, ayrim hollarda yaxshi umumiy natijaga olib keladi. FKU ni aniqlash uchun skrining usulining soddaligi va nisbiy ishonchliligi uning keng qo'llanilishiga yordam berdi.

Sinov paytida bo'lgani kabi, skrining dasturlarini qo'llashda ham axloqiy ziddiyat yuzaga kelishi mumkin, bu esa maxfiylik qoidalarining jiddiy kasallik paydo bo'lishining oldini olish vazifasi bilan to'qnashuviga asoslangan. Shu bilan birga, irsiy kasalliklarni tekshirishda yuzaga keladigan maxsus axloqiy muammo nafaqat skrining protseduralarini emas, balki dietoterapiya va psixo-tuzatuvchi ishni o'z ichiga olgan

to'liq keyingi davolanishni samarali moddiy qo'llab-quvvatlash zaruriyati hisoblanadi. Zamonaviy rus sharoitlariga xos bo'lgan dasturning nomutanosibligi ko'pincha hayotning dastlabki yillarida bolaning o'limiga olib keladigan juda og'ir ruhiy patologiya o'rniga, bemor va uning oilasining azoblarini o'nlab yillar davomida cho'zib, kamroq og'ir, ammo nogiron bo'lmagan patologiya hosil bo'lishiga olib keladi. Oqilona savol tug'iladi - bunday tibbiy amaliyot odamning "azob-uqubatlar miqdori" ni kamaytiradimi yoki aksincha, uni oshiradimi?

Yangi skrining dasturlarini ishlab chiqish va amaliyotga tatbiq etishda jiddiy ma'naviy muammolar yuzaga keladi. Mavjud diagnostika usullaridan hech biri mutlaq emas. Har doim noto'g'ri tashxislarning ma'lum bir ulushi bor. Bemorlarning bir qismi sog'lom (noto'g'ri salbiy natija), sog'lomlarning bir qismi patologik genlarni (noto'g'ri ijobiy natija) tashuvchisi sifatida tashxislanadi. Noto'g'ri pozitsiyali va noto'g'ri salbiy tashxislarning soni o'rtasidagi munosabatlar dinamik xususiyatga ega. Biz yolg'on salbiy tashxis sonini kamaytirish uchun harakat qanchalik ko'p, yana soxta ijobiy olish, va aksincha. Soxta salbiy tashxis juda aniq oqibatlariga olib keladi-bemor zarur davolanishni olmaydi. Soxta ijobiy tashxis sog'lom bolaga va uning ota – onasiga jiddiy ruhiy zarar etkazishi mumkin va asossiz davolanish uning sog'lig'iga zarar etkazishi mumkin.

Agar populyatsiyada jiddiy irsiy kasalliklar genlarining kontsentratsiyasi past bo'lsa ham, tashxislashning juda aniq usullari mavjud bo'lsa ham, sog'lom, noto'g'ri tashxis qo'yilgan va patologik genning tashuvchilari soni aniqlangan haqiqiy bemorlarning soniga mos kelishi mumkin. Ba'zi bolalarni davolash uchun shifokorlar muayyan miqdordagi sog'lom bolalarga zarar etkazishi kerak. Shuning uchun, skrining dasturlarini qo'llash to'g'risida qaror qabul qilganda, ularni nafaqat (va juda ko'p) moliyaviy, balki sof insoniy "narx" ni ham "tortish" kerak. Shu kabi muammolar sinov paytida yuzaga kelishi mumkin, lekin odatda ma'lum tibbiy ko'rsatkichlar mavjud bo'lganda, shu jumladan oilada irsiy kasallik mavjud bo'lganda, shuningdek, alohida – alohida amalga oshirilganligi sababli, testda noto'g'ri tashxis qo'yish ehtimoli kamroq bo'lsa-da, butunlay chiqarib tashlanishi mumkin emas.

Tibbiy-genetik test jarayonining o'zi zarar etkazish xavfini keltirib chiqaradigan holatlarda o'ziga xos muammolar yuzaga keladi. Misol uchun, bir qator irsiy kasalliklar amniyoientez bilan intrauterin tashxis qo'yilishi mumkin, ammo bu homiladorlikning kutilmagan tarzda tugatilishi xavfi bilan bog'liq. Agar genetik patologiyaga ega bo'lgan bolaning tug'ilishining sezilarli ehtimolligini ko'rsatadigan tibbiy-genetik ko'rsatkichlar mavjud bo'lsa, odatda bu xavfni e'tiborsiz qoldirish mumkin deb hisoblashadi.

Shu bilan birga, shifokorlar Amniyosentez va xomilalik testlarni talab qiladigan bo'lsa, deyarli sog'lom ayol tegishli ko'rsatmalarga ega emas va shuning uchun irsiy patologiya xavfi minimal bo'lsa, bu holda jiddiy axloqiy muammo paydo bo'ladi. Tug'ilmagan embrion qonun bilan himoyalangan bo'lsa-da, axloqiy nuqtai nazardan u hayotga bo'lgan huquqqa ega va uning manfaatlari hisobga olinishi kerak.

Muayyan shifokorlarning "neytral" pozitsiyasi axloqiy jihatdan oqlanishi mumkin emas, bu esa "mijozning buyurtmasi" ni tegishli mukofot uchun bajarishga tayyorligidir. Embrion, u to'liq inson bo'lmasa-da, ota-onalarning asossiz tashvishlaridan ustun bo'lmasligi kerak bo'lgan "zarar ko'rmaslik" tamoyiliga muvofiq himoya qilinishi kerak.



### **“Inson genomi ” xalqaro loyihasining axloqiy muammolari<sup>40</sup>.**

Bioetikaning boshlanishi va u tomonidan ishlab chiqilgan muammolar zamonaviy biotexnologiya va bioxavfsizlik bilan bog'liq turli fikr va yondashuvlarni keltirib chiqardi<sup>41</sup>. Axloqiy muammolar va nizolarning eng ko'p soni inson genetikasi, genetik muhandislik, klonlash kabi ilmiy tadqiqotlar bilan bog'liq. Inson genetikasining jadal rivojlanishi ko'plab savollar tug'diradi:

- ❖ Genom shaxsni baholash mezonlari bo'lishi mumkinmi?
- ❖ Biogenetik tengsizlik (qobiliyat ,sog'liq) ijtimoiy tengsizlikning asosi bo'lishi mumkinmi?
- ❖ Genetika tekshiruvi har bir kishi uchun ochiq bo'lishi kerakmi va butun aholini ovlashi kerakmi?
- ❖ Ilm-fan patologik genlarni dekodlash bilan cheklanganmi yoki davom etadimi - inson xatti-harakati uchun mas'ul bo'lgan genlarni izlayaptimi?
- ❖ Tibbiy-genetik test asosida turmush qurish bo'yicha tavsiyalar berish orqali inson va inson jinsini yaxshilash yoki "uyg'unlashtirish" mumkinmi?
- ❖ Inson (genetik tadqiqotchi, siyosatchi) biologik evolyutsiyaning "hammuallifi" bo'lishi mumkinmi?
- ❖ Davlat va jamiyat ilmiy-tadqiqot jarayonini tartibga solishi kerakmi va agar " ha " bo'lsa, qanday qilib?

<sup>40</sup> The Human Genome Project, HGP — Xalqaro tadqiqot loyihasi bo'lib, uning asosiy maqsadi DNKni tashkil etuvchi nukleotidlarning ketma-ketligini aniqlash va inson genomidagi 20-25 ming genni aniqlashdan iborat bo'lib, ushbu loyiha biologiyada amalga oshirilgan eng yirik xalqaro hamkorlik deb nomlanadi.

<sup>41</sup> Biotehnologiya. Bioxavfsizlik. Bioetika / под ред. А. Р. Ermishina. - Minsk, 2005

Ushbu va boshqa ilmiy bilimlar sohasida yuzaga keladigan muammolarning aksariyati asosan ikki tomonlama muxolifatga kamaytirilishi mumkin. Birinchisi - biz uni o'zgartirish uchun uzoq muddatli hayot tartibiga aralashish huquqiga egamizmi yoki yo'qmi? Ikkinchisi - biz bunday harakatlarning uzoq muddatli oqibatlari noma'lum bo'lsa, har qanday manipulyatsiyani amalga oshirish va bunday manipulyatsiya mahsulotlarini qo'llash huquqiga egamizmi yoki yo'qmi?<sup>42</sup> Va bu savollarning har biri ritorikada mashq qilish emas, balki mavjud ilmiy va huquqiy amaliyotning tabiiy oqibati.

Bugungi kunda genetik tadqiqotlarning o'ziga xos axloqiy muammolarini tartibga solish uchun asos, birinchi navbatda, 1997 yil da Yunesko Bosh konferentsiyasi tomonidan qabul qilingan inson genomasi va inson huquqlari Umumjahon deklaratsiyasi hisoblanadi<sup>43</sup>. Ushbu hujjatning qadr-qimmatini inson huquqlariga rioya qilish kafolatlari va tadqiqot erkinligini ta'minlash zarurati o'rtasidagi muvozanatdir. Bir nechta genetik tadqiqotlar guruhlarini mavjud:

- ❖ mahalliyashtirishni va genlarning kelib chiqishini aniqlash;
- ❖ gen diagnostikasi va skrining tadqiqotlari;
- ❖ gen terapiyasining yangi usullarini qidirish va tadqiq qilish.

Ushbu guruhlarining har birining axloqiy ekspertizasining asosiy jihatlari quyidagilardan iborat: tadqiqotning ahamiyati, uni amalga oshirish uchun ilmiy sharoitlar; tadqiqot dizayni; tadqiqotda muayyan protseduralardan foydalanishning qabul qilinishi mumkinligini tahlil qilish; tadqiqot ob'ektlarini tanlash; xatarlar va afzalliklar; ishtirokchilarga ma'lumot berish; tijorat manfaatlarini hisobga olish.

Amerikalik mutaxassislar JK. Annas va Sh. Elias "inson Genomu" loyihasining ijtimoiy-axloqiy oqibatlarini kuzatish maqsadga muvofiq bo'lgan uchta darajani ajratib turadi. Birinchidan, bu shaxs va oilaning darajasi, ikkinchidan, jamiyat darajasi va uchinchidan, insonning o'zi haqida asosiy falsafiy tushunchasi darajasi.

Shaxs va oila darajasini ko'rib chiqamiz. Yaqin kelajakda ishlab chiqiladigan minglab yangi diagnostika usullari odamlarni doimiy ravishda to'planadigan genetik xususiyatlari haqida noyob ma'lumotlarga ega bo'lishiga olib keladi. Shu bilan birga, bunday "mulk"ning egalik qilish va tasarruf etish huquqlarining tabiiy assimetriyasi mavjud. Voyaga etmaganlarning qonuniy vakillari sifatida ota-onalar genetik ma'lumotlarga kirish huquqiga ega. Biroq, qonun bolalarning ota-onalari haqida genetik

<sup>42</sup> "Inson genomi" loyihasining axloqiy va huquqiy jihatlari: stajyor. Hujjat va analitik materiallari. M., 1998.

<sup>43</sup> Inson genomi va inson huquqlari to'g'risidagi umumjahon deklaratsiyasi - BMT, 1997. URL: [www.unesco.com](http://www.unesco.com)

ma'lumotlarga ega bo'lish huquqini ta'minlamaydi. Bolaning genomini qisman otasidan va qisman onadan olganligi sababli, ota-onalarning genetik ma'lumotlariga kirish huquqini cheklash, ba'zan o'zi haqida muhim ma'lumot olishning imkoni yo'qligini anglatadi. Bu oila ichidagi avlodlar o'rtasidagi munosabatlarda adolatsizlikning aniq shakli.

Bunday holatda, "maxfiylik", va "shaxsning avtonomiyasi" kabi tushunchalar bilan an'anaviy etikaning asoslarini to'ldirish kerak, bu endi shaxsga emas, balki oilaga yoki hatto qarindoshlik bilan bog'liq oilalar guruhiga tegishli bo'lishi kerak. Faqat oila ichidagi hamjihatlik, adolat va o'zaro mas'uliyat har bir oila a'zosini uchinchi shaxslarning nomaqbul ishg'olidan, ish beruvchilar, sug'urtalovchilar yoki davlat organlari uchun shaxslarning genetik xususiyatlarining "shaffofligi" dan himoya qilishi mumkin.

Jamiyat darajasida aholining umumbashariy va ayniqsa, genetik ta'limini sifatli yaxshilashga ehtiyoj bor. Genetik ma'lumotlarga ega bo'lish uning mas'uliyatli buyrug'ini o'z ichiga oladi. Bu irsiy xususiyatlarning namoyon bo'lishining o'ziga xos xususiyatlarini tasvirlaydigan ehtimollik naqshlarining tilini tushunmasdan, zamonaviy genetik bilimlarning asoslarini o'zlashtirmasdan mumkin emas. Ommaviy ongda keng tarqalgan soddalashtirilgan, noyob deterministik tavsiflardan foydalanish odati genetik ma'lumotlarini tasarruf qiluvchi shaxsning xatti-harakatlariga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Aholining genetik johilligi eugenikaning tajribasini hisobga olgan holda edi va genetik test va tibbiy-genetik maslahat sohasida nopok siyosiy spekulasyonlar va adolatsiz savdo faoliyati uchun foydali muhit bo'ladi.

"Inson genomi" loyihasini amalga oshirishda jamiyat oldida turgan yana bir ijtimoiy muammo genetik diagnostika usullari, tibbiy-genetik maslahat va irsiy kasalliklarning oldini olish va davolashning tegishli usullariga adolatli kirish masalasidir, "Inson genom" loyihasi muhim ijtimoiy resurslarga ega bo'lganligi sababli, ma'lum ma'noda, natijada olinadigan imtiyozlardan foydalanish huquqi har kimga tegishli. Adolat tibbiy-genetik xizmatlarning universal mavjudligini ta'minlash uchun davlat mexanizmlarini yaratishni talab qiladi. Bugungi kunda, boshqa har qanday texnik yutuqlar kabi, "inson genom" loyihasini amalga oshirishda yuzaga keladigan yangiliklar, birinchi navbatda, kuch va pulni taqsimlashning tengsizligiga ko'ra, boshqalarga nisbatan afzalliklarga ega bo'lganlarga foyda keltiradi. Misol uchun, Gentington kasalligini tashxislash uchun test AQShda 8 ming dollar atrofida bo'lib, zarur tibbiy-genetik maslahat narxini hisobga olmaydi.

Ma'lum ma'noda, yangi ta'riflangan muammolarga yaqin genlarni patentlashda (nukleotid ketma-ketliklari) paydo bo'ladi.. 1983 yilda plazmogenni faollashtiradigan

oqsilni nazorat qilish uchun mas'ul bo'lgan DNK ketma-ketligi 1987 yilda - eritropoetin patentlangan;. Hozirgi vaqtda patentga laboratoriya orqali olingan minglab ketma-ketliklar taqdim etiladi. Patent mulk va buyurtma huquqini himoya qiladi. Agar biror narsa kimdir tomonidan patentlangan bo'lsa, unda boshqa shaxs egasiga ma'lum miqdorni to'lamasdan patentlangan narsadan foydalanish huquqiga ega emas.

Texnik ixtirolarga kelsak, ular bilan ko'proq yoki kamroq aniq. Ketma-ketlik inson tanasining "qismlari" dir. Har bir insonning tanasining bir qismi qanday qilib birining mulki bo'lishi mumkin? Muhim davlat resurslaridan foydalangan holda olingan mahsulot xususiy patentlash va egalik sinalayotgan shaxssi bo'lishi mumkinmi? Bu savollar ruxsatdan uzoqdir. Ishlab chiquvchilarda patent huquqlarining yo'qligi ularni xarajatlarni qoplash imkoniyatidan mahrum qiladi, bu sohada xususiy investitsiyalar uchun o'z faoliyatining jozibadorligini pasaytiradi. Shu bilan birga, patentlash jamiyatning barcha a'zolari uchun davlat resurslari orqali katta miqdorda olingan imtiyozlarning mavjudligini cheklaydi.

Bundan tashqari, ayrim mutaxassislar "biologik xabar qilinganning ijtimoiy kuchi" deb atalishini hisobga olish kerak. Muayyan genetik xususiyatlarning (patologik genlarni ham o'z ichiga olgan) taqsimlanishi turli ijtimoiy va etnik guruhlar orasida bir xil emasligi sababli, ularning kamsitilishiga genetik test natijalari bo'yicha "g'ayritabiiy" deb tahdid mavjud. Zotan, uysizlar va ishsizlar "genetik jihatdan kam" shaxslar ekanligi va bu ijtimoiy muammolarni hal qilish vaqt o'tishi bilan genetik muhandislik usullari bilan amalga oshirilishi mumkinligi haqidagi qarorlar mavjud. Agar har bir insonning o'rtacha "norma" dan chetga chiqadigan ko'plab genlar mavjudligini hisobga olsak, "normallik diktaturasi" tahdidi juda haqiqiydir. Tarix, genetik ma'lumotlarning (odatda noto'g'ri talqin qilingan) kamsitishni oqlash va turli shaxslar va ijtimoiy guruhlarga nisbatan turli xil munosabatlarni oqlash uchun irqchi stereotiplarga qanchalik oson ulanganligini ko'rsatadi.

Inson tabiatining umumiy falsafiy tushunchasi darajasida "inson Genomu" loyihasi qisqarish yondashuvining tarqalishiga hissa qo'shishi mumkin<sup>44</sup>. Xavf, natijada, inson ma'lum bir tarzda tashkil etilgan molekulalar majmuasi sifatida qarala boshlaydi. Gyote dahosi tomonidan qayta tiklangan homunculus haqidagi qadimiy afsona yangi hayotga ega.

Bugungi kunda genetik muhandislik va biotexnologiya biota, inson va jamiyatga ta'sir o'tkazish uchun ulkan salohiyat va imkoniyatlarga ega ekanligi Ravshan. Biroq,

---

<sup>44</sup> Reduksionizm (lot. Reductio "qaytish, qaytarish" dan) - bu oddiy hodisalarga xos qonunlar yordamida murakkab hodisalarni to'liq tushuntirish mumkin bo'lgan uslubiy printsiptir (masalan, sotsiologik hodisalar biologik yoki iqtisodiy qonunlar bilan izohlanadi).

bu istiqbollar ikki barobar. Shunday qilib, genetik muhandislikning ilmiy va iqtisodiy istiqbollarini qayd etar ekan, inson va insoniyatga, xususan, inson aqlining tabiatning tabiiy kuchlariga yanada kirib borishi bilan yuzaga kelishi mumkin bo'lgan xavf-xatarlarni yodda tutish kerak. Agar bugungi kunda genetik muhandislik mikroorganizmlar va individual hujayralar bilan amalga oshirilsa, inson tuxum va somatik hujayralar bilan amalga oshirilishi mumkin bo'lsa, unda ular haqiqiy bo'ladi: meros materialining yo'naltirilgan o'zgarishi; genetik dasturlashtirilgan shaxsning bir xil reproduksiyasi (klonlash); har xil turdagi meros materiallaridan chimer (inson - hayvon) yaratish va boshqalar. Shuning uchun, bioetika nuqtai nazaridan, siz savol berishingiz kerak: bu sohada har doim nima qilish mumkin? Bu "ha" yoki "yo'q" gen texnologiyasini aytish emas, balki muammoning ijobiy va salbiy tomonlarini ta'kidlash haqida emas. Gen texnologiyasi insonga ilgari ega bo'lmagan afzalliklarni berdi: tabiiy muhitni va o'zini maqsadli va tezda o'zgartirish. Biroq, ba'zi olimlar, ularning faoliyati hech narsa bilan cheklanmasligi kerak, deb hisoblashadi: ular istagan va biladigan narsalar, ular ham qila oladi. Biroq, agar kattalar genomini tibbiy sabablarga ko'ra yoki uning xohishiga ko'ra qayta qurish axloqiy jihatdan maqbul bo'lsa, embrion hujayralar genomini o'zgartirganda butunlay boshqacha holat keladi<sup>45</sup>. Bioetik metodologiya doirasida genetika muammolariga nisbatan shartli ravishda "Liberal" va "konservativ" deb nomlanishi mumkin bo'lgan ikkita yondashuv paydo bo'ldi. "Liberal" yondashuv tarafdorlari genetik terapiya va biotexnologiya sohasida katta istiqbollarini ko'rishadi va bu istiqboldagi har qanday cheklovlar ilmiy taraqqiyotning to'xtatilishi sifatida ko'riladi. Bunday munosabat, odatda, olimlar tomonidan e'tirof etiladi: molekulyar biologlar, genetika, ya'ni tadqiqot ishlarining bevosita ishtirokchilari. Bu holat pragmatizm va utilitarizm tamoyillariga asoslangan. "Konservativ" nuqtai nazar advokatlar, ilohiyotchilar, ayrim faylasuflar orasida, shuningdek, olimlar orasida ham keng tarqalgan. Uning mohiyati-bir marta boshlangan genetik o'zgarish ehtimoli bilan bog'liq bo'lgan tashvish, bu inqilobning oqibatlari bilan bog'liq holda, urushlar va falokatlarning oqibatlari ahamiyatsiz ko'rinishi uchun, insonning abadiyligining genetik portretini o'zgartirishi mumkin. Ushbu pozitsiyaning axloqiy dalillari an'anaviy axloqiy me'yorlarning inson (olimlar, tadqiqotchilar) buzilishining halokatli oqibatlarini kutish bilan bog'liq.

Ilm-fan va jamiyatning eng munosib va eng mos keladigan zamonaviy holati bizning nuqtai nazarimizdan kelib chiqqan holda, gen inzhe-neriya, shubhasiz,

<sup>45</sup> Sgreccia E., Di Pietro M. L. Manipolazioni genetiche e procreazione artificiale: orientamenti e giuridiconsiderazioni etiche // Il diritto di Famiglia e delle Persone. - 1987. - No. 3, 4. - P. 1351-1447.



jamiyatning ijtimoiy va texnologik taraqqiyotiga hissa qo'shadigan, ammo biotibbiy ilm-fan axloqiy tamoyillari va me'yorlariga so'zsiz rioya qilgan holda, global va ijtimoiy bioetika Genetik muhandislik, ekstrakorporal urug'lantirish, surrogat, tashxis usullarini qo'llash orqali, bu nafaqat homiladorlik davrida, balki kontseptsiyadan oldin ham amalga oshirilishi mumkin, inson embrionlarni, embrionlarni va bolalarni "buyurtma bo'yicha" ishlab chiqarishni boshlaydi, ya'ni ota – onalar uchun (va, ehtimol, elita uchun) ba'zi kerakli bo'lgan bolalarni genetik xususiyatlarga ega bo'lishga qaratilgan. Yaqinda klonlash usullari faol rivojlanmoqda-tirik mavjudotlarning genetik nusxalarini yaratish. Shunday qilib, inson zotining tabiiy jarayoni asta-sekin texnologik bo'lib, laboratoriya ishlab chiqarishga aylanadi.

Agar ota-onalar ota-onalarning istalgan fazilatlarini tanlashdan qoniqmasa, ota-onalar bolalarga javobgar bo'lishlari kerakmi? Chet el amaliyotida jiddiy irsiy kasalliklarga chalingan nogironlar bir vaqtning o'zida Abortdan voz kechgan va shu bilan ularni qiynoqqa solgan ota-onalarga nisbatan qonuniy choralar ko'rishgan.

Agar madaniyat dunyosi tabiat dunyosidan farqli ravishda inson tomonidan ishlab chiqarilgan narsalarning jamiyati sifatida belgilansa-tabiiy ehtiyoj tufayli sodir bo'lgan narsa, "mijozlar"(ota-onalar yoki hukmdorlar) xohishiga ko'ra "takomillashgan" bolalar "genotip" zamonaviy tsivilizatsiya qonunlari nuqtai nazaridan, tabiiy, "madaniyatsiz" tarzda tug'ilganlarga qaraganda ko'proq odamlar tomonidan hisobga olinishi kerak. 1971 yilda amerikalik biolog B. Glase, zamonaviy biologiya barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarning sifatini kafolatlashi mumkinligini yozgan, shuning uchun ota-onalarning hech biri jamiyatni Hirod yoki aqlan zaif bolaning tug'ilishi bilan yuklashga haqli emas.

Inson genomini o'rganishdagi yutuqlar jamoatchilik tomonidan qabul qilinadigan g'ayrat, insoniy fazilatlarining genetik determinatsiyasining rolini va birinchi navbatda, inson xatti-harakatlarini abartmasini talab qiladi. Genlarning rolini abartma, oxir-oqibatda, shaxsiy javobgarlikni o'z zimmasiga oladi. Iqtidor, aksincha, cheklangan qobiliyatlar, deviant harakatlar va boshqalar – bularning barchasi va yana ko'p narsalar irsiyat bilan oldindan belgilangan deb hisoblanadi.

Shuning uchun, Jning ta'kidlashicha, to'g'ri. Annas va Sh. Elias; " ikkinchi xavf genlarning atrof-muhit ta'siridan ko'ra kuchliroq ekanligiga ishonish tendentsiyasidir va shuning uchun bizning harakatlarimiz erkin Iroda natijasi sifatida emas, balki "genetik jihatdan deterministik" deb qaralishi kerak. Zotan, biz "47,XYY mudofaa" holatlari bilan bog'liq bunday fikrlashga guvohmiz. 47 karyotipining tashuvchilari, XYY genetik jihatdan jinoyat sodir etishga moyilligi haqida spekulasyon mavjud. Shunga ko'ra, Jinoyat sodir etishda ayblangan qo'shimcha y xromosomalari bo'lgan ayrim

shaxslar, ularning genlar to'plami jinoiy ishlarni bajarishga moyil bo'lgani uchun javobgar bo'lmasliklarini ta'kidlashdi. Odatda sudlar bunday dalillarni qabul qilmaydi, ammo kamdan-kam hollarda ayblanuvchilar majburiy psixiatrik davolanishga hukm qilingan.

Insonning xulq-atvorining genetik oldindan belgilanishi muammosi, inson o'zini tushunishga harakat qilganda, bizning fikrimiz asrlar davomida yuz beradigan paradoksni qayta tiklaydi. Agar dunyoda sodir bo'lgan hamma narsa Xudoning irodasi bilan oldindan belgilangan bo'lsa, insonning erkin irodasini qanday o'ylash mumkin? Agar tabiiy ehtiyoj tufayli hamma narsa sodir bo'lsa, zamonaviy dunyoda erkinlik, mas'uliyat, axloq g'oyalari qanday ma'noga ega? Axir, bir tomondan, har bir vaqtning o'zida inson tanasining holati genetik jihatdan deterministik va ma'lum fiziologik, biokimyoviy va boshqa biologik naqshlar orqali oldingi holatlar bilan bog'liq. Bu ilmiy bilimga asoslangan. Boshqa tomondan, bizning jamiyatimiz insonning erkin irodasiga ega ekanligi haqidagi g'oyaga asoslangan holda qurilgan. Nima bo'lishidan qat'iy nazar, hamma narsa uning harakati, ya'ni u mas'ul bo'lgan narsa sifatida ko'rib chiqilishi mumkin: u mukofotlanishi yoki hukm qilinishi, tasdiqlanishi yoki ayblanishi mumkin. Ushbu pozitsiyaga ko'ra, ijtimoiy tinchlik yaxshi va yomon muxolifat tomonidan belgilanadi va jamiyatdagi odamlarning o'zaro munosabati axloqiy va huquqiy yo'nalishsiz mumkin emas.

XX asrning birinchi yarmida-shaxsning irsiy fazilatlarini yaxshilash va genetik kasalliklar tarqalishining oldini olish uchun genetik materiallar manipulyatsiyasi yangi imkoniyatlar paydo XIX asr oxirida biologlar va siyosatchilar orasida keng tarqalgan eugenika g'oyalarini qayta tiklashga yordam beradi.

*O'z-o'zini tekshirish uchun savollar*



1. Inson genomini o'rganishning beshta axloqiy tamoyilini ro'yxatlash kerakmi?
2. Genetik terapevtik jarayonlarning "genetik xavfi" nima?
3. Qanday sharoitlarda "genetik pasport" inson erkinligini cheklashi mumkin?
4. "Inson Genomu" loyihasining axloqiy muammolarini tavsiflab bering»
5. Bio va genomik texnologiyalarni amaliyotga tatbiq etish uchun qanday normativ hujjatlar tartibga solinadi?

## **VIII BOB. OITS ZAMONAVIYLIKNING GLOBAL MUAMMOSI SIFATIDA**

*Hayot yashash emas, balki yashash va sog'lom bo'lish*

**M.V.Marsial**

2006 yil 2 iyunda BMT Bosh Assambleyasining 87-yalpi majlisida qabul qilingan OIV/OITS bo'yicha siyosiy deklaratsiyasida davlat va hukumat rahbarlari: "OIVning oldini olish ushbu pandemiyaga qarshi kurashga qaratilgan milliy, mintaqaviy va xalqaro faoliyatning asosini tashkil etishi kerakligini tasdiqlaymiz va shuning uchun barcha mamlakatlarda, ayniqsa, eng ko'p zarar ko'rgan mamlakatlarda, mahalliy sharoitlar, axloqiy va madaniy qadriyatlar, shu jumladan, aholi uchun eng tushunarli bo'lgan tillarda ma'lumot, ta'lim va ma'rifat, shuningdek, xavf-xatar bilan bog'liq xatti-harakatlar sonini kamaytirishga qaratilgan madaniyatlarni hurmat qilish va; erkaklar va ayollar prezervativlari va steril in'eksion vositalar, shu jumladan, eng zarur vositalardan foydalanishni kengaytirish; giyohvand moddalarni iste'mol qilish bilan bog'liq zararni kamaytirish; ixtiyoriy ravishda va maxfiylik printsipligiga rioya qilingan holda psixologik yordam va test xizmatlaridan foydalanishni kengaytirish; noraskacha bo'lgan qon zahiralarning xavfsizligi; va kasalliklar orqali uzatiladigan Polo-vimlarni o'z vaqtida va samarali davolash.



Birlashgan Millatlar tashkilotining OIV/ OITS bo'yicha Birlashgan grammasi (UNAIDS) – BMT maxsus tuzilmasini tashkil etdi. Hozirgi vaqtda UNAIDS strategiyasi 2011-2010 yillarda amalga oshirila boshlandi. . Ushbu strategiya mamlakatlar tomonidan belgilangan maqsadli ko'rsatkichlarga erishishda global taraqqiyotni kuchaytirishga, OIV bilan bog'liq oldini olish, davolash, parvarish qilish va qo'llab-quvvatlashga, shuningdek, OIV tarqalishini to'xtatish va bekor qilish hamda 2015-yilga mo'ljallangan ming yillik rivojlanish maqsadlariga erishishga hissa qo'shishga qaratilgan. 2010 yilda de cabré dasturining Muvofiqlashtiruvchi kengashi tomonidan qabul qilingan ushbu strategiya yangi global sharoitlarda OIVga javoban chora-tadbirlarni amalga oshirishni nazarda tutadi. OITSGa javoban chora-tadbirlar uzoq muddatli sarmoyadir va strategiyaning o'zi OIV profilaktikasi sohasida inqilobni amalga oshirishga, davolanish, parvarish qilish va qo'llab-quvvatlashning keyingi bosqichini tezlashtirishga va inson huquqlari va gender tengligini ta'minlashga qaratilgan.

OIV / OITS bilan bog'liq axloqiy muammolar olimlarning diqqat markazida (Ivanyushkin A. ya, Ignatiev Vn, korotki Rv, Siluyanova IV, Tishchenko Pd, Yudin bg, Yarovinskiy M. ya) bu muammolar zamonaviy tibbiyotning barcha axloqiy muammolariga qaratilganligi sababli, ularning ayrimlarini OIV infeksiyasi tufayli o'ziga xoslik bilan ta'minlaydi.

Bioetikaning ko'plab an'anaviy tamoyillari va me'yorlari ko'pincha OIV infeksiyasiga muvofiq kuch uchun tekshiriladi.

Bu eng qadimgi printsiptga taalluqlidir " birinchi navbatda – zarar qilmang!». Ilgari bemorga zarar yetkazishning tibbiy konteksti ko'rib chiqildi. Xususan, zararining bunday shakli bemorga yordam bermaslikdir. OIV infeksiyasi dunyoning ko'plab mamlakatlarida shifokorlarni OIV bilan kasallangan odamlarga yordam berishdan bosh tortishning keskin muammosini keltirib chiqardi. Tibbiy xodimlarning bunday rad etishining asosiy sababi ularning shaxsiy xavfsizligidir. Ushbu muammo hozirgi kunga qadar etarli echimni topa olmadi.

OIV/OITS holatida " yaxshilik qiling!". OIV infeksiyasining tarqalishi tibbiy xodimning kasbiy fikrlashida o'ziga xos bifurkatsiyaga olib keladi. Muayyan klinik vaziyatda "yaxshilik qiling!" faqat OIV infeksiyasiga qarshi emas. Bu erda shifokorning kasbiy fikrlashi nafaqat davolanishga, balki bemorning yaqin doirasini tashkil etuvchi shaxslarda OIV infeksiyasini oldini olish masalalarini kengroq qamrab

oladi. "Yaxshilik qiling!" OIV infeksiyasida, masalan, jarrohlik amaliyotida tez-tez sodir bo'ladigan bemorning hayoti va sog'lig'ini emas, balki uni amalga oshirish uchun ko'plab ob'ektlar mavjud. Bunday holda, tibbiyot xodimining faol manfaati boshqa odamlarning hayoti va sog'lig'ini saqlashga ham yo'naltirilishi kerak. Bu "yaxshi ish qil!" printsiptiga rioya qilish zarurligini anglab, tibbiy xodimning ichki mojarosini keltirib chiqaradigan yagona tomon. OIV/OITSning axloqiy va axloqiy muammolarining yana bir muhim tomoni bor. Bu OIV bilan kasallangan va OITSga chalingan bemorlarga yordam berishning maqsadga muvofiqligi masalasidir. Shuni ta'kidlash kerakki, bu masala nafaqat OITSni davolash hozirgi vaqtda istalgan natijaga olib kelmasligini kasbiy tarzda anglaydigan tibbiyot xodimlari uchun ham paydo bo'ladi. Bu masala sug'urtalovchilar, iqtisodchilar va nihoyat jamoatchilik vakillari tomonidan belgilanadi.

Shu munosabat bilan OIVga chalingan va OITSga chalingan bemorlarga nisbatan adolat tamoyilini amalga oshirish masalasi o'ta dolzarb bo'lib qolmoqda. OIV bilan kasallangan va kasal OITSga nisbatan adolatli munosabatning huquqiy va axloqiy jihatlarini ta'kidlash muhimdir. Huquqiy (rasmiy) jihatdan bemorlarning ushbu toifasi xalqaro huquq va milliy qonunchilikka muvofiq boshqa fuqarolarga nisbatan sog'liqni saqlash va tibbiy yordam ko'rsatish huquqiga teng. Axloqiy (mazmunli) jihatdan, har bir OIV bilan kasallangan va kasal OITSni tan olishga asoslangan tenglik haqida gap ketganda, boshqa har qanday shaxs kabi, yagona, ajralmas, o'z da'volari va intilishlarida tugatilmagan bo'lsa, adolat tamoyilini so'zsiz amalga oshirish muammoli ekanligini ta'kidlash kerak. Tibbiy jamiyatda OIV bilan kasallangan va OITS kasalligiga chalingan shaxsga nisbatan differentsial yondashuv mavjud. Avvalo, bu OIV bilan kasallangan shaxslarning kontingentlarining o'ziga xos xususiyatlariga bog'liq.

OIV bilan kasallanish xavfi yuqori bo'lgan bir necha guruh mavjud: OIV infeksiyasining yuqori xavfi mavjud bo'lgan bir nechta guruhlar mavjud: 1) gomoseksuallar va biseksuallar; 2) giyohvand moddalarni tomir ichiga yuboruvchi giyohvandlar; 3) fohishalar; 4) qon quyish bilan og'rigan bemorlar va shaxslar. OIV bilan kasallangan shaxslar orasida an'anaviy tarzda salbiy ijtimoiy baholashga olib keladigan turmush tarzi bilan shug'ullanadigan shaxslar ustunligini hisobga olsak, sog'liqni saqlash xodimlari tez-tez OITS "noto'g'ri xatti-harakatlar" uchun jazo kabi ko'rinadi. Bunday uskunaga ega bo'lgan sog'liqni saqlash xodimlari turli xil xavf guruhlaridan bemorlar bilan farqlashni boshlaydilar, bu ko'pincha axloqiy ziddiyatlarni keltirib chiqaradi. Shubhasiz, bemorlarning bunday farqlari adolat tamoyiliga zid keladi.

OIV/OITS holatida bemorning avtonomiyasini hurmat qilish tamoyilini amalga oshirishning bioetik muammosi mavjud. OIV bilan kasallangan bemor va OITS bilan og'rigan bemorning avtonomiyasi miqdori uning harakatlarining borishi va natijasiga ta'sir qiluvchi bir qator tashqi sharoitlar bilan cheklangan. Bunday tashqi holat, birinchi navbatda, bemorning potentsial ijtimoiy xavfidir. Shuning uchun, bemor va shifokorning axloqiy tanlovi, albatta, ushbu ijtimoiy xavfning xabardorligi bilan belgilanadi. OIV bilan kasallangan va bemorning OITS erkinligining darajasi yuqori axloqiy va huquqiy (hatto jinoiy) mas'uliyat bilan cheklangan. Nihoyat, kasallikning ma'lum bir bosqichida, jiddiy jismoniy va ruhiy holat tufayli, OITS bilan og'rigan bemor avtonom harakatlarga qodir bo'lmasligi mumkin.

Bunday klinik holatlarda inson qadr-qimmatini tamoyilini amalga oshirish masalasi keskin ko'tariladi. Xususan, agonal holatda bo'lgan OITS bemorlariga tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq axloqiy muammolar mavjud. OITS bilan og'rigan bemorlarga nisbatan klinik tadqiqotlar davomida klassik yondashuvlardan ajralib chiqish. Ma'lumki, klinik tadqiqotlar uchun klassik sxemada platsebo olgan bemorlarning bir guruhi bo'lishi kerak. OITS bilan og'rigan bemorlar uchun bu sub'ektlarning bir nechtasi nazariy jihatdan ularning umr ko'rishiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan davolanishni olish umididan mahrum bo'lishini anglatishi mumkin. Shu munosabat bilan sinov ishtirokchilari guruhlarini tanlash muammosi mavjud. Shu sababli bir qator mamlakatlarda platsebo ishlatmasdan OIV infeksiyasida terapevtik preparatlarning samaradorligini tekshirishga ruxsat beriladi.

OITSni davolashda yangi tibbiy texnologiyalarni qo'llash nuqtai nazaridan yaxlitlik tamoyilini amalga oshirish muammosi paydo bo'lishi mumkin. Ushbu muammolar hozirgi kunga qadar OIV/OITS tibbiyotning kam o'rganilgan sohasi bo'lib qolganligi bilan bog'liq. Shuning uchun bu yo'nalishdagi ilmiy-tadqiqot ishlarining soni erishilgan ijobiy yoki nisbatan ijobiy amaliy natijalar sonidan ancha yuqori. Ilmiy tadqiqotlarning har qanday turi OITSni davolashning yangi hipotetik jihatdan juda samarali tibbiy texnologiyasini yaratishga olib kelishi mumkin emas, ammo klinik amaliyotda shaxsning jismoniy va aqliy xavfsizligiga tahdid solishi mumkin. Ma'lumki, har qanday holatda bunday tibbiy texnologiyadan foydalanish xavfi asosli bo'lishi kerak.

OIV bilan kasallangan va OITSGa chalingan bemorlarga nisbatan zaiflik tamoyiliga rioya qilish muammosi mavjud. 2001 yil 27 iyundagi BMT deklaratsiyasida zaif guruhlariga ustuvor ahamiyat berilishi kerakligi aniqlandi. Shu bilan birga, ayollarning imkoniyatlarini kengaytirish zaiflikni kamaytirish uchun juda muhimdir. Deklaratsiya barcha mamlakatlarda OIV infeksiyasi, jumladan, kam rivojlangan,

iqtisodiy xavfsizlik, qashshoqlik, ayollarning imkoniyatlarini kengaytirish, ta'lim etishmasligi, ijtimoiy yabancılaşma, savodsizlik, kamsitish, xabar qilingan etishmasligi va/yoki o'z-o'zini himoya qilish uchun tovarlar, ayollar, qizlar va o'g'il bolalarning jinsiy ekspluatatsiya qilishning barcha turlari, shu jumladan, tijorat maqsadlarida foydalanish va boshqalar.; bunday strategiyalar, siyosat va dasturlar epidemiyaning gender jihatini ko'rib chiqishi, zaiflikni kamaytirish uchun zarur bo'lgan choralarni belgilashi kerak. Deklaratsiya, ayniqsa, bolalarning ta'lim va hayotiy yo'nalishlarida zaiflikni kamaytirishda oilaning ahamiyatini e'tirof etadigan strategiya, siyosat va dasturlarni ishlab chiqish va/yoki mustahkamlashga alohida e'tibor beradi va bolalar va yoshlarning zaifligini kamaytirish maqsadida madaniy, diniy va axloqiy omillarni hisobga oladi.: qizlar va o'g'il bolalarning boshlang'ich va o'rta ta'limga, shu jumladan o'smirlar uchun OIV/OITS dasturlariga kirishini ta'minlash; ayniqsa, yosh qizlar uchun xavfsiz muhitni ta'minlash; yoshlarga qaratilgan yuqori sifatli xabar qilingan xizmatlarini kengaytirish, jinsiy salomatlik va maslahat berish; reproduktiv va jinsiy salomatlikni muhofaza qilishni kuchaytirish; oila va yoshlarni OIV/OITSni oldini olish va bemorlarni imkon qadar ko'proq parvarish qilish dasturlarini rejalashtirish, amalga oshirish va baholashga jalb qilish.

Quyidagi bioetik muammo OIV/OITS bilan kasallangan bemorlarni davolash va nazorat qilish jarayonida ishonchlilik qoidalariga rioya qilish bilan bog'liq.

Zamonaviy tibbiyot OIV infeksiyasi va OITSga qarshi chiqishi mumkin bo'lgan jiddiy dalillarga ega emasligi sababli, sog'liqni saqlash sohasi mutaxassislari ushbu sohadagi bilim darajasini tanqidiy baholashi va bemorga mavjud ma'lumotlarni to'g'ri etkazishlari kerak. Psixologik nuqtai nazardan qaraganda, OITS bilan og'rikan bemorlar kasallikning salbiy oqibatlarining muqarrarligini bilishadi, shuning uchun har qanday ma'lumotga, ayniqsa, yangi dori vositalaridan foydalanishga nisbatan sezgir. Shunday qilib, yangi xorijiy dori – darmonlarning paydo bo'lishi - "OIV protez ingibitor", davolash yiliga kamida 20 000 dollar turadi, dastlabki bosqichda bemorlarni ushbu dorilar guruhi haqida xabardor qilishning axloqiy muammosiga olib keldi. Muammo emas, balki har bir bemor bu dori sotib olish imkoniyatiga ega bo'ladi, deb aslida tufaylidir.

Yuqorida keltirilgan shaxsiy va ijtimoiy manfaatlar o'rtasidagi ziddiyat haqidagi material maxfiylik qoidalariga va OIV bilan kasallangan va OITS kasalligiga qarshi maxfiylik qoidalariga rioya qilish muammosini aniqlash imkonini beradi.

Ta'kidlash joizki, ushbu masala bo'yicha, ehtimol, eng keng ko'lamli qarorlar mavjud: tibbiy sirga qat'iy rioya qilishdan, uning to'liq ochilishiga qadar. Ko'rinib turibdiki, qarama-qarshi qarama-qarshiliklarning argumentlari tizimi shaxs yoki



jamiyat manfaatlarining ustuvorligini tan olishga bog'liq. Maxfiylik bo'yicha turli nuqtai nazarlarni qo'llab-quvvatlaydiganlar faqatgina bitta, bu birinchi navbatda bemorning boshqa odamlarga o'z kasalligi haqida xabar berishiga va boshqalarning sog'lig'iga xavf tug'diradigan barcha harakatlarni to'xtatishiga ishonch hosil qilish kerak.

Ta'kidlash joizki, OIVga chalingan shaxslarning huquq va erkinliklariga rioya etish kafolatlari O'zbekiston Respublikasining "inson immunitet tanqisligi virusi keltirib chiqaradigan kasallik tarqalishiga qarshi kurashish to'g'risida" gi Qonunida, 2013-yil 7 - iyun kuni ,20-modda, 21-moddada shakllantirilgan.

### **20-modda. OIV infeksiyasini ijtimoiy himoya qilish**

OIV infeksiyasiga bepul maxsus davolash beriladi. O'n sakkiz yoshga to'lmagan OIV bilan kasallangan shaxslar kasallik bosqichidan qat'i nazar, oylik ijtimoiy nafaqa olish huquqiga va qonun hujjatlarida belgilangan nogiron bolalar uchun imtiyozlarga ega. OIV bilan kasallangan bolalarning ota-onalari yoki ota-onasini o'rnini bosuvchi shaxslar davolash-profilaktika muassasasida bolalar bilan statsionar sharoitda birgalikda ishlashga vaqtincha ozod etilgan hamda qonun hujjatlarida belgilangan tartibda vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bo'yicha nafaqa to'lash huquqiga ega.

### **21-modda. OIV bilan kasallangan odamlarning huquqlarini cheklashning oldini olish**

O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadigan ro'yxatda nazarda tutilgan kasbiy faoliyatning ayrim turlari bundan mustasno, mehnat shartnomasini bekor qilishga, ishga qabul qilishni rad etishga yo'l qo'yilmaydi, ta'lim muassasalariga qabul qilishni rad etish, qonun hujjatlarida belgilangan ta'lim muassasalarining ayrim turlari va tibbiy yordam ko'rsatuvchi muassasalarga, shuningdek, OIV infeksiyasi mavjudligi asosida OIV infeksiyasining boshqa huquqlari va qonuniy manfaatlarini cheklash, shuningdek, ularning oila a'zolarining uy-joy, boshqa huquqlari va qonuniy manfaatlarini cheklash bundan mustasno.

Ko'pincha sog'liqni saqlash xodimlari, ommaviy xabar qilingan vositalari OIV/OITS bilan bog'liq global va jiddiy muammolarni keltirib chiqaradi, shuning uchun ko'pchilik, ayniqsa, yoshlar orasida, qo'rquv va chalkashliklarga olib keladi, bu ko'pincha OITSGa olib keladi – OITS bilan kasallanishdan qo'rqishning holati-spidofobiyaga olib keladi.

OITS dan, odatda, bir kishi spirtli ichimliklar, giyohvand moddalar, axloqsiz jinsiy aloqa bilan himoya qilishni boshlaydi, shu bilan" OIV infeksiyasi xavfini bir necha marta oshiradi". Inson qo'rquvga egai-dunyo vayron bo'ladi, qo'rquv imonni, birinchi navbatda, o'ziga bo'lgan ishonchni ertangi kunga putur etkazadi. Imonning

yo'qolishi eng hiyla – nayrang va xavfli kasallikni -ruhning eroziyasini keltirib chiqaradi.

Qo'rquv uchta muhim omilga asoslangan: OIV/OITS haqida ma'lumot yo'qligi yoki yo'qligi, OITS kasalligi holatlarida o'limning o'limining xabardorligi, jamiyatda OIVga chalingan va OITS bilan kasallangan bemorlarga nisbatan juda salbiy munosabat mavjud. Bu bemorlar tirnash xususiyati keltirib chiqaradi, ular barcha qiyinchiliklarda aybdor deb topiladi, ular noqonuniy bo'lib qoladi va shuning uchun tez-tez o'z jamiyatiga hukm qilinadigan darajaga tusha boshlaydi. Sharmandalik, jim turish, kamsitish va begonlashtirish, shuningdek, maxfiylikning etishmasligi, oldini olish va parvarish qilish borasidagi sa'y-harakatlarga putur etkazadi va epidemiyaning shaxslarga, oilalarga, jamoalarga, millatlarga ta'sirini oshiradi.

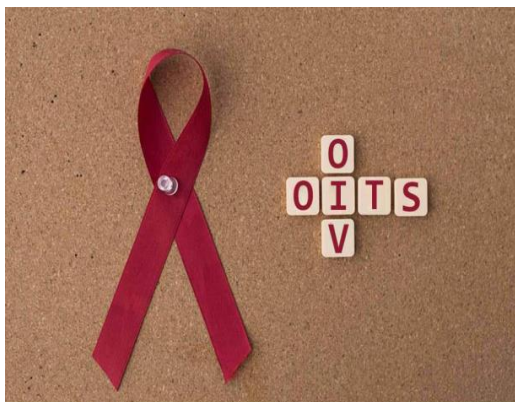
Natijada, OITS bilan kurashish uchta yo'nalishda amalga oshirilishi mumkin: ma'rifat, salbiy ijtimoiy munosabatlarni o'zgartirish, OITSni davolashga qaratilgan ilmiy tadqiqotlarni chuqurlashtirish.

Hozirgi kunda OIV infeksiyasini o'rganishdagi ilmiy muammolar haqiqiy amaliy natijalardan ko'ra ko'proq. Ammo OITSGa qarshi kurashda biron bir yutuq bormi? Shubhasiz.

So'nggi yillarda 1-5 daqiqada OIVga qarshi ANTIKORLARNI ajratish va ularning sifatlaridan (birinchi navbatda sezgirlik va o'ziga xoslik) standart immunoenzimani tahlil qilish uchun yangi diagnostika test tizimlari yaratildi.

Odamlarda klinik sinovlarning birinchi bosqichi genetik muhandislik usullari yordamida yaratilgan to'rtta vaktsinadan o'tadi. Klinik sinovlar OIV qarshi yuqori faoliyatini ega 50 dan ortiq yangi kemoterapi dorilar bor.

### **OITS haqida 10 ta fakt**



1. OITS butun dunyoda keng tarqalgan butunlay yangi kasallikdir.
  2. OITS virusi tarqalish yo'llari allaqachon yaxshi ma'lum.
  3. OITS patogenini tarqatish yo'llarini bilish uning oldini olish usullarini bilish demakdir.
  4. OITS virusi jinsiy yo'l bilan uzatilishi oldini olish mumkin.
  5. qon orqali infektsiyani oldini olishning turli xil, ishonchli usullari mavjud.
  6. OITSning sababchi agenti qanday tarqalmasligini bilish juda muhimdir.
  7. OITS virusi bilan kasallangan shaxslar bilan kundalik hayotda muloqot qilishdan qo'rqmang.
  8. OITSga qarshi vaktsinalar va mutlaqo ishonchli dori-darmonlar mavjud emasligi sababli, infektsiyani oldini olishda haqiqiy xabar qilingan va sanitariya ta'limi muhim rol o'ynaydi.
  9. bugungi kunda dunyoning barcha davlatlari OITSga qarshi Global tahdidlarga qarshi kurashmoqda.
  10. birgalikda OITSning tarqalishini to'xtatishimiz mumkin!
- OIV / OITSga qarshi kurashda ixtiyoriy va maxfiy maslahat va test tizimiga kirishni kengaytirish katta ahamiyatga ega; xavfsiz donor qon bilan ta'minlashni ta'minlash; jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklarni erta va samarali davolash. Hozirgi kunda Rossiyada OIV antikorlarini aniqlash va skrining laboratoriyalarining ishlashi uchun diagnostika test tizimlarining qay darajada sifatli tekshiruvlar olib borilmoqda.
- Qon quyish stantsiyalari faoliyatida skrining tekshiruvlari alohida ahamiyatga ega. Masalan, MDH sog'liqni saqlash sohasidagi hamkorlik Kengashining 2004-yil 2-apreldagi qarori bilan qon donorini va uning tarkibiy qismlarini tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibi amaliy faoliyatda foydalanish uchun tavsiya etilgan bo'lib, unga muvofiq donor qon skriningi muayyan ko'rsatkichlar bo'yicha amalga oshiriladi, ular orasida OIV-1, OIV-2 va OIV-24 antigenlari mavjud.
- Samarali javobning muhim elementi OITS bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilish, qo'llab-quvvatlash va davolashdir. Zudlik bilan sifatni nazorat qilishni ehtiyotkorlik bilan ta'minlash, samaradorlikni oshirish va qarshilikni rivojlanish xavfini kamaytirish uchun antiretrovirus terapiyasidan samarali foydalanishni o'z ichiga olgan eng yuqori darajadagi davolash standarti ishlab chiqilmoqda.

1. OITS va OIV nima?
2. OITS kim?
3. OIV, OITSning axloqiy muammolari ?
4. OIV bilan kasallangan va OITS bilan bog'liq maxfiylik qoidalari.
5. OIV/OITS bilan kasallangan bemorlarni davolash va nazorat qilish jarayonida ishonchlilik qoidalariga rioya qilish
6. OIV kursining asosiy bosqichlari?
7. OIV infeksiyasi bilan kasallangan odamni qanday aniqlash mumkin?
8. OIV infeksiyasini yuborish yo'llari qanday?
9. OIV bilan kasallangan va OITSGa chalingan bemorlarga nisbatan adolat tamoyilini amalga oshirish.

## IX BOB. PSIXIATRIYA VA PSIXOTERAPIYADA AXLOQ



*So'zlarning ma'nosini aniqlang, va siz insoniyatni uning xatolarining yarmidan qutqarasiz.*

**Rene Dekart**

### Inson huquqlari.

Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, taxminan 450 million kishi ruhiy yoki xulq-atvor kasalliklaridan aziyat chekmoqda. Ularning aksariyati hech qanday davolanishga yo'l qo'ymasdan sukut va yolg'izlikdan azob chekishadi. Azob-uqubatlar va yordam istiqboli o'rtasida stigmatizatsiya, xurofot, sharmandalik va yabancilashma bilan ifoda etilgan to'siqlar mavjud. Ruhiy kasalliklar global kasallik yukining 12% ni tashkil qiladi, aksariyat mamlakatlarda ruhiy kasalliklarni davolash uchun byudjetlar esa 1% dan oshmaydi.

Ruhiy salomatlik va uni "yangi tushuncha, yangi umid" deb atagan, JSST oddiy va aniq tarzda da'vo qiladi: "Uzoq vaqt davomida e'tibor bermaydigan ruhiy salomatlik hamma joyda yangi nurda ko'rib chiqilishi kerak. Ruhiiy kasallik yoki miya kasalliklari bo'lgan insonlar jamiyat hayotidan chiqarib tashlanishi uchun hech qanday bahona yo'q - jamiyatda har bir kishi uchun joy bo'lishi kerak". O'tish: saytda harakatlanish, qidiruv "psyche" - ruh, "iatros" - shifokor) psixiatrianing kasbiy faoliyatining asosiy maqsadini etarlicha aks ettiradi-ruhiy kasalliklarni davolash, birinchi navbatda, ruhiy kasal odamlarga malakali va malakali yordam berish, shuningdek, bunday yordamga muhtoj bo'lgan har bir kishi. Barcha tibbiy fanlardan psixiatriya biologik, aqliy, ma'naviy va ijtimoiy tarkibiy qismlarini hisobga olgan holda, butun inson bilan eng ko'p ishlaydi.

### **Antipsixiyatrik harakat**

Psixoterapiya (qadimgi yunon tilidan olingan - "jon", "ruh" +  $\pi\epsilon\acute{\iota}\rho\alpha$  - "davolash", "tiklanish", "tibbiyot") - psixikaga va psixika orqali inson organizmiga terapevtik ta'sirlar tizimi. Ko'pincha insonni turli muammolardan (hissiy, shaxsiy, ijtimoiy va h.k.) xalos etishga qaratilgan faoliyat sifatida tavsiflanadi. Odatda, mutaxassis psixoterapevt tomonidan bemor bilan chuqur shaxsiy aloqani o'rnatish (ko'pincha suhbatlar va munozaralar orqali), shuningdek turli xil kognitiv, xulq-atvor, dori-darmon va boshqa usullarni qo'llash orqali amalga oshiriladi. Biroq, bu ta'rif to'liq emas.

Psixiatriya va psixologiyadan psixoterapiya tushunchasini farqlash kerak. Psixoterapiya psixiatrik davolanishning bir turi yoki tarkibiy qismi bo'lishi mumkin (va psixiatriya darsliklarida tasvirlangan, psixiatriklarni ishlatish uchun tavsiya etiladi), lekin psixiatrik davolanish ko'pincha cheklangan emas (yoki ba'zi hollarda, masalan, o'tkir psixoz bilan, odatda, faqat dori-darmon bilan davolash mumkin).

**Psixiatriya** (qadimgi yunoncha  $\psi\upsilon\chi\acute{\eta}$  (psyché), jon +  $\tau\rho\alpha\pi\epsilon\acute{\iota}\alpha$  (iatreía), davolash) - bu psixologiya kasalliklarini tibbiyot metodologiyasi prizmasi orqali o'rganadigan klinik tibbiyotning bir bo'limi, ularni aniqlash, oldini olish va davolash usullari. Bu atama, shuningdek, o'zlari yoki boshqalar uchun potentsial xavf tug'diradigan shaxslarni majburiy izolyatsiya qilish huquqiga ega bo'lgan ayrim mamlakatlarda davlat va akkreditatsiyalangan nodavlat muassasalarning yig'indisini ham anglatadi.

Nemis psixiatr Vilgelm Grisinger (1845 yili) tomonidan psixiatriyaning ruhiy kasalliklarni aniqlash va davolash bo'yicha doktrinasi sifatida keng tan olingan. Bir qator zamonaviy mualliflarning fikriga ko'ra, bu ta'rif "bu tibbiy intizomning eng muhim belgilarini o'z ichiga oladi", "psixiatriya oldida turgan vazifalarni aniq shakllantiradi", deb hisoblasak: tan olish nafaqat tashxis qo'yish, balki etiologiyani, patogenezni, ruhiy kasalliklarning oqimini va natijalarini o'rganishdir. Davolash,

terapiyadan tashqari, psixiatriya, profilaktika, reabilitatsiya va psixiatriyaning ijtimoiy jihatlarini o'z ichiga oladi.

Tibbiy fanlar orasida psixiatriya o'z sinalayotgan shaxssi bo'yicha eng ijtimoiy, tadqiqot metodologiyasi va amaliy harakatlardir. Psixiatriya uchun tibbiy fan sifatida zarur bo'lgan ijtimoiy omillar ruhiy salomatlik holatiga katta ta'sir ko'rsatadi. Psixiatriyaning ijtimoiy yo'naltirilganligi ko'pincha uni turli mafkuralar, jamoatchilik fikri, ijtimoiy, axloqiy va huquqiy tushunchalar bilan keskin kurash maydoniga aylantirdi va psixiatrlarga jamiyat uchun katta axloqiy mas'uliyat yukladi.

### **Buning sabablari bor:**

1. Psixiatriya shaxsiy va ijtimoiy munosabatlarning murakkab majmuasida ijtimoiy jihatdan ishlaydigan shaxs bilan shug'ullanadi. Diagnostik baholashlar, terapevtik ta'sirlar sinalayotgan shaxsiga aylangan shaxslar va ruhiy hayot hodisalari doirasi juda kengaydi. Patologiyadan normani ajratish uchun qat'iy mezonlar deyarli yo'q. Bunday sharoitlarda nafaqat noto'g'ri qarorlar, balki qasddan buzilishlar, vaziyatlarning bosimi yoki noto'g'ri tasavvurlar ostida noto'g'ri tashxis qo'yish xavfi ortadi. Bunday buzilishlarning narxi juda katta bo'lgani uchun, kasbiy axloq psixiatrdan juda halollik, xolislik va javobgarlikni talab qiladi.

2. Ruhiy kasallikning tashxisi, boshqa hech kim kabi, katta ma'naviy yukni ko'taradi. Ruhiy kasal deb e'tirof etilgan shaxslar, jamiyat ularga insoniy munosabatda bo'lmagani kabi, muqarrar ravishda ijtimoiy ishonch choralari yo'qotadi va shuning uchun ular turli cheklovlarga duch keladilar. Shunday qilib, psixiatrik axloqning muhim vazifalaridan biri - jamiyatning ruhiy kasalliklarga chidamliligini oshirish, noto'g'ri va yabancılaşmayı bartaraf etishdir.

3. Psixiatriyaning o'ziga xos xususiyati bemorlarning ayrim toifalariga majburlash va zo'ravonlik choralari qo'llash imkoniyatidir. Shunday qilib, psixiatrik axloqning vazifasi inson huquqlariga rioya qilish kafolati sifatida xizmat qiladigan tibbiy zarurat bilan belgilanadigan chegaralarga psixiatrik yordam ko'rsatishda majburlash sohasini cheklashdir.

4. Psixiatrik bemorlar jiddiy ruhiy kasalliklarga chalingan bemorlardan yuqori darajadagi shaxsiy avtonomiyaga, shaxsiy mas'uliyatga, intellektual rivojlanishga ega bo'lgan shaxslarga keng qamrovli uzluksiz shakllanadilar. Bemorlarning birinchi toifasiga nisbatan munosabatlarning paternalistik modeli etarli. Shu bilan birga, paternalistik yondashuv bemorning fikri va imtiyozlarini to'liq e'tibordan chetda qoldirish, uning irodasini bostirish va cheksiz majburlashni anglatmaydi. Bemorlarning ikkinchi toifasi o'z taqdirini belgilash, o'z manfaatlarini ifodalash, foyda va zararni

ajratish uchun juda qobiliyatli. Bunday holda, shifokor va bemorning munosabatlari sheriklik asosida quriladi.

"Psixiatrni suiiste'mol qilish", "psixiatriya sohasidagi suiiste'molliklar", "psixiatriyani suiiste'mol qilish" kabi uch xil tushunchalar farqlanadi.

Birinchi kontseptsiya xatti-harakatlarning huquqiy va (yoki) axloqiy bahosini, psixiatrning umuman shifokor sifatida, muayyan shaxs, ong va Iroda sinalayotgan shaxssi sifatida tasvirlaydi. Ikkinchi kontseptsiya shifokor-psixiatr va psixiatriya muassasalari xodimlarining bemor yoki uning qarindoshlariga zarar etkazish qoidalari, vakolatlari va qobiliyatidan foydalanishni o'z ichiga oladi. Bu holatda psixiatriyani yovuzlik uchun ishlatish mutaxassislar tomonidan maxsus bilimlardan, shuningdek, maxsus usullar va vositalardan, masalan, ijtimoiy muassasalarning maxsus tizimidan noto'g'ri foydalanishni anglatadi. Uchinchi kontseptsiya-klinik intizom va ruhiy bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishning mavjud tizimi sifatida" psixiatriyani suiiste'mol qilish " - turli jihatlariga ega bo'lishi mumkin. Bunga quyidagilar kiradi: ruhiy kasalliklarning noto'g'ri, noto'g'ri diagnostikasi, aniqlanmagan yoki ortiqcha davolanishni tayinlash.

Psixiatr tomonidan o'z bilimlari bilan har qanday suiiste'mollik kasbiy axloq bilan mos kelmaydi. Psixiatr tibbiy manfaatlarga qaramasdan yoki haqiqatni buzish uchun etarli sabablarsiz va tibbiy choralarni qo'llash zarurligiga qaramay, o'z kasbiy bilimlari va imkoniyatlaridan foydalanishga haqli emas. Psixiatriyani klinik intizom va ruhiy bemorlarga tibbiy va ijtimoiy yordam ko'rsatishning mavjud tizimi sifatida suiiste'mol qilish turli jihatlariga ega bo'lishi mumkin. Psixiatriyani suiiste'mol qilishning eng jiddiy shakllari psixiatrik tashxis qo'yish yoki insonning aqliy yaxlitligiga, uning huquq va erkinliklariga tajovuz qilish bilan bog'liq. Shuni ta'kidlash kerakki, ruhiy kasalliklarning noto'g'ri, noto'g'ri tashxisi shifokorlar tomonidan bemor haqida ma'lumot etishmasligi yoki psixiatrning kasbiy malakasi yo'qligi sababli ruxsat berilishi mumkin. Bunday diagnostika tibbiy xatolar suiiste'mol qilish bilan bog'liq bo'lishi qiyin: odatda ular "vijdonli noto'g'ri tushunchalar" deb tushuniladi.

Bunday amaliyot natijasida psixoevrologiya dispanseriga kamida bir marta murojaat qilgan har qanday bemor ijtimoiy kamsitishga, huquqlarga chek qo'yishga va ko'pincha jamiyat tomonidan noto'g'ri munosabatda bo'lishga olib kelishi mumkin bo'lgan vaziyat yuzaga keldi.

Ayniqsa, savodsiz va unceremoniously falsafiy muammolarga qiziqish ko'rsatgan yoshlarga nisbatan munosabat, mamlakatda yuz berayotgan ijtimoiy jarayonlarni tushunishga harakat qilib, "burjua adabiyoti" deb nomlangan narsalarni hal qilishni talab qildi. Nemis faylasufi Karl Jaspers tomonidan o'smirlik davrida kasallik



bilan bog'liq bo'lmagan shaxsni shakllantirishni tavsiflash uchun qo'llanilgan "falsafiy" yoki "metafizik intoksikatsiya" atamasi sovet psixiatriyasida erta boshlangan shizofreniya jarayoni bilan sinonimga aylandi".

Psixiatriyani suiiste'mol qilish, masalan, noto'g'ri diagnostika xulosalari tibbiy bo'lmagan omillarga bog'liq bo'lgan va shifokorlar tomonidan boshqa shaxslarning bosimi ostida olib borilgan holatlarda keltirilgan. Bu vijdon bilan shifokorning ichki mojarosi bilan birga bo'ladimi yoki yo'qmi, u mutaxassis sifatida muqarrar ravishda noto'g'ri foydalanishning asosiy manbai bo'lib qoladi, chunki uning xulosasi, tavsiyalari va tavsiyalari asosida amalga oshiriladi. Ruhiiy kasalliklarning noto'g'ri tashxisi qo'yilgan ushbu guruh qat'iy ma'noda ("vijdonli noto'g'ri tushunchalar") tibbiy xatolar sifatida qaralmaydi. Ruhiiy kasallikdan azob chekayotgan shaxslarni himoya qilish printsiplarida bu hisobga olinadi: "Hech kim ruhiy kasal deb e'lon qilinishi mumkin emas, tashxis qilinadi... siyosiy, iqtisodiy, ijtimoiy, madaniy, irqiy yoki diniy sabablarga ko'ra, oilaviy nizo sabablari yoki ruhiy salomatlik holati bilan bevosita bog'liq bo'lmagan boshqa sabablarga ko'ra".

Psixiatrianing asossiz aralashuvi yoki uning kasbiy passivligi, o'z-o'zini yo'q qilish psixiatriyani suiiste'mol qilishning namoyon bo'lishi mumkin.

Axloqiy jihatdan oqilona, faol psixiatriya aralashuvidan voz kechish, faqat undan zarar yaxshi bo'lganidan ko'ra ko'proq bo'lsa, hisobga olinishi kerak. Agar psixiatriya yordami bemorga muhtoj bo'lsa va unga yaxshilik keltira olsa va shifokor buni bilsa, qasddan harakatsiz, kasbiy bo'lmagan fikrlarga asoslanib, bunday xatti-harakatlar psixiatriyani suiiste'mol qilish va "zarar etkazmaslik" tamoyilini buzish toifasiga kiradi. qasddan yolg'on (shu jumladan tibbiy hujjatlarda). Binobarin, u psixiatriya suiiste'mol ko'rsatilgan va zarur bo'lmagan tibbiy chora-tadbirlar qo'llash orqali shaxsga ma'naviy, jismoniy yoki boshqa zarar qasddan sabab, yoki uning ruhiy salomatligi sharti asosida, ko'rsatilgan va zarur bo'lgan tibbiy chora-tadbirlar qo'llanilmasligi, deb ishonish adolatli.

Psixiatriya bemor bilan yoki qarindoshlari bilan uy sharoitida yoki moliyaviy munosabatlarda ishtirok etadigan holatlarda suiiste'mol qilish ehtimoli juda yuqori. Shu sababli, psixiatriya bemorga psixiatriya yordami ko'rsatilganda, u bilan mulkiy bitimlar tuzish, o'z ishini shaxsiy maqsadlarda ishlatish, shifokor yoki bemorning ruhiy to'lovga layoqatsizligi nuqtai nazaridan samimiy aloqaga kirish huquqiga ega emas.

O'lim jazosi ehtimoli taklif ayblovlarni ilgari surilgan qarshi mahbuslar, sud-psixiatriya ekspertizadan o'tkazish, psixiatriya deyarli butunlay qaram, bu odamning hayotini saqlab qoladi, yoki u qatl qilinadi, ularning xulosaga beri, eng qiyin axloqiy dilemma bilan duch keladi. O'lim jazosiga mahkum etilgan eng chuqur qarama-

qarshiliklar, axloqiy tamoyilni buzish uchun o'z burchlarini vijdonan bajaradigan shifokorlarni "zarar qilmang". Shu kabi ikkiyuzlamachilik, mahkumlarga tibbiy yordam ko'rsatishlari kerak bo'lgan ko'plab boshqa mutaxassisliklar shifokorlari oldida turishi mumkin, shunda ularning sog'lig'i o'lim jazosini bajarishga to'sqinlik qilmaydi.

### **Psixiatriya sohasida axloqiy va huquqiy tartibga solish.**

Psixiatriyada zamonaviy axloq tamoyillari va ko'plab normalarining mazmuni xalqaro e'tirofga ega ekanligini ta'kidlash muhimdir. 1990 yilda tayyorlangan "ruhiy bemorlarni himoya qilish va psixiatrik yordamni yaxshilash tamoyillari va kafolatlari to'plami" kabi hujjatlar BMTning inson huquqlari bo'yicha komissiyalaridan biri "Gavayi deklaratsiyasi», 1977 yilda qabul qilingan va 1983 yilda jahon psixiatriya assotsiatsiyasi (WPA) va boshqalar tomonidan qayta ko'rib chiqilgan har bir psixiatrikning ishida minimal axloqiy me'yorlarni belgilaydi.

Yuqorida keltirilgan BMT hujjatida ifodalangan ruhiy kasalliklardan aziyat chekayotgan shaxslarni himoya qilishning asosiy axloqiy va huquqiy tamoyillaridan biri: "Ruhiy kasallikdan azob chekayotgan barcha insonlar insoniy shaxsning qadr - qimmatini hurmat qilishlari kerak" ruhiy bemorlar-ayniqsa zaif ijtimoiy guruh. Inson huquqlari mafkurasi nuqtai nazaridan, ruhiy kasalliklarga chalingan shaxslar yangi dori-darmonlarni sinovdan o'tkazadigan ko'ngillilar, "sinov naychasidan bolalar", transplantatsiya amaliyotida donorlar va qabul qiluvchilar va boshqalar bilan umumiydir. - ularning shaxsiy qadr-qimmatini hurmat qilish, ularning fuqarolik huquqlarini himoya qilish maxsus ijtimoiy (huquqiy, kasbiy-axloqiy va boshqalar) kafolatlarni talab qiladi. Keling, bunday savolni so'rashga harakat qilaylik: ruhiy bemorlarga nisbatan taraqqiy etgan jamiyatda nima taqiqlangan bo'lishi kerak? Eng umumiy shaklda javob quyidagicha bo'ladi: damgalanish (ya'ni, bu shaxsga nisbatan "aqldan ozish" kabi tajovuzkor yorliqdan foydalanish), ijtimoiy yabancilaşma, huquqlarni asossiz cheklash, kamsituvchi yoki beparvo munosabat, ruhiy bemorlarning insoniy qadr-qimmatini kamsitishning boshqa shakllari nafaqat axloqsiz, balki ko'p hollarda huquqiy baholash va sanksiyalarga ham bog'liq".

VMA (1948 yil) ning "Jeneva deklaratsiyasi" har bir shifokorga bemorlarning kamsitilishiga yo'l qo'ymaslikni buyuradi. Bemorlarning ayrim guruhlariga (jinsi, yoshi, dini, etnik yoki milliy mansubligi va boshqalar) kamsitishning barcha mumkin bo'lgan turlari orasida.) kasallik yoki nogironlik bilan bog'liq bo'lgan bemorlarni kamsitishni ta'kidlash kerak, bu ayniqsa psixiatriyada muhimdir. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishda ruhiy bemorlarni kamsitishning namoyon bo'lishi asosan axloqiy va asosan ijtimoiy bo'lishi mumkin. Ruhiy bemorlarni zamonaviy jamiyatda stigmatizatsiya qilishda davom etayotgan sharoitda psixiatriya yordami ko'rsatishda shifokorlar va

tibbiy xodimlar siriga qat'iy rioya qilish talabi (45-modda "aholi salomatligini muhofaza qilish to'g'risida" gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni) ayniqsa dolzarbdir . Psixiatriyada maxfiylik me'yoridan foydalanish juda ko'p xususiyatlarga ega. Tibbiy maxfiylik sub'ektlari, ya'ni tibbiy yordam ko'rsatishda maxfiy xabar qilinganni oshkor qilmaslik majburiyatini o'z ichiga olgan shaxslar shifokorlar, psixologlar, o'rta tibbiy xodimlar, hamshiralalar, umuman psixiatrik muassasalarning barcha xodimlari (masalan, "tezyordam" mashinalarining haydovchilari), shuningdek, tibbiy sir ta'lim jarayonida ma'lum bo'lishi mumkin bo'lgan tibbiy talabalar. Tibbiy maxfiylik qonunini himoya qilish-bemorning sog'lig'i haqida ma'lumotni himoya qilish haqida g'amxo'rlik qilishiga bog'liq bo'lmagan ob'ektiv talabdir.

### **Ruhiy bemorlarni majburiy kasalxonaga yotqizish**

Psixiatrik yordam ko'rsatishda eng katta axloqiy va axloqiy stress psixiatr majburiy tartibda tibbiy choralarni qo'llash to'g'risida qaror qabul qilgan holatlar bilan tavsiflanadi. Ruhiiy bemorlarning aksariyat qismini majburiy ravishda kasalxonaga yotqizish odatda qabul qilingan ijtimoiy norma hisoblanadi. Yigirmanchi asrda ingliz psixiatr T. modellarida yozilishicha, "jamiyatning umumiy ovozi bilan aqldan ozgan odamlar insoniyat muhitidan chiqarib tashlanadi".

JSSTning ruhiy salomatlik bo'yicha ekspertlar qo'mitasi sud orqali ruhiy kasalliklarga chalingan ijtimoiy xavfli shaxslarni kasalxonaga yotqizishni ular va ularning qarindoshlari uchun kamsituvchi deb belgilagan paytda, ruhiy bemorlarni majburiy davolashga zamonaviy yondashuv 1954 yilda belgilandi. Holbuki, ko'plab mamlakatlarda majburiy davolanishni tartibga soluvchi Qonunchilik jinoyat protsessining modelini nusxalashdi.

1959 yilda Angliyada ruhiy salomatlik to'g'risidagi qonun qabul qilindi, unda aslida psixiatrik yordam ko'rsatishning zamonaviy ixtiyoriyligi printsipti, shu jumladan ruhiy bemorlarni tiklashdan oldin huquqiy tartib-qoidalar bekor qilindi. Ushbu qonunga muvofiq, psixiatriyada kasalxonaga yotqizish printsipti tibbiyotning boshqa sohalarida bo'lgani kabi bir xil bo'lishi kerak. Majburiy kasalxonaga yotqizish faqat tibbiyotda "maxsus ish" dir. 1987 yilga kelib, ko'pgina Evropa mamlakatlarida, shuningdek, AQSh va Kanadada psixiatrik shifoxonalarda xonalarning 90% dan ko'pi ixtiyoriy ravishda amalga oshirildi.

Psixiatrik davolanishning har bir holatida bemorlarning roziligini olish ruhiy kasalliklarga chalingan shaxslarga yordam berishning barcha zamonaviy tizimining asosiy poydevoridir. Psixiatrik davolanish uchun xabardor bo'lgan rozilikni olishning huquqiy tomoni bu intizomni bir qator boshqa klinik fanlardan ajratib turadi. Birinchidan, psixiatriyada bemorning davolanishga roziligi yozma ravishda berilishi

kerak. Ikkinchidan, psixiatriyada bemorni davolash uchun rozilik olish uchun axloqning asosiy talablari 2000 yil avgust oyida qabul qilingan "psixiatriya yordami to'g'risida" gi qonunga kiritilgan. Ushbu qonunda respublika fuqarolarining psixiatrik yordam ko'rsatishdagi huquqlari va qonuniy manfaatlari maxsus normalar va tartib-qoidalar bilan himoyalangan. O'zbekiston Respublikasining "psixiatrik yordam to'g'risida" gi Qonunining asosiy ma'nosi imkon qadar insonparvarlik va demokratik ruhiy-ruhiy yordam ko'rsatish, iloji bo'lsa, uni boshqa tibbiy yordam turlari bilan huquqiy jihatdan yaqinlashtirish va hatto tenglashtirishdan iborat. Qonun to'rtta asosiy vazifani hal qilishga qaratilgan:

1. psixiatrik yordam ko'rsatishda fuqarolarning huquqlari va qonuniy manfaatlarini ularning hayotiga asossiz aralashuvlardan himoya qilish;

2. ruhiy kasalliklarga chalingan shaxslarni psixiatrik tashxis asosida jamiyatda asossiz kamsitishlardan himoya qilish, shuningdek, psixiatrik yordam olish faktlari;

3. jamiyatni ruhiy kasalliklarga chalingan shaxslarning xavfli harakatlaridan himoya qilish;

4. psixiatriya yordami bilan shug'ullanadigan shifokorlar, tibbiy xodimlar va boshqa mutaxassislarni himoya qilish, ularga xavfli, og'ir mehnat sharoitlarida ishlaydigan xodimlar sifatida imtiyozlar berish, shuningdek, psixiatriya yordami bilan bog'liq qarorlar qabul qilishda psixiatr mustaqilligini ta'minlash, uchinchi shaxslarning mumkin bo'lgan ta'siridan, shu jumladan ma'muriyat va boshqaruv organlari vakillari.

Shunday qilib, Qonunning 4-moddasida ruhiy kasalliklar bilan og'rikan odamlarga psixiatrik yordam davlat tomonidan kafolatlanadi va qonuniylik, rahm-shafqat, insonparvarlik va inson va fuqaroning huquq va erkinliklariga rioya qilish tamoyillari asosida amalga oshiriladi. Psixiatriya parvarishining insoniyligi, uning azob-uqubatlarini davolash va engillashtirish uchun ruhiy kasallikdan azob chekayotgan odamning manfaati uchun o'zini topadi.

Qonunning 5-moddasi davlat byudjeti mablag'lari hisobidan psixiatriya yordami va ijtimoiy himoyaning kafolatlangan miqdori bilan belgilanadi.

Ruhiy bemorlarning huquqlarini himoya qilish qonunning 6-moddasida aks ettirilgan bo'lib, unda " psixiatriya yordami shaxsning ixtiyoriy davolanishi yoki uning roziligi bilan amalga oshiriladi, ushbu qonunda nazarda tutilgan hollar bundan mustasno. O'n to'rt yoshga to'lmagan voyaga yetmagan shaxsga, shuningdek qonunda belgilangan tartibda muomalaga layoqatsiz deb topilgan shaxsga psixiatriya yordami ushbu qonunda nazarda tutilgan tartibda ularning qonuniy vakillarining iltimosiga yoki roziligi bilan ko'rsatiladi". Shuni ta'kidlash kerakki, ruhiy kasallikning o'ziga xos xususiyati emas, balki ruhiy bemorlarga nisbatan stigmatizatsiya ruhiy yordam uchun

murojaat qilishning ixtiyoriyligi qonunchilikni mustahkamlashi kerak bo'lgan asoslarni yaratadi.

Psixiatr amaliyotida bemor bilan paternalizm munosabatining elementi boshqa klinisyenlarga qaraganda ancha aniq bo'lsa - da, bemorning davolanishga ixtiyoriy roziligini olish bu erda hech qachon yolg'on, tahdid yoki undan ham ko'proq zo'ravonlik bilan birga kelmasligi kerak. Bemorning unga tavsiya etilgan davolanishga roziligini olish uchun zehnilik mezonlari ham javob berishi uchun psixiatr ba'zan turli axloqiy va axloqiy nizolarga yo'l qo'yishi kerak. Bunday nizolarning ayrimlarini hisobga olgan holda, mutaxassislar bemorlarni mavjud bo'lgan ruhiy kasalliklarning tabiati haqida xabardor qilishda psixoterapevtik momentni hisobga olishni tavsiya qiladi.

Maxsus savol - bemorga tashxis haqida ma'lumot berish. Qonun psixiatr tomonidan davolanishga rozilik berilganda, bemorga uning tashxisini berishga majbur emas. Agar tashxis bemorda qat'iy rad etish yoki aniq shni keltirib chiqarmasa, shifokor bu masalani bemor bilan yaxshi muhokama qilishi mumkin. Bemor uchun juda muhim bo'lgan yana bir masala-davolanish davomiyligi haqida gapirganda, shifokor u bilan haqiqatan ham bo'lishi kerak.

Tibbiy yordam ko'rsatishda ixtiyoriylik printsipli bemorning tibbiy aralashuvdan voz kechish huquqini o'z ichiga oladi.

Bemorni yoki uning qonuniy vakillarini davolanishni rad etish huquqini cheklash faqat qat'iy va aniq belgilangan hollarda ruxsat etiladi. Qonun bilan kafolatlangan ruhiy bemorlarga davolanishni rad etish huquqini berish yangi axloqiy va axloqiy ikkilanishlarni keltirib chiqaradi. Adabiyotda bemor boshqa fuqarolik huquqlarini saqlab qolgan deb e'tirof etilishi mumkin bo'lgan, ammo ayni paytda "davolanishni rad etish huquqini" yo'qotgan ruhiy kasalliklarga chalingan shaxslarning huquqiy qobiliyatini "o'ziga xos cheklash" haqida munozaralar mavjud.

O'zR "Psixiatriya yordami to'g'risida" gi Qonunida ruhiy kasalliklar bilan og'rigan shaxslarning muayyan toifalarini o'z ixtiyori bilan rozilgisiz kasalxonaga yotqizishga imkon beradigan zarur va etarli sharoitlar belgilanadi. Birinchidan, biz qonunning "Jiddiy ruhiy kasalliklar" deb ta'riflagan psixopatologik sharoitlar haqida gapiramiz. Ikkinchidan, bemorni tekshirish va davolash faqat statsionar sharoitda amalga oshirilishi mumkin bo'lgan holatlar mavjud (ya'ni ambulatoriya davolash mumkin). Uchinchidan, bemorning ahvoli quyidagi uchta xususiyatdan kamida bittasi bo'lishi kerak: a) bemor o'zi yoki (va) boshqalar uchun bevosita xavf tug'diradi; b) bemor yordamsiz, ya'ni asosiy hayotiy ehtiyojlarni mustaqil ravishda qondira olmaydi; C) bemorning ruhiy holati shundan iboratki, uni psixiatrik yordamsiz qoldirish uning sog'lig'iga jiddiy zarar etkazadi.

Qat'iy ma'noda "Majburiy psixiatrik chora-tadbirlar" tushunchasi "Majburiy tibbiy chora-tadbirlar" ("majburiy psixiatrik davolanish") tushunchasidan ajralib turishi kerak. Oxirgi kontseptsiya, shuningdek, bemorning roziligisiz (kelishmovchilik) davolashdan foydalanishni aks ettiradi. Biroq, bu ijtimoiy xavfli harakatlar qilgan ruhiy bemorlar haqida. Evropa Kengashining ta'rifiga ko'ra, ruhiy kasallikdan aziyat chekadigan odamni davolash uchun qabul qilish va ushlab turish kasalxonada yoki boshqa tibbiy muassasada uning iltimosiga binoan amalga oshirilmaydi - bu majburiy psixiatrik kasalxonaga yotqizishdir. Majburiy kasalxonaga yotqizish va boshqa majburiy psixiatrik chora-tadbirlar tushunchasi majburiy tibbiy chora-tadbirlar tushunchasidan ajralib turishi kerak. Majburiy tibbiy chora-tadbirlar, odatda, ijtimoiy xavfli qilmishlarni sodir etgan shaxslarga nisbatan amalga oshiriladi, ammo majburiy choralar ko'rilganda bu shart shart shart emas. Boshqa so'zlar bilan aytganda, majburiy chora-tadbirlar, ular jinni deb e'tirof emas, balki, jinoyat ishi bo'yicha hukm qilinadi shaxslar uchun qo'llaniladi, va majburiy kasalxonada ko'pincha noqonuniy xatti-harakatlarni sodir bo'lmagan shaxslarga nisbatan amalga oshiriladi.

Genetika va molekulyar biologiya sohasidagi fundamental tadqiqotlar natijalarini tibbiy amaliyotga joriy etish inson organizmining hayotiy faoliyati jarayonlariga aralashuvning ruxsat etilgan chegaralari haqida bahs-munozaralarni kuchaytirdi. Psixiatriya – axloqiy masalalar boshqa darajadagi-ijtimoiy-psixologik jihatdan ifodalangan tibbiyot sohasi. Bu daraja asosiy inson huquqlarini himoya qilish va himoya qilish bilan bog'liq eng jiddiy axloqiy muammolarni o'z ekstremal nuqtalarida ko'rsatdi. Inson huquqlari tarixini zamonaviy ma'noda hisoblash Buyuk frantsuz inqilobidan olib boriladi, undan keyin "Inson huquqlari Deklaratsiyasi va 1789 yil fuqarosi" qabul qilindi. F. Pinelning izdoshi, psixiatr Jan-Etien-Dominik Eskiro (1772-1840yillari) "30 iyun 1838 yil Qonuni" deb nomlanuvchi ruhiy bemorlar haqidagi birinchi qonunning yaratuvchisi edi. Unda turli xil tibbiy, huquqiy va ma'muriy masalalar aks ettirilgan: a) jamiyatni ruhiy bemorlar tomonidan noto'g'ri harakatlardan himoya qilish; b) maxsus tayyorlangan muassasalarda ruhiy bemorlarni tibbiy yordam bilan ta'minlash; ruhiy bemorlarning huquqlarini himoya qilish. 1977 yilda, deyarli ikki yuz yil Pinel islohoti so'ng, jahon psixiatriya uyushmasi (WPA) bosh Assambleyasi psixiatriya tibbiy etika asosiy xalqaro hujjatlar biriga aylandi (uning matn 1983 yilda qayta ishlangan), Hawaiian deklaratsiyasini qabul qildi. Gavayi deklaratsiyasining muqaddimasida shunday deyilgan: "qadim zamonlardan boshlab madaniyatning axloqiy tamoyillari tibbiyotning ajralmas qismi edi. Zamonaviy jamiyatda, har qachongidan ham ko'proq, shifokor va bemor o'rtasidagi nozik munosabatlar tufayli, psixiatriya bilan shug'ullanadigan har bir kishi uchun yuqori

axloqiy me'yorlarni belgilash zarurati paydo bo'ldi, shuning uchun uni suiiste'mol qilish, uning tushunchalari, bilimlari, metodologiyasi insoniyat qonunlariga zid bo'lgan harakatlarni amalga oshirish uchun. Har bir shifokor sifatida, jamiyatning har bir a'zosi sifatida, psixiatr psixiatriyaga xos axloqiy me'yorlarni, umuman shifokorlarga taalluqli umumiy axloqiy talablarni va har bir insonning ijtimoiy majburiyatlarini aks ettirishi kerak. Chuqur tushuncha va shaxsiy mas'uliyat axloqiy xulq-atvorning mohiyatidir".

Yuqoridagi matnda psixiatrlarning yuqori axloqiy me'yorlarni belgilash istagi e'tiborga olinadi. Shu bilan birga, psixiatrning axloqiy maqomi ikki darajada – umumiy (umuman shifokorlarga tegishli axloqiy talablar) va maxsus (psixiatriyaga xos axloqiy me'yorlar) tashkil etiladi.

Psixiatriyada bioetik muammolarning o'ziga xosligi bu tibbiyot sohasining o'ziga xos xususiyatlariga bog'liq. Bu xususiyatlar V. A. Tixonenko, A. ya.Ivanyushkina, V. ya. Yevtushenko, F. V. Kondrateva (1997 yil) tomonidan olib borilgan tadqiqotda har tomonlama tahlil qilindi. Mualliflar ta'kidlashlaricha, birinchi navbatda, psixiatriya ijtimoiy jihatdan ishlaydigan shaxs bilan shug'ullanadi, uning patologiyasi tushunchasi deformatsiyalangan ijtimoiy munosabatlarni o'z ichiga oladi va patogen omillar orasida bu shaxs tomonidan qabul qilingan va tushunilgan murakkab ijtimoiy vaziyatlar mavjud; Ikkinchidan, ruhiy kasallikning tashxisi boshqa tibbiy mutaxassislikning boshqa klinik terminiga ega bo'lmagan salbiy ijtimoiy-axloqiy yukni o'z ichiga oladi. Ruhiy kasal deb e'tirof etilgan shaxslar, jamiyat ularga nisbatan insoniy munosabatda bo'lishidan qat'i nazar, ijtimoiy ishonchdan mahrum bo'lgan va shuning uchun axloqiy jihatdan buzilgan va turli ijtimoiy cheklovlarga duch kelgan kishilarning maxsus toifasiga kiradi. Shu bilan birga, bemorlarning ijtimoiy cheklovlarining kattaligi va tabiati ularning ruhiy kasalliklarining zo'ravonligiga mos kelishi kerak; Uchinchidan, psixiatriyani boshqa tibbiy fanlardan ajratib turadigan muhim xususiyat – majburiy choralar va hatto zo'ravonlik bilan og'rigan bemorlarning ayrim toifalariga murojaat qilishdir. Psixiatr muayyan sharoitlarda ixtiyoriy ravishda, ya'ni bemorning roziligisiz yoki uning irodasiga zid ravishda, uning tekshiruvini o'tkazish, majburiy dispanser kuzatuvini o'rnatish, psixiatriya shifoxonasiga joylashtirish va bemorni izolyatsiyalashda saqlash, psixotrop preparatlarni qo'llash va psixikaga ta'sir qiluvchi boshqa davolash usullari; To'rtinchidan, shifokorlar psixiatrlari iroda qobiliyatiga ko'ra geterogen agregatni tashkil etuvchi bemorlar bilan ishlaydi. Bu jiddiy ruhiy kasalliklar tufayli nafaqat mustaqil ravishda himoya qila olmaydigan, balki o'z manfaatlarini ifoda eta olmaydigan bemorlar va ularning shaxsiy avtonomiyasi, shaxsiy mas'uliyati, intellektual rivojlanishi, huquqiy va axloqiy ongi darajasida psixiatr bilan mos keladigan bemorlar tomonidan taqdim etiladi. chegara ruhiy kasalliklari mavjudligiga



qaramasdan. Ushbu cheklovlar orasidagi oraliq "zona" ko'plab aralash, o'tish davri variantlari; beshinchidan, psixiatriyaning axloqiy tartibga solish ob'ekti sifatida o'ziga xos xususiyati bemorning manfaatlarini va jamiyat manfaatlarini himoya qilishning ikki tomonlama funksiyasidir. Har qanday tibbiy, shu jumladan psixiatrik, amaliyotning kelib chiqadigan umumiy axloqiy asoslari inson salomatligi va hayotining ijobiy qiymati hisoblanadi. Ruhiy salomatlikni saqlab qolish va mustahkamlash har bir inson va umuman jamiyatning manfaatlari sohasida ekanligi taxmin qilinmoqda. Ruhiy salomatlikni saqlab qolish va mustahkamlash har bir inson va umuman jamiyatning manfaatlari sohasida ekanligi taxmin qilinmoqda. Psixiatriyaning insonparvarlik modeli, tibbiy jihatni inkor etmasdan yoki kamaytirmasdan, bemorga nisbatan sub'ekt munosabat orqali axloqiy va huquqni o'z ichiga oladi. Shu bilan birga, Qonunchilik doirasida huquqiy, axloqiy va tibbiy normalarni haqiqiy integratsiya qilish imkoniyati ochiladi.

Psixiatr va bemor o'rtasidagi munosabatlarning barcha modellari psixiatrik amaliyotda mavjud bo'lish huquqiga ega. Psixiatriyani asosiy vazifasi shifokor va bemor o'rtasida muayyan klinik holatni hisobga olgan holda bemorning manfaatlarini ro'yobga chiqarishga yordam beradigan maqbul munosabatlarni o'rnatishdir.

Jahon psixiatriya assotsiatsiyasi Prezidenti M. Maj( 2008 yil), ayrim mamlakatlarda antipsixiatriklik hali ham haqiqat ekanligini ta'kidlab, "o'z antikorlarini" yaratadigan psixiatriyaning o'ziga xosligini ta'kidlaydi.

Darhaqiqat, antipsixiatrik harakatning taniqli rahbarlari D. Cooper, R. Laing, F. Bazalja, T. sas, psixiatrlardir. Ushbu harakatga psixiatr bo'lmagan M. Foucault ham kiradi. Antipsixiatriyaning shakllanishi va rivojlanishi O. A. Vlasova (2006 y) tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda to'liq va to'liq aniqlangan bo'lib, u hozirgi vaqtda "antipsixiatrik" atamasi bir qator ma'nolarga ega ekanligini ta'kidlaydi. Shunday qilib, u tushunilishi mumkin: psixiatriya maktabi (R. D. Laing boshchiligidagi), kelib chiqishi va aqliy kasallikning rivojlanishining muqobil kontseptsiyasini taklif qildi; 1960 yillarning psixiatriyasining radikal yo'nalishi.;

"Rasmiy" psixiatriyaga qarshi bo'lgan har qanday nazariya va tushunchalar to'plami; ruhiy bemorlarning huquqlarini himoya qiluvchi radikal siyosiy harakat va boshqalar.

Antipsixiatriyaning radikal qanoti deb hisoblangan D. Cooper 1967 yilda "antipsixiatrik" atamasini taklif qildi. U jinnilik har doim inqilobiy, burjua jamiyatining asoslari va kuchli tuzilmalariga putur etkazganiga ishonadi. D. Cooper tashqi va ichki farq yo'qoladi dialektik ratsionallik, foydalanib, inson fanlar doirasida ruhiy kasallik o'rganish uchun chaqirdi va ruhiy kasallik xulq yoki muayyan shaxsning

xarakterdagi bir qusur, lekin odamlar o'rtasidagi o'zaro natijasida buzilishi sifatida paydo emas.

R. Laing gumanitar fanlar tili yordamida ruhiy kasal bo'lib qolishini tasvirlaydi. Shizofreniyada nima sodir bo'lishini aniqroq tushuntirish uchun Laing "muvaqqiyatsiz" va "kursdan chetga chiqish" tushunchalarini qo'llaydi. U jamiyatni samolyotlarning tuzilishi bilan taqqoslaydi, bu yerdagi kuzatuv punktidan kuzatilishi mumkin. Har qanday samolyot "muvaqqiyatsiz" bo'lishi mumkin va u g'ayritabiiy yoki aqldan ozish deb e'lon qilinishi mumkin. Biroq, samolyot, shuningdek, barcha samolyotlar kabi, "kursdan chetga chiqishi" mumkin. Va "muvaqqiyatsiz" harakatlanayotgan samolyot shunga qaramay, "kurs bo'yicha" ketishi mumkin. Laing "muvaqqiyatsiz" mezonlari klinik pozitiv mezondir va "kursdan chetga chiqish" mezonlari ontologik mezondir.

F. Bazalya D. Cooper tomonidan aytilgan psixiatriya inqilobini amalga oshirdi. 1968 yilda u psixiatriya yordami davlat tizimini tugatish va bemorlarni majburiy davolashga qarshi chiqdi. U "demokratik psixiatriya" harakatini asos solgan, uning natijasi 1978 yilda Italiyada qabul qilingan, psixiatriya shifoxonalarini bekor qilish to'g'risidagi qonun.

T.Sas "Jinnilik fabrikasi", "Ruhiy kasallik afsonasi" kitoblarida o'zining antipsixiyatrik fikrlarini bayon qiladi. Shunday qilib, T.Sas "Madness Factory" da shunday deb yozadi: "Menga o'xshagan kishi, shifokor shaxs jamiyat bilan ziddiyatga tushib qolsa ham, shaxsning himoyachisi bo'lishi kerak, deb hisoblaydi, qushlarni bo'yash bo'yicha umumiy e'tirof etilgan tibbiy amaliyot va eng zamonaviy ranglar orasida psixiatrik tashxis mavjud". "Ruhiy kasallik afsonasi" kitobida T.Sas o'zining "Manifest" ning birinchi xatboshida "Manifest" da ko'rsatgan asosiy tezislarini umumlashtirdi, xususan, "Ruhiy kasallik metafora (metaforik kasallik). "Kasallik" so'zi tirik organizmlarning (o'simliklar, hayvonlar, odamlar) jasadlarini ta'sir qiluvchi biologik jarayondir. "Ruhiy kasallik" atamasi odamlarning kiruvchi fikrlari, his-tuyg'ulari va xatti-harakatlarini anglatadi. Fikrlarni, his – tuyg'ularni va xulq-atvorni kasallik sifatida tasniflash-baliqni baliq sifatida tasniflash bilan bir xil bo'lgan mantiqiy va semantik xatodir".

M. Foucault "Ruhiy kasallik va shaxsiyat", "Klassik davrda jinnilik tarixi", "G'ayritabiiy", "Psixiatrik kuch" kitoblarida psixiatriyaning turli jihatlarini ko'rib chiqdi. M. Foucault "kuch-bilim" atamasini taqdim etdi. Bu hokimiyatning maqsadlari va vazifalari va uning ob'ektlarining tafakkuriga xos bo'lgan bilimdir. Agar har qanday bilim o'z sinalayotgan shaxssini shakllantirsa, xuddi shu narsa kuch bilan amalga

oshiriladi. U o'ziga qaram bo'lgan odamlarni o'z-o'zidan emas, balki muayyan intizomiy institutlarda o'rganadi.

M. Foucault "Klassik davrda jinnilik tarixi" kitobida asosiy sana – 1656 yil, Parijda umumiy kasalxonaning tashkil etilishi to'g'risidagi farmon imzolanganidan so'ng ko'rsatiladi. Muallifning fikriga ko'ra, uning faoliyati va hatto rejasiga ko'ra, umumiy shifoxona tibbiyot bilan hech qanday aloqasi yo'q. Bu buyruqlardan biri, bu davrda Frantsiyada shakllangan monarxiya burjua tartibidir. XVII asrning ikkinchi yarmida – jinsiy yo'l bilan yuqadigan bemorlar, qaroqchilar, isrofgarchilar, gomoseksuallar, kufrlar, alchemistlar, libertinlar – butun bir xil qabila. to'satdan ular bir – ikki asrdan keyin jinnilikning yopiq maydoniga aylanadigan boshpana devorlarida ongdan tashqarida edilar. XVII asrdan boshlab. aqlsiz odam-bu ijtimoiy haqiqat dunyosidan olib tashlangan shaxs, shaxs va bu uning zarralari bo'lgan jamiyat, uni hukm qiladi va unga hukm qiladi. Bu eng muhim narsa: jinnilik birdan ijtimoiy sohaga ko'chirilganligi va bundan buyon asosan va deyarli faqat shu erda namoyon bo'lishi.

Yuqorida keltirilgan antipsixiatriyaning asosiy qoidalari tanqidiy baholashni talab qiladi.

**Birinchi**dan psixiatriya vektorining tabiiy fan bilimlari sohasidagi gumanitar fanlar sohasiga ko'chirilishi metodologik halokatga olib kelishi mumkin. Ilm-fanni rivojlantirishning hozirgi darajasida metodologik monizm yanada istiqbolli bo'lib, uning mohiyati tabiiy fanlar va gumanitar fanlar o'rtasidagi bo'linishni bartaraf etishdan iborat. Vg Borzenkov (2010 yil) "XX asr ilm – fan taraqqiyotining o'zi tomonidan ikki madaniyatning bo'linishini – tabiiy fan va gumanitar fanlar-bu asrning so'nggi o'n yilligida belgilab qo'yilgan. Bizning ko'zimiz oldida ilm-fanning yangi turi tug'iladi (yoki har qanday holatda, yangi ilmiy faoliyat turi, "kelajakka ko'prik" metaforasi muvaffaqiyatli ramziy ma'noga ega va uning aniq mantiqiy va mantiqiy-uslubiy ifodasini talab qiladi". Ushbu turdagi ilmiy faoliyat dastlab bioetikaga xos edi. V. R. Potterning asosiy ishi "bioetika: kelajakka ko'prik"deb nomlangan.

Psixiatriyaga kelsak, atipsikiyatrik barrikadalarga emas, balki tibbiyot va falsafani yaqinlashtirish yo'lida eng samarali g'oyalar va ta'sirchan amaliy natijalarga erishish mumkinligini ta'kidlash kerak. Buning tasdig'i R. Assadjioli, L. Binsvanger, M. bossa, J. Lakan, V. Rayha, Z. Freyd, K. G. Jung, K. Yaspersning hayoti va kasbiy faoliyati hisoblanadi. Bunday konstruktiv yondashuvning ijobiy misollari M. E. Burno (2010), O. A. Vlasova (2010), V. Leybin (2009), VP Rudneva (2010) asarlarida uchraydi.

**Ikkinchi**dan bugungi kunda ruhiy bemorlarni majburiy davolash qat'iy qonuniy va axloqiy asosga ega.

BMT Bosh Assambleyasining 75-yalpi majlisida 17.12.1991 yil. ruhiy bemorlarni himoya qilish va psixiatrik yordamni yaxshilash tamoyillari qabul qilindi (qaror 46/119). Ushbu xalqaro 16-huquqiy hujjatda "Majburiy kasalxonaga yotqizish" tamoyili shakllantirilgan. Ruxiy kasallangan har qanday shaxs psixiatriya muassasasida bemor sifatida majburiy ravishda kasalxonaga yotqizilishi mumkin, faqat shu maqsadda vakolatli shaxs qonunga muvofiq psixiatriya sohasida ishlaydigan malakali mutaxassis, bu shaxsning ruhiy kasallikdan azob chekayotganini aniqlaydi: "Bu ruhiy kasallik tufayli bu shaxsga yoki boshqa shaxslarga bevosita yoki muqarrar ravishda zarar etkazish uchun jiddiy tahdid mavjud".

5-modda. 1977 yilda jahon psixiatriya uyushmasi bosh Assambleyasi tomonidan tasdiqlangan Hawaii deklaratsiyasi, u bemor o'z istagini izhor qobiliyatini yo'qotadi, hollar bundan mustasno, ekspertiza tartib va tibbiy usullari hech bir bemorning irodasiga qarshi qo'llanilmasligi kerak, deb qayd qilingan, yoki ruhiy kasallik tufayli o'z manfaatlari uchun eng yaxshi nima ekanligini aniqlash mumkin emas, yoki shu sababli, boshqalar uchun xavfli hisoblanadi. Bunday hollarda, majburiy davolanish, birinchi navbatda, bemorning manfaatlarini ko'zlab amalga oshirilishi mumkin yoki amalga oshirilishi kerak, agar u tegishli kelishuvga ega bo'lsa, yaxshi – yaqin bemorlardan biri.

**Uchinchi** ruhiy kasallik tashxisini qo'yish psixiatr tomonidan o'zboshimchalik bilan emas, balki jiddiy huquqiy va axloqiy asosga ega bo'lgan jiddiy tartibdir.

BMT Bosh Assambleyasining 75-yalpi majlisida 17.12.1991 yili ruhiy bemorlarni himoya qilish va psixiatrik yordamni yaxshilash tamoyillari qabul qilindi (qaror 46/119). Ushbu xalqaro huquqiy aktda 4 "ruhiy kasallik diagnostikasi" tamoyili shakllantirilgan bo'lib, unda, xususan, shaxsning ruhiy kasallikdan aziyat chekishi tashxisi xalqaro e'tirof etilgan tibbiy standartlarga (1-modda) muvofiq amalga oshiriladi. Ruhiy kasallikning mavjudligi tashxisi hech qachon siyosiy, iqtisodiy yoki ijtimoiy mavqega yoki har qanday madaniy, irqiy yoki diniy guruhga yoki ruhiy salomatlik holati bilan bevosita bog'liq bo'lmagan boshqa sabablarga ko'ra amalga oshirilmaydi (p.2). Anti-psixiatr mafkurachilari XVI-XVII asrlarda "jodugar jarayonlari" ga qarshi birinchi harakatni hisobga olgan holda "psixiatriya uchinchi inqilobi" deb nomlangan harakatni, ikkinchisi esa "Pinelni isloh qilish" deb atashdi. Antispitizm va antipsikiyatrik harakatlar 70 - 80-yillarda psixiatriyada haqiqatan ham radikal o'zgarishlarning oldingi qismiga aylandi, psixiatrik yordam ko'rsatishning ijtimoiy konteksti asosan ruhiy kasalliklardan aziyat chekayotgan shaxslarning fuqarolik huquqlarini himoya qilish g'oyasi bilan belgilandi. O'zbekiston Respublikasi

oliy Majlisining 2000 yil avgust oyida qabul qilingan "psixiatriya yordam to'g'risida" gi Qonunining uchinchi sessiyasida O'zbekiston Respublikasi fuqarolarining psixiatrik yordam ko'rsatishdagi huquqlari va qonuniy manfaatlari maxsus normalar va tartib-qoidalar bilan himoyalangan. O'zbekiston Respublikasining "psixiatrik yordam to'g'risida" gi Qonunining asosiy ma'nosi imkon qadar insonparvarlik va demokratik ruhiy-ruhiy yordam ko'rsatish, iloji bo'lsa, uni boshqa tibbiy yordam turlari bilan huquqiy jihatdan yaqinlashtirish va hatto tenglashtirishdan iborat.

**To'rtinchidan** ruhiy kasalliklar bilan og'rigan bemorlarni stigmatizatsiya qilish muammosi murakkab va shuning uchun uni faqat ijtimoiy, madaniy, individual-psixologik kontekstdan ajratilgan "bo'ysunish kuchi" miqyosida ko'rib chiqish katta xatodir.

O'zbekiston aholisining ruhiy salomatligini muhofaza qilish O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining ustuvor vazifalaridan biridir. O'zbekiston aholisining turli omillari va turmush sharoitlarini hisobga olgan holda o'z yechimini talab qiladigan ijtimoiy va iqtisodiy muammo bo'lib, aholining ruhiy salomatligi muammolari tibbiy muammolardan ancha ortda qolmoqda. Bemorni birinchi o'ringa qo'yadigan psixiatriya xizmatini tashkil etishning insoniy tizimini yaratish kasbiy kadrlar tayyorlashda, kasbiy munosabatlar va qadriyatlardagi o'zgarishlarni, shuningdek, sog'liqni saqlash tizimidagi tizimli o'zgarishlarni talab qiladi. Bemorni birinchi o'ringa qo'yadigan psixiatriya xizmatini tashkil etishning insoniy tizimini yaratish kasbiy kadrlar tayyorlashda, kasbiy munosabatlar va qadriyatlardagi o'zgarishlarni, shuningdek, sog'liqni saqlash tizimidagi tizimli o'zgarishlarni talab qiladi. Bu "O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi bilan JSST o'rtasida hamkorlik to'g'risidagi ikki yillik bitim"ning birinchi bosqichining bajarilishi bo'ldi. Deklaratsiyani imzolash O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan ruhiy salomatlikni muhofaza qilish to'g'risidagi qonun hujjatlari bajarilishini va unga rioya etilishini ta'minlash bo'yicha qabul qilingan majburiyatlarni monitoringini olib borishga majburdir.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan ishlab chiqilgan va tasdiqlangan ruhiy salomatlik bo'yicha Milliy dasturni amalga oshirish bu yo'nalishdagi navbatdagi qadam bo'lib, shubhasiz, ruhiy bemorlarga nisbatan bioetika tamoyillariga amal qilinishi kerak.

## *O'z-o'zini tekshirish uchun savollar*



1. Psixoterapiyaning asosiy shakllarini ro'yxatlashmi?
2. Psixiatriyaning rivojlanishiga antipsixiyatrik harakat qanday ta'sir ko'rsatdi?
3. Tarixiy davrlarning xususiyatlari psixiatriya axloqida (ruhiy bemorlarning holati) qanday namoyon bo'ldi?
4. Psixiatrning kasbiy axloq kodeksining asosiy qoidalarini sanab o'ting
5. Psixiatriyada bioetikaning tamoyillari va qoidalari qanday?
6. Psixiatriyada suiiste'mollik va qonunbuzarlikning oldini olish uchun qanday me'yoriy hujjatlar ishlab chiqilgan?

## **X BOB. TRANSPLANTATSIYANING AXLOQIY MUAMMOLARI**

"Ko'pchilik uyatli ishlarni qilmoqda, ular ajoyib nutqlarni aytishadi".

**Demokrit**

"Donolikka ega bo'lish etarli emas, uni ishlatishingiz kerak.

**Tsitseron**

Oxirgi kundan qo'rqmang, lekin uni chaqirmang..

**M.B.Martsiyal**

Transplantologiya, albatta, tibbiyot fani va amaliyotining eng istiqbolli sohalaridan biri hisoblanadi: zamonaviy jarrohlik, reanimatologiya, anesteziologiya, immunologiya, farmakologiya va boshqa tibbiy-biologik fanlarning so'nggi yutuqlarini to'playdi va yuqori tibbiy texnologiyalarning butun majmuasiga tayanadi.

60-yillarning boshlanishidan oldin transplantologiya, aslida, eksperimental jarrohlik sohasi bo'lib, jamoatchilik e'tiborini jalb qilmadi. Transplantologik operatsiyalar birliklar tomonidan hisoblab chiqilgan va eksperimental xususiyatga ega bo'lgan bo'lsa-da, ular hayratlanarli va hatto ma'qullashdi. Janubiy afrikalik jarroh xristian Bernard dunyodagi birinchi yurak transplantatsiyasini avtohalokatda halok bo'lgan odamdan o'lim yoqasida bo'lgan bemorga aylantirgan 1967 yil burilish nuqtasi

bo'ldi. Bir kishidan boshqasiga yurak transplantatsiyasi katta ijtimoiy rezonansga olib keldi. Zamonaviy madaniyatning boshqa hech qanday yutug'i kabi yurak transplantatsiyasi bu madaniyatga falsafiy va antropologik muammolarning butun blokini qo'ydi: Inson nima? Shaxsni nima belgilaydi? Insonning o'ziga xosligi nima?



Transplantologiyaning yutuqlari insoniyat oldida ilgari mahkum bo'lgan bemorlarni davolash uchun yangi, juda istiqbolli imkoniyat ochilganligini ko'rsatdi. Shu bilan birga, tibbiyot, huquq, axloq, ilohiyot, psixologiya va boshqa fanlar sohasidagi mutaxassislarning birgalikdagi sa'y-harakatlari zarur bo'lgan huquqiy va axloqiy

muammolar mavjud edi. Bundan tashqari, agar mutaxassislar tomonidan ishlab chiqilgan yondashuvlar va tavsiyalar jamoatchilik e'tirofiga ega bo'lmasa, bu muammolarni hal qilish mumkin emas.

### **Tirik donorlardan organlarni olishning huquqiy va axloqiy mezonlari**

Transplantologiyaning axloqiy muammolari tirik odamda yoki jasadda transplantatsiya qilish uchun organlarni qabul qilish yoki olmasligiga qarab sezilarli darajada farq qiladi.

Tirik donorlardan buyrak transplantatsiyasi amaliy tibbiyotda transplantologiyaning birinchi yo'nalishi edi. Hozirgi kunda bu butun dunyo bo'ylab tez rivojlanayotgan buyrak faoliyati buzilgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishdir. Buyrak transplantatsiyasi nafaqat yuz minglab bemorlarni o'limdan qutqaribgina qolmay, balki ularni yuqori sifatli hayot bilan ta'minladi. Buyraklarga qo'shimcha ravishda, jonli donorlardan jigar, suyak iligi ko'chirib o'tkaziladi, bu ko'p hollarda bemorning hayotini saqlab qoladi. Shu bilan birga, bir qator murakkab axloqiy muammolar mavjud. Sog'liqni saqlashning yomonlashuvi, ongli travmatizatsiya va sog'lom donorning hayotini qisqartirish uchun hayotni bir muncha vaqt uzaytirish axloqiy mi? Qabul qiluvchining hayotini uzaytirish va qutqarishning insoniy maqsadi donorning hayoti va sog'lig'iga zarar etkazsa, insoniyat maqomini yo'qotishi mumkin.

Tirik donordan organ transplantatsiyasi ikkinchisiga katta xavf tug'diradi. Donordan organ yoki uning bir qismini olib tashlash, shubhasiz, tibbiyotning asosiy axloqiy tamoyillaridan biri – "zarar qilmang". Donordan organ yoki to'qimalarni olgan jarroh, unga juda ehtiyotkorlik bilan jarohat olib, hayotini va sog'lig'ini sezilarli xavf ostiga qo'yadi. Bu har qanday bemor uchun har doim katta travma bo'lgan jarrohlik operatsiyasini o'tkazish bilan bog'liq xavf. Donordan buyrakni olib tashlash jarayonida



va undan keyin jiddiy asoratlar (va hatto o'lim) ko'p hollarda tasvirlangan. Bog'langan organlardan birini yoki unpaired organning bir qismini yo'qotib, donor turli patologiyalarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin bo'lgan salbiy tashqi omillarning ta'siriga nisbatan ko'proq himoyasiz bo'ladi.

Donorning sog'lig'iga etkazilgan zararni minimallashtirish uchun, masalan, Rossiya qonunchiligi uni bepul, shu jumladan dori-darmon, jarrohlik bilan bog'liq holda sog'liqni saqlash muassasasida davolanish kafolatlanadi. Biroq, afsuski, sog'liqni saqlash sohasida bepul xizmatlar ko'rsatish sohasi tezda torayib borayotganini ta'kidlash kerak. Organning panjarasi amalga oshirilgan shifoxonadan chiqarilgandan so'ng, donor o'z muammolari bilan bevosita yoki bilvosita shikastlangan organni olib tashlash operatsiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Tibbiyotning ikkita asosiy tamoyillari: "Zarar qilmang" va "Yaxshilik qil" o'rtasidagi ziddiyatni ko'rib chiqamiz. Ushbu muammoni "yumshatish" uchun sog'liqni saqlash sug'urtasi orqali donorning manfaatlarini himoya qilish imkoniyatlarini ta'minlash kerak.

Axloqiy nuqtai nazardan, "Zarar qilmang" tamoyilini buzishni oqlaydigan holat-rahm-shafqat, qo'shniga bo'lgan muhabbat va bemorning hayotini saqlab qolish uchun organlardan birini yoki organning bir qismini qurbon qilish uchun alqirizm hissi. Biroq, har qanday qurbonlik keltirilishi mumkin emas. Qonun organ transplantatsiyasini taqiqlaydi, agar a priori ma'lum bo'lsa, natijada donorning qaytib kelmaydigan sog'lig'i buzilishi bo'lishi mumkin. Farzandini sevadigan ota-onalar o'z hayotlarini qurbon qilish huquqiga ega emaslar va unga hayotiy bo'lmagan hayotiy organni berishadi. Yurak transplantatsiyasi o'tkaziladigan bir qator jarrohlik markazlarining ma'muriyati bemorlarning ota-onalaridan bir necha bor bunday takliflarni qabul qildi.

Ruhiy va axloqiy jihatdan sog'lom inson uchun qo'shniga yordam berish nafaqat huquq, balki uning axloqiy burchidir. Biroq, agar bolaning hayoti xavf ostida bo'lsa va otasi, masalan, suyak iligi donori sifatida harakat qilishdan bosh tortsa, qonun uning axloqiy burchini bajarishga majbur emas va uchinchi shaxslarga bu borada majburlash huquqini bermaydi. Faqat xudbinlikning axloqiy ayblovi qolmoqda, ammo transplantatsiya kerak bo'lgan bola bu oson emas.

Axloqiy nuqtai nazardan, xayriya ixtiyoriy, ongli ravishda amalga oshiriladigan va fidokorona (altaristik) qurbon bo'lishi kerak. Umumiy, ma'muriy, moliyaviy qaramlikka (to'g'ridan-to'g'ri yoki uchinchi shaxslar vositasida) asoslangan xayr-ehson qilishga majbur bo'lmasa, ixtiyoriylik mumkin. Altruizm donor va qabul qiluvchi o'rtasidagi munosabatlarda savdo bitimini, ya'ni sotib olish va sotishni istisno qilishni nazarda tutadi. Jabrlanuvchining xabardorligi shifokor tomonidan taqdim etilgan potentsial donorning sog'lig'i va ijtimoiy farovonligi (mehnatga layoqatliligi),

shuningdek, da'vo qilingan qabul qiluvchi uchun muvaffaqiyat qozonish ehtimoli haqida to'liq ma'lumotga asoslangan bo'lishi kerak. Shu munosabat bilan, donorlar o'z yoshi yoki intellektual qobiliyatlari tufayli ongli ravishda qaror qabul qila olmaydigan qobiliyatsiz fuqarolar bo'lishi mumkin emas. Jamiyat bolani yoki bemorni yaqin kishining foydasiga qurbonlik qilish huquqining jiddiy ruhiy buzug'ligi bilan tan olmaydi.

**Bugungi kunda dunyoning barcha mamlakatlarida organlar va to'qimalarni jonli donordan faqat yaqin qarindoshlariga ko'chirish amaliyoti qabul qilinib, ixtiyoriylik va alqirizm tamoyillarini ta'minlashga qaratilgan.** To'g'ri, bunday transplantlarni qarindoshlarga emas, balki vakolatli mustaqil organlar (axloqiy qo'mitalar) nazorati ostida hal qilish imkoniyati muhokama qilinadi. Shunga qaramasdan, bunday xayr-ehsonlarni hal qilish uning tijoratlashuviga jiddiy tahdid soladi, hatto organlar va to'qimalarni talon-taroj qilish, bu bilan kurashish juda qiyin bo'ladi.

Organlarni yaqin qarindoshlariga ko'chirishda ixtiyoriy, ongli ravishda xabardor qilingan rozilik qoidasi alohida ahamiyatga ega. Rossiya tibbiyotida ongli ravishda xabardor qilingan rozilik o'rniga, odatda shunga o'xshash tarzda qo'llaniladi, ammo aslida boshqa protsedura - donorning yozma roziligini olish. Ushbu hujjatda salbiy oqibatlar, ham tibbiy, ham ijtimoiy (masalan, mehnat qobiliyatini cheklash yoki hatto nogironlik ehtimoli), shuningdek, muayyan qabul qiluvchi uchun qulay natija ehtimoli haqida batafsil ma'lumot mavjud emas.

Shifokor moliyaviy manfaatdorlik, yangi jarrohlik texnikasi yoki dori-darmonlarni sinash bilan bog'liq ilmiy qiziqishlari tufayli donorlikka moyil bo'lish uchun ma'lumotni boshqarishi mumkin. Bunday hollarda shifokorlar potentsial donorga faqat jim, masalan, o'lik yoki nogironlik bilan tugaydigan muvaffaqiyatsiz transplantlar, qabul qiluvchi uchun muvaffaqiyatning pastligi, muqobil davolash usullari mavjudligi haqida ma'lumot berishlari mumkin.

Xayr-ehson qilish uchun rozilik berilganda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yana bir muammo-bu ixtiyoriylik haqiqatan ham ta'minlanganmi yoki yo'qligini aniqlashda qiyinchiliklar.

Rossiya sog'liqni saqlash tizimida bemorlar haqidagi tibbiy ma'lumot an'anaviy ravishda oila a'zolariga etkaziladi, shuning uchun oila a'zolarining potentsial donorga va hatto majburlashga ochiq bosim o'tkazish ehtimoli mavjud. Bunday majburlash bevosita, yopiq psixologik yoki axloqiy ta'sirning xarakteriga ega bo'lishi mumkin. Shu munosabat bilan, potentsial donor (yoki qabul qiluvchi) haqidagi har qanday tibbiy ma'lumot faqat qarindoshlariga to'g'ridan-to'g'ri roziligi bilan uzatiladigan

transplantologiya markazlarining oqilona amaliyoti hisoblanishi mumkin. Boshqacha aytganda, maxfiylik qoidalariga rioya qilish ta'minlanadi.

Eng murakkab axloqiy muammolarning yana bir guruhi transplantatsiya qilish uchun organlarni sotishni taqiqlash bilan bog'liq. Tijoratlashtirish tendentsiyasi o'zining ob'ektiv sabablariga ega. Birinchidan, bu donor organlarning surunkali etishmovchiligi holatidan kelib chiqadi. Bu bemorlarni transplantatsiya qilish uchun organlarni olishning ajoyib manbalarini izlashga majbur qiladi. Ikkinchidan, aholining katta qismini qashshoqlashtirish, odamlarni o'z organlarini sotish orqali ham daromad izlashga undashi mumkin. Bunday faktlar keltirilishi mumkin: Qozog'istonda (Shimkentda) chet elliklar tomonidan uyushtirilgan jinoyat to'dasi bor edi. Organ donორlari sifatida O'zbekiston, Qirg'iziston, Ukraina fuqarolari jalb qilingan bo'lib, ular moliyaviy muammolar tufayli buyraklarini sotishgan. Ushbu organlar boshqa mamlakatlarning boy fuqarolariga, asosan, Isroilga ko'chirildi<sup>46</sup>.

Uchinchidan, byudjetni moliyalashtirish inqirozi va majburiy tibbiy sug'urta liniyasi bo'yicha moliyalashtirishning zaifligi sog'liqni saqlash muassasalarini o'z faoliyatini tijoratlashtirish orqali omon qolish uchun kurashishga undaydi.

Savdo organlarining axloqiy yomonligi nima? Avvalo, inson tanasi molga aylanadi-boshqa narsalarga sotib olish va sotish mexanizmi bilan tenglashtirilgan narsa. Shunday qilib, uning maxsus ijtimoiy mavqei buziladi. Insonning jismoniy yaxlitligi orqali, turli xil shakllarda, uning shaxsiy salohiyati va intilishlari amalga oshiriladi. Shuning uchun tanani manipulyatsiya qilish insonga ta'sir qilishning boshqa shakllari emas. Badanni biror narsaga aylantirish va tovarlar insonni depersonalizatsiya qiladi, unga ma'naviy zarar etkazadi.

Savdo organlari qarori ijtimoiy adolatsizlikni kuchaytiradi –boy kishi kambag'allar hisobidan omon qoladi. Inson tomonidan inson ekspluatatsiyasining ushbu yangi shakli ijtimoiy hayotni beqarorlashtirishga qodir emas. Shuni ta'kidlash kerakki, aslida inson tanasining tijoratlashuvi allaqachon boshlangan, chunki qon, sperma, tuxum sotish va sotib olish mumkin. Shuning uchun, transplantatsiya uchun organlarni tayyorlashda bozor mexanizmlarini qo'llab-quvvatlash nuqtai nazaridan,

---

<sup>46</sup><https://informburo.kz/stati/kakie-problemy-v-transplantologii-vskrylo-delo-vracha-o-nezakonnoy-peresadke-organov.html>

faqatgina inson organlarini jonli donorlardan (va jasadlardan) mustahkam huquqiy asosga aylantirish masalasi.

Shuni e'tiborga olish kerakki, ob'ektiv manfaatlar va huquqiy nazoratning zaifligi mavjud bo'lganda tijoratlashirishni oddiy taqiqlash ushbu xizmatlarning soya bozorini shakllantirish uchun sharoit yaratadi. Ikkinchisi ijtimoiy hayotga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, chunki hokimiyat aslida jinoiy tuzilmalarga tegishli bo'lgan ijtimoiy makon kengayadi. Bu donorlar va qabul qiluvchilar uchun yomondir, chunki ular bitim shartlariga rioya qilmagan taqdirda ("tovar" ning past sifati, yomon tibbiy yordam, kechiktirilgan yoki to'liq bo'lmagan ish haqi va boshqalar) o'z manfaatlarini himoya qilish uchun qonuniy mexanizmlardan mahrum. Bu shifokorlarga salbiy ta'sir ko'rsatadi, chunki u tibbiy jamiyatning bir qismini jinoyatchilikka olib keladi, bu esa umuman kasbga soya soladi.

Bunday salbiy oqibatlariga yo'l qo'ymaslik uchun jamiyat organ savdosini jonli donorlardan (bu qabul qilinishi mumkin emas) legallashtirish liniyasiga o'tishi yoki bir qator chora-tadbirlarni ishlab chiqishi kerak:

- 1) tijoriylashtirishni taqiqlashni samarali nazorat qilish;
- 2) transplantologiya dasturlarini moliyalashtirishni takomillashtirish, transplantatsiya qilish uchun kadavriy organlarni tayyorlash va tarqatish bo'yicha milliy tizimni yaratish orqali ob'ektiv omillarning bosimini kamaytirish;
- 3) aholini ijtimoiy himoya qilish choralarini kuchaytirish.

"Uchinchi" yo'l sifatida ba'zi mualliflar organni organga topshirish uchun moddiy kompensatsiya mexanizmi bilan sotish mexanizmini almashtirishni taklif qilishadi. Bunday modelning harakati quyidagicha ifodalanishi mumkin. Transplantologik markazlardan moliyaviy va ma'muriy jihatdan mustaqil bo'lgan transplantatsiya qilish uchun organlarni tayyorlash va taqsimlash bilan shug'ullanadigan tibbiy tashkilot (bu holatda jamoat mulki sifatida ko'rib chiqiladi) donorga pul to'lash shaklida etkazilgan zararni qoplaydi, asoratlarni davolash uchun tibbiy sug'urta taqdim etadi, shuningdek, boshqa ijtimoiy imtiyozlar. Biroq, har qanday nodavlat byurokratik tashkilotning axloqiy jihatdan zaif tomonlari borligini yodda tutish kerak.

Kompensatsiya modelining mualliflari axloqiy jihatdan salbiy tomonlarini to'g'ridan-to'g'ri tijoratlashirish, donorlik uchun ob'ektiv ravishda shakllanadigan motiplarni hisobga olish va donorlar va qabul qiluvchilar uchun muayyan sifat kafolatlarini ta'minlashga harakat qilmoqda. Biroq, har qanday nodavlat byurokratik tashkilotning axloqiy jihatdan zaif tomonlari borligini yodda tutish kerak. Xususan, u

davlat resurslarini, korrupsiyani tarqatadigan davlat tuzilmalari uchun odatiy holatga mos keladi.

Transplantologiya tijoratlashuvining kuchayib borayotgan tendentsiyalari tufayli Jahon tibbiy Assambleyasi transplantologiyaning axloqiy muammolari haqida bir necha deklaratsiyani qabul qildi. Xususan, 1985 yil oktyabr oyida 37 Jahon tibbiyot Assambleyasi (Bryussel, Belgiya) tomonidan "jonli organlar savdosi to'g'risida ariza" qabul qilindi. Unda shunday deyilgan:

"Evropada va AQShda transplantatsiya qilish uchun kam rivojlangan mamlakatlardan yaqinda yashayotgan donor buyraklarining farovonligini ko'rsatadigan faktlarni ko'rib chiqib, Jahon tibbiy assotsiatsiyasi (VMA) transplantatsiya uchun inson organlarini sotib olish va sotishni rad etadi. VMA barcha mamlakatlar hukumatlariga inson organlaridan tijorat maqsadlarida foydalanishni oldini olish uchun samarali choralar ko'rishga chaqiradi". 1987-yilda, jahon sog'liqni saqlash Assambleyasining 40-sessiyasi, foyda uchun inson organlari savdosi haqida tashvishli bo'lgan, qaror WHA44.25 1991 yilda Assambleyasi tomonidan tasdiqlangan ko'chirib uchun JSST birinchi ko'rsatmalar, tayyorlash qaratilgan bir tashabbus bilan chiqdi. Ushbu ko'rsatmalar, bu kasbda axloq qoidalari va amaliyotiga, shuningdek, butun dunyodagi qonunchilikka deyarli yigirma yil davomida katta ta'sir ko'rsatdi.

Bir necha yil davom etgan maslahatlashuv jarayoni natijalariga ko'ra, Jahon sog'liqni saqlash Assambleyasi 21 may 2010 yili WHA63.22 qarorini qabul qildi, unga asosan JSST yo'riqnomalarining yangilangan versiyasini tasdiqladi va donor amaliyoti va transplantatsiya amaliyotini optimallashtirish uchun taraqqiyot yo'nalishini aniqladi<sup>47</sup>.

Tufayli Istanbulda 30 apreldan 2 may 2008 yili Global taqchilligi fonida ortib borayotgan transplantatsiya turizm va donor organlari noqonuniy aylanishi oqibatida muammolar dolzarb tabiati, hukumat va tibbiyot tashkilotlari, jamoat arboblari, faylasuflar va sotsiologlar, ilmiy va tibbiy jamoalar 150 dan ortiq vakillarini birlashtirgan vakillik forum (Istanbul sammiti) bo'lib o'tdi butun dunyo bo'ylab. Istanbul Deklaratsiyasi, donorlik va transplantatsiya mutaxassislarining, shuningdek, tegishli sohalarda o'z hamkasblarining yagona nuqtai nazarini ifodalaydi, chunki transplantatsiya butun dunyo bo'ylab muhtoj bo'lgan barcha odamlar uchun imkon qadar qulay bo'lishi kerak. Deklaratsiyaning maqsadi ushbu printsiplarga rioya qilgan mutaxassislar va mansabdor shaxslar uchun axloqiy qo'llanma bo'lishdir. Shunday qilib, deklaratsiya kasbiy jamiyatlar, milliy sog'liqni saqlash organlari va Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti, Birlashgan Millatlar tashkiloti va Evropa Kengashi kabi

<sup>47</sup>[https://www.who.int/transplantation/Guiding\\_PrinciplesTransplantation\\_WHA63.22ru.pdf?ua=1](https://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf?ua=1)

hukumatlararo tashkilotlarning organ donorlik va transplantatsiya axloqiy dasturlarini rivojlantirishni qo'llab-quvvatlash, shuningdek, organlar savdosi va transplantatsiya turizmining oldini olish borasidagi sa'y-harakatlarini to'ldiradi. Ushbu sa'y-harakatlar 2008 yildan buyon butun dunyo mamlakatlarida erishilgan sezilarli taraqqiyotga yordam berdi. 2010 yilda TTS va ISN organlari savdo va transplantatsiya turizmi bilan bog'liq deklaratsiyani tarqatish va yangi muammolarga javob berish uchun Istanbul Deklaratsiyasi (DICG) Vasiylik guruhini tashkil etdi. 2018 yil fevral-may oylari mobaynida DICG barcha manfaatdor tomonlar bilan ushbu sohadagi klinik, huquqiy va ijtimoiy o'zgarishlar munosabati bilan deklaratsiyani yangilash uchun keng ko'lamli maslahatlashuvlar o'tkazdi. Ushbu ish natijalari 2018 yil iyul oyida TTS xalqaro Kongressida Madridda yangi tahrirda taqdim etildi, ko'rib chiqildi va taqdim etildi<sup>48</sup>.

Yuqori texnologiyali operatsiyalar faqat AQSh, Germaniya, Norvegiya, Shveysariya, Hindiston kabi rivojlangan mamlakatlarda amalga oshiriladi. Bugungi kunda O'zbekiston tibbiyoti ushbu davlatlar orasida o'z o'rnini egallashga intilmoqda. Ilgari bemorlar xorijiy mamlakatlarga (tibbiy turizm) bunday operatsiyalar uchun borishga majbur bo'ldilar, bu ajoyib pulni sarfladilar. Lekin har bir kishi bunday imkoniyatga ega emas edi. Bundan tashqari, boshqa tomondan, chet elda operatsiyadan so'ng, bemorlar jiddiy oqibatlariga olib keldi. Bunday bemorlar shifokorlarning doimiy nazorati ostida bo'lishi kerak, chunki ular tibbiy ko'rikdan o'tishlari, kundalik hayotda muayyan shartlarga rioya qilishlari kerak. Aynan ana shunday muammolarni bartaraf etish uchun respublikamizda transplantologiya xizmati yo'lga qo'yilmoqda. Tarixga nazar tashlaylik: O'zbekistonda Toshkent buyrak transplantatsiyasi markazi 1972 yilda tashkil etilgan. Markaz 1972 yilda O'zbekistonda birinchi buyrak transplantatsiyasi o'tkazgan klinik transplantologiya kashshofi akademik U. A. Aripov tashabbusi bilan tashkil etilgan. Buyrak transplantatsiyasi markazi butun transplantologiyaga xos bo'lgan barcha rivojlanish yo'lidan o'tdi. 1970 – 1973 yillari - Markazning shakllanishi yillari. Ayni paytda gemodializ va tegishli diagnostika bazasi, birinchi navbatda immunologik nefrologiya xizmati yaratildi. Buyrakni jasaddan olib tashlash uchun xayriya xizmati tashkil etildi. Shu bilan birga, yiliga 6-8 operatsiyalari bilan buyrak transplantatsiyasi texnologiyasi faol rivojlana boshladi. Keyingi o'n yillikda (1973-1983 yillari). Markazning ish hajmi kengaydi. Diyaliz laboratoriyasining texnik qayta jihozlanishi yil davomida 3 – 3,5 ming gemodializ protsedurasini bajarish bilan amalga oshirildi. Buyrak transplantatsiyasi soni yiliga 20-25 operatsiyalariga ko'tarildi. Uch komponentli immunosupressiya sxemasi qo'llanila boshlandi.. Transplantlarning omon

<sup>48</sup><http://donorstvo.org/zakon-o-transplantatsii/stambulskaya-deklaratsiya-o-torgovle-organami-i-transplantatsionnom-turizme/>

qolish darajasi sezilarli darajada yaxshilandi. 1994 yilda "O'zbekiston Respublikasining Jinoyat kodeksi" qonunining qabul qilinishi munosabati bilan organlarni jasaddan olib qo'yish faqat marhumning qarindoshlari ruxsati bilan yoki umrbod roziligi bilan amalga oshirilganligi sababli O'zbekistonda buyrak transplantatsiyasi to'xtatildi. 2002 yilda O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi buyrak transplantatsiyasini yashash bilan bog'liq donordan hal etish to'g'risida buyruq berdi. 2006 yil oxirida sog'liqni saqlash vazirligi ushbu buyruqni bekor qildi. 2007 yildan beri buyrak transplantatsiyasi markazi amalga oshirilmaydi. 2010 yilda buyrak transplantatsiyasi bo'yicha operatsiyalar qayta tiklandi. Markazda 2007 yilgacha 358 buyrak transplantatsiyasi amalga oshirildi. 311da kadavriy buyrak transplantatsiyasi amalga oshirildi, 47 bemorda buyrak transplantatsiyasi jonli donordan o'tkazildi. Akademik Vohidov nomidagi jarrohlik markazi qorin bo'shlig'i va qon tomirlari jarrohligi, shuningdek, ko'krak qafasi, shu jumladan yurak jarrohligining flagmani hisoblanadi. Markaziy Osiyodagi ko'plab operatsiyalar faqat ushbu markazda amalga oshiriladi. Bu jigar, oshqozon osti bezi, o'pka va yurak kompleks yuqori texnologiyali operatsiyalar bir qator o'z ichiga oladi. 2017-yilda qabul qilingan "inson to'qimalari va organlarini transplantatsiya qilish to'g'risida" gi O'zbekiston Respublikasi qonuni "organlar va (yoki) inson to'qimalari sotib olish va sotish predmeti bo'la olmaydi". Bundan tashqari, transplantatsiyani tijoratlashtirishga qarshi bo'lgan qarama-qarshilik shakli ushbu qonun bilan donor organlarini tirik bo'lmagan shaxslardan ko'chirib olishni taqiqlashdir. "Organlar va to'qimalar transplantatsiyasi to'g'risida" gi qonunning qabul qilinishi operativ jarrohlik, immunologiya va transplantologiya sohasidagi rivojlanish va intensiv tadqiqotlar uchun qo'shimcha turtki bo'lib xizmat qiladi. Hujjat inson organlari va to'qimalarini transplantatsiya qilish masalalarini huquqiy tartibga solish, transplantologiyani klinik intizom sifatida rivojlantirishga qaratilgan bo'lib, inson organlari va to'qimalarini transplantatsiya qilish uchun huquqiy asos yaratadi. Yaqin qarindoshlik buyrak ko'chirib va (yoki) jigar ulushi to'g'risida " gi qonun surunkali buyrak va jigar kasalliklarining terminal bosqichlarida bo'lgan bemorlarga yuqori texnologiyali ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish, shuningdek, respublikada yaqin qarindoshlik transplantatsiyasini tashkil etish maqsadida qabul qilindi. Nizom yaqindan bog'liq ko'chirib, donor va qabul qiluvchining huquq va majburiyatlari bajarish uchun buyrak ko'chirib va (yoki) tirik yaqin bog'liq donolar, ko'rsatmalar va kontraendikasyonlar jigar nisbati tartibini belgilaydi. Dunyoning ayrim mamlakatlarida amalga oshirilayotgan bunday yuqori texnologiyali operatsiyalar hozirgi kunda respublikaning quyidagi uchta yirik muassasasida ham amalga oshirilmoqda:



- Akademik V. Vohidov nomidagi respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi

- Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi

- Toshkent shahar nefrologiya shifoxonasi.

Hujjatda donor kim bo'lishi mumkinligi yoki bo'lmasligi haqidagi savolga aniqlik kiritilgan. Qarindoshlar va mol-mulk, ya'ni ota-onalar, qon va yarim aka-uka va hamshiralar, turmush o'rtoqlar, bolalar (shu jumladan farzandlikka olingan), bobobuvilar, nevaralar, shuningdek, ota-onalar va xotin-qizlarning qonun hujjatlariga muvofiq turmush o'rtog'i. Shu bilan birga, yaqin qarindoshlarda transplantatsiya qilish uchun buyraklar va (yoki) jigar lobining olib qo'yilishiga yo'l qo'yilmaydi: 18 yoshga to'lmagan, belgilangan tartibda muomalaga layoqatsiz deb topilgan-ozodlikdan mahrum etish joylarida, I va II guruh nogironlari, homilador ayollar, giyohvandlik, surunkali alkogolizm, toksikomaniya bilan og'rigan shaxslar. Transplantatsiya qilish zarurligi to'g'risidagi yakuniy qaror sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tashkil etilgan maxsus komissiya tomonidan qabul qilinadi. Operatsiyani amalga oshirish uchun donorning yozma shaklda bayon etilgan to'liq erkin va ongli roziligini olish, undan bitta buyrakni olib tashlash va (yoki) jigar ulushini olish kerak. Shu bilan birga, u keng qamrovli tibbiy ko'rikdan o'tishi kerak. Transplantatsiya qilinganidan so'ng donor va retsept kamida uch yil davomida profilaktik dispanser tekshiruvi bilan ta'minlanadi. Bundan tashqari, ambulatoriya nazorati ostida bo'lgan bemorlar qonun hujjatlarida belgilangan tartibda dori vositalari bilan ta'minlanadi. Transplantologiya xizmatini tashkil etish katta ahamiyatga ega. Axir, endi bemor shifokorlar nazorati ostida bo'ladi, hatto uning sog'lig'idagi eng kichik o'zgarishlar ham mutaxassislar nazorati ostida bo'ladi. Bu operatsiyadan keyingi oqibatlarga olib keladi. Bemorning vaqtini va mablag'larini tejash ham muhim ahamiyatga ega. Kelgusida ushbu noyob xizmatning ko'lami va imkoniyatlari kengaytiriladi. Buning uchun mamlakatimizda ilmiy, texnik va huquqiy sharoitlar yaratilmoqda.

### **Organlarni marhumdan ko'chirishning axloqiy va huquqiy muammolari.**

Inson murdasini transplantatsiya qilish uchun organlar manbai sifatida ishlatish axloqiy masalalar va muammolarning butun spektrini keltirib chiqaradi. Ular orasida quyidagi muammolarni ta'kidlash tavsiya etiladi:

1. Miya o'limini aniqlashning ishonchliligi, "Biologik o'lim" va "Miya o'limi" tushunchalarini aniqlashning qonuniyligi;
2. Marhumning axloqiy va axloqiy maqomi muammosi. O'limdan keyin inson tanasiga bo'lgan huquqni saqlab qolish haqida gapirish mumkinmi;

3. Transplantatsiya qilish uchun organlarni qabul qilish tartibining axloqiy muammolari: muntazam panjara, rozilik prezumpsiyasi, kelishmovchilik prezumpsiyasi.

Miya o'limining kontsepsiyasi transplantologiya maqsadlari va ehtiyojlaridan qat'i nazar, nevrologiyada ishlab chiqilgan. Biroq, transplantologlar uchun miya o'limining kontsepsiyasi o'limning an'anaviy pulmoner yurak mezonlaridan foydalanishda mavjud bo'lmagan keng imkoniyatlarni ochib berdi.

Miya o'limini tashxislashning ishonchliligi masalasi Markaziy o'rinni egallaydi. Bu deyarli butunlay nevrologlarning kasbiy vakolatiga kiradi va ishonchni, aholini transplantatsiya qilish uchun organlarni qabul qilish to'g'risida qaror qabul qilishdan oldin ushbu protseduralardan amaliy foydalanishning ishonchliligi va sifatiga nisbatan axloqiy muammo bo'lib qoladi.

Sog'liqni saqlash organlari tomonidan miya o'limiga tashxis qo'yish tartib-taomillarini qo'llash ishonchliligini ta'minlash bo'yicha amalga oshirilayotgan chora-tadbirlar to'g'risida aholining xabardorligi, transplantatsiya tarafdorlarining ko'pchiligiga ko'ra, asossiz ayblovlar, mish-mishlarni tarqatish uchun qulay zamin yaratadi. Organlarning "hosil qiluvchi" manfaatlarining xudbin manfaatlari ta'siridan miya o'limini tashxislash tartib-taomillarini himoya qiluvchi va shu tariqa ularning ishonchliligini ta'minlaydigan eng muhim printsip transplantologlardan organlarni tashxislash va panjaralash bilan shug'ullanadigan tibbiyot muassasalarining tashkiliy va moliyaviy mustaqilligi hisoblanadi. Ikkinchisi faqat organ va to'qimalarni transplantatsiya qilish uchun qabul qilish va taqsimlash uchun federal yoki mintaqaviy tizimlar mavjud bo'lganda mumkin.

Bunday tizimlar transplantatsiya dasturlaridan qat'i nazar, byudjetdan moliyalashtirilishi kerak. Bu holda, jiddiy moddiy qiziqish borligi sababli miya o'limiga tashxis qo'yilganda, qasddan yoki qasddan "Tashxis qo'yish" xavfi doimo saqlanib qoladi.

Miya o'lim tushunchasi bilan bog'liq muammolar haqida yana bir fikr bor. Rossiyada bir qator mualliflar (N. V. Tarabarko, I. V. Siluyanova) "Biologik o'lim" va "Miya o'limi" tushunchalarini bosqichma-bosqich yaqinlashtirish va keyin identifikatsiyalash transplantologiya maqsadlari va vazifalari ta'siri ostida sodir bo'lgan deb hisoblashadi. Miya o'limining kontsepsiyasi transplantologiya vazifalariga nisbatan shaxsning biologik o'limi sifatida 1993 yilda Rossiya federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining 10.08.93 – sonli 189-sonli buyrug'iga binoan ko'plab mamlakatlarda qonuniy ravishda mustahkamlangan-miya o'limiga tashxis qo'yish asosida inson o'limini aniqlash bo'yicha ko'rsatmalar - "miya o'limi inson o'limiga

tengdir". I. V. Siluyanova bunday va juda shartli identifikatsiyani aniq baholash bilan rozi bo'lmaslik qiyin, deb hisoblaydi, chunki "Hayotning oxiri pragmatik bayonoti". Agar jamiyat "pragmatik miya o'limini" qabul qilsa, unda shunga o'xshash mantiqqa rioya qilmaslik uchun hech qanday sabab yo'q va marhumning barcha hayotiy funksiyalarida uning organlari zarur bo'lmaguncha va faqat "Devor" yoki "Olib tashlash" (yana sun'iy ravishda) endi biologik o'limni ta'minlash,. "Pragmatik" transplantatsiya natijasi an'anaviy ravishda sog'liqni saqlash, yangi funktsiya – o'lim yordami bilan birga tibbiyotning shakllanishiga katta hissa qo'shadi. Va bu, muallifning fikriga ko'ra, jamiyatning tibbiyot va sog'liqni saqlashga, bemorga shifokorga bo'lgan munosabatini tubdan qayta baholash, an'anaviy ijtimoiy ishonchni qayta ko'rib chiqish axloqiy mukammallikka shifo berish. Butun dunyo dinlari marhumning jasadiga zarar etkazishni taqiqlaydi, unga nisbatan ehtiyotkorlik va hurmat bilan munosabatda bo'lishni belgilaydi. Avramist dinlarida o'lik tanasi shaxsiyat maydoni bo'lib qoladi. Marhumga hurmat-ehtirom bevosita hayotga bo'lgan hurmat bilan bog'liq. Marhumga hurmatni yo'qotish, xususan, tanaga zarar etkazish, hayotga hurmatni yo'qotishiga olib keladi. Dunyoviy, dunyoviy nuqtai nazardan, insonning o'limi unga tegishli bo'lgan narsalarga nisbatan o'z irodasining samaradorligini buzmaydi. Vasiyat-bu insonning hayotini o'limdan ajratib turadigan chiziqdan tashqariga cho'zilgan irodaning maxsus shakli. Bundan tashqari, marhumning jasadiga nisbatan har qanday haqorat harakati xotirani haqorat qiluvchi aybdor ishdir.. Boshqacha qilib aytganda, diniy va dunyoviy ong uchun o'lik tananing muayyan axloqiy mavqei bor va u bilan muomala qilishni tartibga soluvchi muayyan normalarni nazarda tutadi.

Qadimgi Ittifoqda uzoq vaqt davomida ushbu muammolarni hal qilishda maqsadga muvofiqligi masalalari axloqiy va axloqiy jihatdan ustun keldi. Misol uchun, 1937yildan 1993 yilgacha SSSR SNK (1607-yildan sentyabr 15-dan 1937- yil) "Tibbiy operatsiyalar tartibi to'g'risida"gi qaror qabul qilindi. Bu erda sog'liqni saqlash xalq komissariati " barcha muassasalar, tashkilotlar va shaxslar uchun tibbiy va jarrohlik amaliyotlarini amalga oshirish tartibi to'g'risida, shu jumladan, marhumlardan ko'z shoxlarini transplantatsiya qilish, qon quyish, individual organlarni transplantatsiya qilish va boshqalar».

Ko'z, qon shox parda qarindoshlarining roziligisiz jasadni olib tashlash uchun ruxsatnomalardan so'ng oshqozon osti bezi, alohida suyak qismlari, so'ngra boshqa organlar va to'qimalarni olish bo'yicha ko'rsatmalar berildi. Shunday qilib, afsuski, ko'pincha bugungi kunda amalga oshiriladi, o'lik odamning organlari va to'qimalarini muntazam ravishda olib boradi. Uning tanasi bu holatda shifokorlar jamoatchilik manfaati uchun foydalanishi mumkin bo'lgan davlat mulki hisoblanadi.

Bu erda Utilitarian axloqining dastlabki o'rnatilishi to'liq amalga oshiriladi, unga ko'ra, agar u eng ko'p odamlarga eng ko'p foyda keltirsa, harakat axloqiy jihatdan oqlanadi. Uning uchun foydasiz qoldiqlarning taqdirini nazorat qilish huquqidan mahrum bo'lgan shaxsning avtonomiyasiga bo'lgan huquqni cheklash, jamiyat uchun transplantatsiya natijasida hayotni saqlab qolish mumkin bo'lgan qabul qiluvchilar oldida aniq bir ne'matdan ustundir.

Shu bilan birga, bunday amaliyot va shunga o'xshash munosabat, insonni o'z tanasining egasi bo'lishdan mahrum qilib, uni to'g'ridan – to'g'ri – vasiyat mexanizmi yoki bilvosita-qarindoshlarining irodasi bilan nazorat qilishdan mahrum qiladi. Axloqiy amr " O'g'irlamang!" u nafaqat mavjud bo'lmagan bosh qonunni buzishga, balki unga tegishli bo'lmagan narsalarni har qanday egallashga qarshi ogohlantirmoqda. Amerikalik faylasuf R. Vitch haqli ravishda ta'kidlaganidek, "insonning qadr-qimmatini va erkinligini qadrlaydigan jamiyatda biz tanamiz bilan nima sodir bo'lishini nafaqat hayotda, balki oqilona chegaralar ichida, bitiruvdan keyin ham nazorat qilishimiz kerak"<sup>49</sup>.

Transplantatsiya qilish uchun organlarning muntazam panjarasi marhumning oilasining axloqiy qadriyatlariga ham ta'sir qiladi. Asrlar mobaynida an'anaga ko'ra, marhumning qarindoshlarini axloqiy vazifa sifatida unga munosib dafn etishni buyurgan. Shu bilan birga, qoldiqlarning daxlsizligi va ularga nisbatan hurmat-ehtirom mutlaqo majburiydir. Marhumning jasadini oilaning iznisiz manipulyatsiya qilish juda ko'p odamlar tomonidan shaxsiy haqorat va ma'naviy zarar sifatida qabul qilinishi mumkin.

Hozirgi vaqtda organlarni o'liklardan olib tashlash uchun rozilik olish tartibini tartibga solishning ikkita asosiy huquqiy modeli mavjud: "Rozilik prezumpsiyasi" va "Kelishmovchilik prezumpsiyasi".

1992yilda Rossiya tibbiyot sohasidagi qonunchiligi jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan ishlab chiqilgan inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish tamoyillariga muvofiq keltirildi. JSSTning o'limdan keyin uning tanasiga bo'lgan huquqi haqidagi asosiy pozitsiyasi bu huquqni o'limdan keyin o'z mulkini tasarruf etish huquqiga o'xshash tarzda tan olish uchun kamayadi.

JSST tavsiyalari asosida RFning "Odamlar a'zolarini va (yoki) to'qimalarini transplantatsiya qilish to'g'risida" gi qonuni rozilik prezumpsiyasini (talab qilinmagan rozilik) kiritadi, unga binoan murdadan organlarni yig'ish va ulardan foydalanish, agar marhum hayot paytida bunga e'tiroz bildirmagan bo'lsa va qarindoshlarida e'tirozlar

<sup>49</sup> A.Ya. Ivanyushkin va boshqalar Bioetikaga kirish // M.: , 1998.

bo'lmasa amalga oshiriladi. Rad etishning yo'qligi rozilik sifatida talqin etiladi, ya'ni har bir kishi, agar u bu borada salbiy munosabatini bildirmasa, o'limdan keyin donorga aylanishi mumkin.

Transplantologiya bo'yicha amaldagi qonun insonning o'zi – oldindan va uning qarindoshlariga – o'limidan keyin rad etish huquqini beradi. Biroq, bu huquqni amalda qo'llash muhim ahamiyatga ega. Aholi o'z huquqidan voz kechish, ushbu huquqning mazmunini tushunish va uni qanday amalga oshirish mumkinligini bilish huquqiga ega bo'lishi kerak. Rad etish mexanizmi faqat Sog'liqni saqlash vazirligining idoraviy yo'riqnomasida tushuntirilganligi, rozilik prezumtsiyasining ijobiy tomonlarini amalga oshirish va fuqarolarning huquqlarini buzish uchun muhim to'siqdir. O'z navbatida, rad etish mexanizmi qonuniy ravishda rasmiylashtirilmaganligi sababli, qarindoshlar tomonidan shikoyat qilish va hatto da'vo qilishning qo'shimcha xavfi transplantatsiya uchun organlar va to'qimalarni olib tashlaydigan shifokorlarga ham tushadi. Organlarni olib tashlash uchun rozilik olish tartibini tartibga solishning ikkinchi modeli "rad etilgan rozilik" yoki kelishmovchilik prezumtsiyasi deb ataladi. "Ma'lumot roziligi", uning o'limidan oldin, marhumning organni olib tashlashga rozilik berganligini yoki uning oila a'zosining marhumning bunday bayonotni tark etmagan taqdirda olib qo'yishga roziligini aniq ifodalaganini anglatadi. " Ma'lumot roziligi " doktrinasi rozilikni aniq hujjatli tasdiqlashni nazarda tutadi. Bunday hujjatning misoli, donorlik uchun o'z roziligini bildirganlar tomonidan AQShda olingan "donor kartalari" dir. Ba'zi mamlakatlarda organlarni olib tashlashga rozilik haydovchilik guvohnomasida qayd etiladi. AQSh, Germaniya, Kanada, Fransiya, Italiya, Gollandiya sog'liqni saqlash qonunlarida " Ma'lumot roziligi " doktrinasi qabul qilindi. " Ma'lumot roziligi " ga asoslangan yondashuv insonning o'z-o'zini yo'q qilish, avtonomiyaga bo'lgan asosiy huquqidir. Inson o'limdan keyin o'z tanasini yo'q qilish imkoniyatiga ega bo'lishi kerak. Shu bilan birga," Ma'lumot roziligi " transplantatsiya qilish uchun organlar va to'qimalarni olishda jamoatchilik manfaatlariga zid emas. Bu holatda ijtimoiy qiziqishni amalga oshirishning o'ziga xos xususiyati-bu shaxslarning jamiyatga vafotidan keyin o'z tanasining buyrug'i bilan muayyan huquqlarni ixtiyoriy ravishda topshirishi yoki muayyan tuzilmalarga ushbu qiziqishni taqdim etish huquqiga ega. " Ma'lumot roziligi " - bu shifokorlar marhumning jasadini ruxsatisiz tasarruf etish huquqini beradigan muntazam devordan ko'ra ko'proq demokratik mexanizmdir. Shu bilan birga, ko'plab mutaxassislar fikriga ko'ra, kelishmovchilik prezumtsiyasiga asoslangan yondashuv transplantatsiya uchun organlar va to'qimalarni tayyorlashni sezilarli darajada qiyinlashtiradi, shifokorlarni marhumning qarindoshlariga murojaat

qilish uchun psixologik jihatdan juda qiyin vazifani beradi. Ko'pgina shifokorlar buni axloqsiz deb hisoblashadi.

Shuni ta'kidlash kerakki, jahon tibbiy amaliyotida ushbu sinalayotgan shaxs bo'yicha o'liklarning oilalari bilan muayyan tajriba to'plangan.

Ba'zi Amerika davlatlarida, masalan, qonun belgilangan hollarda shifokorlarni marhumning qarindoshlariga transplantatsiya qilish uchun organlar yoki to'qimalarni olib tashlash taklifi bilan murojaat qilishga majbur qiladi. Shunday qilib, bu murakkab sinalayotgan shaxsni marhumning qarindoshlari bilan muhokama qilish bilan bog'liq axloqiy va psixologik yuk bir darajaga olib tashlanadi.

Bu holatda huquqiy norma bir xil "zaxira" bo'lib xizmat qiladi: axir, bu so'zlarni o'z nomidan gapirish va qonun nomidan butunlay boshqacha gapirish kerak.

" Ma'lumot roziligi " mexanizmini muvaffaqiyatli amalga oshirish, birinchi navbatda, aholi miya o'limi tushunchasi va transplantatsiya jamoat foydasi haqida juda yaxshi ma'lumotga ega ekanligini ko'rsatadi. Ikkinchidan, miya o'limiga tashxis qo'yish uchun mas'ul bo'lgan tibbiyot mutaxassislariga jamoat ishonchining yuqori darajasiga bo'lgan ehtiyoj. To'g'risini aytganda, bunday shart-sharoitlar muntazam panjara va rozilik prezumtsiyasi ta'siri ostida hurmat qilinishi kerak, lekin donor xabardor roziligini talab yondashuv bilan, bu omillar juda donor organlari va transplantatsiya uchun to'qimalarning olish mumkinligini aniqlash hal qiluvchi darajada bo'ladi.

Bugungi kunda inson organlari va to'qimalarini transplantatsiya qilish sohasida nafaqat tirik donorlardan, balki boshqa mamlakatlarda qo'llanilayotgan turli modellarga qonuniy o'tish uchun milliy an'analar, diniy qarashlar, aholi o'rtasida mentalitetning o'ziga xos xususiyatlarini inobatga olgan holda keng ko'lamli tushuntirish ishlari olib borilmoqda.

### *O'z-o'zini tekshirish uchun savollar*

1. RU-ga transplantatsiya qilishning huquqiy jihatini tavsiflash kerakmi?
2. Donorning kelishmovchiligi va prezumtsiyasining prezumtsiyasi nima?



3. Xenotransplantatsiya nima ?
4. Sun'iy organlar va xenograftning rivojlanishi tibbiy amaliyotda keng qo'llanilsa, qanday axloqiy muammolar paydo bo'lishi mumkin?
5. Organ transplantatsiyasi masalasini hal qilishda axloqiy muammolar qanday?

## **XI BOB. STOMATOLOGIYADA AXLOQIY MUAMMOLAR VA TOIFALAR.**



### **Stomatologiyada axloqiy muammolar.**

Bioetik muammolarni hal qilish va muhokama qilish talabi dunyoda maxsus jurnallar, xalqaro, mintaqaviy va mahalliy qo'mitalar, bioetika kurslari bo'yicha darsliklar, ensiklopediyalar paydo bo'lishiga olib keldi.

Biroq, stomatologiya bilan bog'liq axloqiy muammolar nuqtai nazaridan, taxminan 15-20 yil davomida kechikish mavjud. Agar yuzlab kitoblar tibbiy etikaga yozilgan bo'lsa, unda stomatologiyada axloqiy jihatdan bir nechtasi bor. Stomatologiyada axloqiy sinalayotgan shaxsi bo'yicha yagona kitob, ma'lum bir rozilik masalalariga qisqartirildi<sup>50</sup>.

Stomatologiyada axloqiy masalalar va ularni hal qilish usullari kam jihatda aniqlangan<sup>51</sup>. Axloqiy qiziqish, G'arbdagi stomatologik ta'limda haqiqiy axloqiy fikrlashni o'rgatish qobiliyati talabga ega va o'sishda davom etmoqda.

Bugungi kunda Amerika stomatologiya maktablarining 80% va barcha gigiena maktablari kasbiy etika bo'yicha treninglar o'tkazmoqda<sup>52</sup>. Shu bilan birga, axloqiy fikrlashni o'rgatish qobiliyati shubhali ko'rinadi, chunki axloqiy masalalarda rasmiy tayyorgarlikka ega bo'lgan xodimlar soni cheklangan va hech bo'lmaganda stomatologiya maktablarida kurslarning aksariyati huquqshunoslikka qaratilgan. Klinik stomatologiyada etikaga bo'lgan qiziqish umumiy tibbiyotdagi tendentsiyalardan sezilarli darajada farq qiladi.

<sup>50</sup> Warner R, Segal H. *Ethical Issues of Informed Consent in Dentistry*. Chicago. III: Quintessence Publ Co; 1980:115

<sup>51</sup> Odom JG. The status of dental ethics instruction. *J Dent Educ* 1988;52:306-308; Jong A, Heine CS. The teaching of ethics in the dental hygiene curriculum. *J Dent Educ* 1982; 46:699-702.

<sup>52</sup> <http://www.pucrs.br/bioetica/cont/joao/anoverview>.



Misol uchun, G'arbdagi umumiy tibbiyot shifoxonasida keng tarqalgan maslahat axloqi yoki axloqiy qo'mitalar bilan hech qanday aloqasi yo'q.

Stomatologiyada asosiy masala, masalan, sun'iy hayotni saqlash qurilmasidan uzilish kabi o'ziga xos klinik savol bo'lishi mumkin emas. Ehtimol, u mukammal xizmat ko'rsatish sifati va umumiy ishonchni saqlab qolish zarurati sohasida kasbning axloqiy me'yorlarini maqsad qilib qo'ygan. Kompyuterni tiklash protseduralari kabi qimmatbaho innovatsiyalar, implantlar va lazerlarni qo'llash bilan birga, nafaqat xizmat ko'rsatish sifatini yaxshilashga xizmat qiladi, balki bu xizmatni aholining kam ta'minlangan qismiga ham to'sqinlik qilmaydi. Tish xizmati narxining o'sishi samaradorlik va samaradorlik nuqtai nazaridan axloqiy tashvishdir. Tibbiyotda xarajatlarni ko'paytirish morbidlik yoki o'lim statistikasini yaxshilashni anglatmaydi. Klinik, ilmiy yoki huquqiy muammolardan farqli o'laroq, axloqiy muammo nima? Ba'zi muammolar faqat klinik yoki ilmiy xususiyatga ega bo'lishi mumkin. Shunga qaramay, agar biz klinik yoki ilmiy qarorlar qadriyatlarini muhokama qilmasdan qabul qilinishi mumkinligini nazarda tutsak, bunday fikr noto'g'ri. Har bir klinik, ilmiy yoki huquqiy muammo baholash komponentini o'z ichiga oladi. Baholash ko'pincha "yaxshi", "yomon", "to'g'ri", "noto'g'ri", "kerak", "zarur" so'zlari bilan o'zini namoyon qilishi mumkin. Ba'zan bu so'zlar aniq ko'rinmaydi, biroq ular baholash g'oyasini etkazishadi.

Natija "ijobiy" yoki davolanish "ko'rsatiladi" yoki natija "salbiy" yoki yon ta'siri borligini bildirgan holda, baholash elementi allaqachon nazarda tutilgan. Albatta, barcha baholashlar axloqiy emas.

Ba'zi baholashlar estetik, madaniy yoki oddiy shaxsiy imtiyozlardir. Axloqiy baholar haqida: ko'pchiligimiz axloqiy va boshqa turdagi baholarni aniqlash uchun umumiy fikrga tayanamiz. Ijobiy va salbiy o'rtasidagi farq aniq bo'lsa, echimlar aniq bo'lishi mumkin. Boshqa hollarda, qarorlar qiyinchiliklarga olib kelishi mumkin va yaxshi va yomon yoki ikkita yovuzlikdan kamroq tanlov qilish kerak.

Stomatologiyada mahalliy sezgisizlantirishdan foydalanish, qaror qabul qilishda baholash rolining yaxshi namunasi. Tish shifokori bemorga qulaylik yaratish uchun mahalliy sezgisizlantirishdan foydalanishga o'rgatilgan. Mahalliy anesteziyaning tez - tez ishlatilishi stomatologiyada asosiy masala emas, lekin tish shifokorlarining uning imkoniyatlariga bo'lgan ahamiyatini ko'rsatadi. Tish shifokori baholashning behushlikning afzalligi va bemorning da'vo qilishi mumkin bo'lgan boshqa afzalliklari o'rtasidagi kelishmovchilikni o'z ichiga olganligini tushunganida, baholash axloqiy masala bo'lishi mumkin.

Misol uchun, bemor anesteziyaning yon ta'siridan ehtiyot bo'lishi mumkin, preparatning davomiyligiga e'tiroz bildirishi mumkin yoki u faqat tish og'rig'iga dosh

bera oladigan fiziologik Konstitutsiyaga ega bo'lishi mumkin. Shubhasiz, bu masala bo'yicha yagona to'g'ri baholash qarori yo'q. Shifokor va bemorning baholashlari bir xil bo'lmasligi mumkin. Bemorning manfaati uchun harakat qilishiga ishonadigan tish shifokori, oxir-oqibat, uning huquqlarini buzishi mumkin.

Boshqa bir qator savollar bemorning avtonomiyasini o'z ichiga oladi. Ongli rozilik masalalari va bemorning manfaatlarini birinchi o'ringa qo'yish zarurati, albatta, muhimdir. Ma'lumot beruvchi rozilik tish shifokori uchun bir xil tartib-qoidalarni bajarishda mumkin bo'lgan materiallar va texnologiyalarning xilma-xilligi sababli muhim axloqiy muammodir.

Bunday holatlarda bemorga to'g'ri qaror qabul qilish va ma'lum rozilikni hal qilish uchun qanday ma'lumot kerakligini bilish kerak. Tish shifokori va bemor o'rtasidagi nizolar, ularni hal qilish usullari ham muhim axloqiy muammolarni keltirib chiqaradi. Bir kategoriya tish shifokorining nizolari bilan bog'liq. Misol uchun, uyda belgilangan tartib-qoidalarga rioya qila olmaydigan yoki xohlamagan bemor shifokorni davolanishni davom ettirish kerakligi haqida o'ylashga majbur qiladimi?

Yana bir muammo, shifokorning kichik bemorga yordam berishga qaratilgan harakatlari bilan bolani qattiq davolashdir, ammo ota-onadan bu bolaga nisbatan shafqatsiz munosabatda bo'ladi. Stomatologik davolanishni talab qiladigan yaramaydigan bolalarni nazorat qilish texnikasidan foydalanish muammosi ham axloqiy nizo manbai bo'lishi mumkin. Oxirgi misol, yangi texnologiyadan foydalanishga qancha tayyorgarlik ko'rish kerakligi, masalan, implantni o'rnatish, bemorlarga amaliy mashg'ulotlarga o'tishdan oldin kerak.

Mojarolarning yana bir toifasi bemorning nizolarini o'z ichiga oladi. Bemorning tish shifokorining tayyorlash va tamoyillariga mos kelmaydigan protsedurani talab qiladigan eng keng tarqalgan holat. Misol tariqasida, bu bemorning tish shifokoriga ko'ra, davolanishga muhtoj bo'lgan tishni olib tashlash talabi.

Yana bir misol - behushlik talab qiladigan bemor, ammo tish shifokori bu holatda bunday ehtiyoj yo'qligiga ishonadi.

Adolat masalalari ham mavjud. Agar shifokor navbatga kelsa, kim birinchi bo'lib qabul qilishi kerak?

O'tkir og'riqni boshdan kechirayotgan bemor yoki OITS bilan og'riqan bemor yoki oldingi davolanish yordam bermagan bemormi? Agar to'lov tizimi uning xarajatlarini qoplamasa yoki to'lov butunlay to'xtatilsa, shifokor davolanishni to'xtatishi kerakmi? shifokori, masalan, nogironlar, uysizlar, qariyalar uylaridan kelgan bemorlar, ularning davolanishi muvaffaqiyatli amaliyotga ta'sir qilishi mumkinmi?

Tish shifokori bepul xizmatni taqdim etishga majburmi, agar shunday bo'lsa, kimga va qanday darajada?

Jiddiy muammo tish shifokorlari orasida kasb - hunar ichidagi munosabatlardir. Misol uchun, vaqtinchalik tojni o'rnatishda hamkasblar tomonidan sezilmaydigan patologiyani aniqlash va bemor bilan muloqot qilishda hamkasblarini tanqid qilishning boshqa holatlari juda muhimdir. Xavotirlanish manbai bemorning manfaati uchun emas, balki omillarga asoslangan shifokorga murojaat qilish amaliyoti bo'lishi mumkin.

Eng qiyin masala shundaki, shifokorlar o'z hamkasblarining kamchiliklariga duch kelishadi va bu qobiliyatsizlik haqida xabar berish kerak. Dunyoning aksariyat mamlakatlarida inson salomatligi huquqi tegishli qonunlar va tibbiy tashkilotlarning hujjatlari bilan himoyalangan. Kasbiy tibbiy etikaning asosiy xususiyati uning universal, supranational, universal tabiatidir. Hech shubha yo'qki, tibbiyotdagi texnik taraqqiyotning yanada rivojlanishi bilan yangi axloqiy va huquqiy muammolar paydo bo'ladi.

Ijtimoiy-iqtisodiy shakllanishdan qat'i nazar, shifokor o'z missiyasini bajaradigan jamiyatning axloqiy nuqtai nazariga qaramasdan, u "zarar etkazmaslik" tamoyiliga amal qilishi kerak. Shifokor olingan ma'lumotlarni tahlil qilishdan boshlab diagnostika tadbirlarini amalga oshirishning barcha mantiqiy bosqichlarini kuzatishi kerak.

Birinchidan, bemorni keraksiz tekshiruvlar xavfiga duchor qilmaslik, ikkinchidan, uni eng xavfsiz vositalardan foydalanib diagnostika va tibbiy yordam bilan ta'minlash. Deontologiya nuqtai nazaridan kasbiy va huquqiy mas'uliyat shifokorning o'zi uchun doimiy talabidir. Axloq va axloqiy tamoyillarga rioya qilish bemor va jamiyatning manfaatlarini himoya qilish, tibbiyot fanining rivojlanishiga yordam beradi va bemorning manfaati uchun shifokorning foydali tashabbusini rag'batlantiradi.

### **"Biotibbiyotshunolik axloq" intizomini o'rganish uchun qo'yidagilar zarur:**

Davolashning boshlang'ich va yakuniy maqsadini amalga oshirish-insonni shifolash, amaliy sog'liqni saqlashning hozirgi bosqichida axloqiy va psixologik omilga bo'lgan talablar, tibbiy xodimning aqliy va badandagi sog'lig'ini saqlab qolish. Axloqiy bilimlarni e'tiborsiz qoldirish-bu tibbiyotning mohiyatini va maqsadini buzish muqarrar. Shunday qilib, stomatologik ta'lim axloqiy umumiy maqsadi, axloqiy fikrlash va axloqiy tahlil metodologiyasiga kirishni kelajakdagi mutaxassislariga ularning axloqiy tanlovlarini oqlashga imkon berishdir. Preklinik va klinik darajadagi ta'limni hisobga olish muayyan maqsadga alohida e'tibor berilishi kerak. Amalga oshirilishi mumkin bo'lgan umumiy xulosa-bemorning avtonomiyasini hurmat qilish va tish shifokori va uning bemor o'rtasidagi munosabatlarda ongli rozilikni birinchi o'ringa qo'yish. Stomatologiya ta'limini rivojlantirishning xalqaro amaliyoti va vaqt talablariga

javob beradigan tish shifokorining tegishli vakolatlarini shakllantirish bugungi kunda bioetikaning maxsus kursidan tashqarida shakllana olmaydi.<sup>53</sup>

### **Klinik stomatologiyada axloqiy toifalar.**

Stomatologiyada klinik tadqiqotlar keng "biotibbiy tadqiqotlar" atamasiga kiritilgan. Odamlarni o'z ichiga olgan biotibbiy tadqiqotlar o'tkazish uchun xalqaro miqyosda qabul qilingan qo'llanmalar mavjud bo'lib, ular Xelsinki deklaratsiyasida va boshqa hujjatlarda keltirilgan. Shuni ta'kidlash kerakki, bugungi kunda nafaqat Markaziy Osiyo va Qozog'iston respublikalarida, balki MDHning boshqa respublikalarida ham keng tarqalgan bo'lib, deontologiya doirasida tish shifokorining kasbiy axloqi saqlanib qolmoqda.

Biotexnologiya va biotibbiyotshunoslik etikani stomatologlar shifokorlarining ta'lim, kundalik amaliyoti va klinik tadqiqotlariga kiritish zamon talablariga munosib javob berishi, O'zbekistonning tegishli klinik amaliyot bo'yicha davlat standarti va O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "Oliy ta'lim tizimini yanada rivojlantirish chora - tadbirlari to'g'risida" gi qarori talablariga javob berishi mumkin.

Tish kasbining biotibbiy tamoyillari, tish shifokori eng yangi texnologiyalarning rivojlanishi sharoitida kasbning obro' - e'tibori va obro'sini oshirish uchun harakat qilishi kerak.

Biyomedikal axloqiy tamoyillar tish shifokorining kasbiga qaratilgan maqsadlardir, ular rahbarlikni ta'minlaydi va kasbiy xulq-atvor va maslahat xulosalari uchun asos yaratadi. Axloqiy tamoyillarning asosiy tamoyillari quyidagilardir: bemorga zarar etkazmaslik (printsipga zarar bermaslik); bemorga yaxshilik qilish printsipi; bemorning avtonomiyasi printsipi; bemorning xabardorligi printsipi va boshqalar. Ushbu tamoyillar boshqa axloqiy qoidalar bilan to'ldiriladi: alqirizm, adolat, maxfiylik, sodiqlik, ishonchlilik va boshqalar.

Dental tadqiqotlarda klinik qarorlar qabul qilish uchun, kundalik amaliyotda, ko'rsatmalar, printsiplar bundan mustasno, qadriyatlar mavjud. 1988 yilda Ozar Dt mualliflari va boshqalar, kasb-hunarda e'tirof etilgan 7 toifadagi qiymatlarni davolash yondashuvlarida taqdim etadigan hisobotni e'lon qildi<sup>54</sup>.

<sup>53</sup> Muxamedova Z.M. Stomatologlarning o'quv, kundalik amaliyoti va klinik tadqiqotlarida bioetikaning o'rni. Stomatologiya № 4(69) 2017.C.80-82.

<sup>54</sup> Ozar DT, Schiedremayer DL, Siegler M. Value categories in clinical dental ethics. *J Am Dent Assoc* 1988;116:365-368

Mualliflar ushbu toifalar bir-biriga zid bo'lgan taqdirda qaror qabul qilish jarayonini aniqlashtirishga yordam berish uchun qiymatlarni baholashni taklif qiladi. Ularning ierarxik tartibidagi qadriyatlar quyidagicha: Hayot va sog'liq; To'g'ri va og'riqsiz og'iz orqali ishlash; Bemorning avtonomligi; Tanlangan amaliyot; Estetik qadriyatlar; Narx; Boshqa tashqi omillar.

Ushbu qadriyatlarning mavjudligi, shuningdek, ularning reytingi ham stomatologiyaning o'zi va tashqarisida ziddiyatli. Misol uchun, bemorning hayoti og'riqsiz stomatologiya uchun mahalliy anesteziya ishlatilganda har safar ma'lum bir xavfga duchor bo'ladi, ammo ko'pchilik tish shifokorlari bu xavfni oqlashga ishonadilar. Boshqalar bemorning avtonomiyasini tish sog'ligi va to'g'ri ishlashi mumkin. Bemorlar yuqorida sanab o'tilgan barcha boshqa qiymatlardan tashqi (noaniq) omillarni belgilashlari mumkin. Ba'zi axloqiy tizimlarga (masalan, diniy, huquqiy) ko'ra, yuqorida sanab o'tilgan qadriyatlarning aksariyati bu qadriyatlar bilan hech qanday aloqasi yo'q boshqa axloqiy muammolarga bo'ysunishi kerak. Shu nuqtada, kelgusida muhokama qilish uchun asos yaratish uchun mumkin bo'lgan qiymat ro'yxatining bir versiyasini umumlashtirish foydali bo'ladi.

### **"Hayot va sog'liq" axloqiy toifalari.**

Umumiy salomatlikning hayotiyli va rivojlanishi barcha amaliyot shifokorlari va bemorlarning asosiy muammoidir. Oddiy sharoitlarda tish shifokorlari bemorning hayoti va sog'lig'iga xavf tug'diradigan davolanishni amalga oshirmasligi kerak. Ba'zan, jiddiy yuz jarohati olgan yomon sifatli gipertermiya bo'lgan bemorda umumiy behushlik paytida o'lim xavfi kutilgan estetik natijadan oshib ketishi mumkin. Shuning uchun, bu holda, og'iz bo'shlig'i jarrohi mahalliy sezgisizlantirishni foydalanadi<sup>55</sup>.

"To'g'ri va og'riqsiz og'iz faoliyati" ning murakkab va muhim toifasi ikki keng jihatga ega.

Birinchiidan, shifokorlar uchun yoshi, sog'lig'i va mustaqil parvarish qilish qobiliyati kabi omillar hisobga olinadigan harakatlarning ustuvorligi. Ushbu toifalar kasallikning oldini olish va og'iz sog'lig'ini saqlash asoslarini o'z ichiga oladi.

Agar bemorda periodontal kasallik mavjud bo'lsa va u og'iz gigienasiga rioya qilmasa, har qanday davolanishni boshlashdan oldin uyda ko'proq ehtiyotkorlik bilan g'amxo'rlik qilish kerakligini ta'kidlash kerak. Jismonan cheklangan va uyda shifokor tomonidan belgilangan tartib-qoidalarni bajara olmaydigan bemorda tish shifokori har

---

<sup>55</sup> Ozar DT, Schiedremayer DL, Siegler M. Value categories in clinical dental ethics. *J Am Dent Assoc* 1988;116:365-368

qanday davolanishni boshlash uchun axloqiy emas deb hisoblashi mumkin, chunki uning muvaffaqiyati bemorning faoliyatiga bog'liq.

Ikkinchi jihat og'zaki ishlashning qulayligiga ta'sir qiladi. Ba'zi tish shifokorlari va bemorlar boshqa toifalarga qaraganda uzoq muddatli ishlash natijalarini qo'yadilar. Bunday shifokorlar tish sog'lig'ini oldini olish va yuqori sifatli stomatologiya amaliyotini qadrlashadi. Misol uchun, agar bemor shikastlangan tishlarga qattiq protezlarni o'rnatishni talab qilsa va yaqin kelajakda ular bilan muammolar yuzaga kelsa, bemor talab qilsa va uni to'lashni xohlasa ham, bu jarayonni amalga oshirish axloqiy emas.

Sog'liqni saqlash nuqtai nazaridan, "Bemorning avtonomligi" toifasi vakolatli bemorlarning o'z manfaatlarini aks ettiradigan qarorlar qabul qilish qobiliyatiga ishora qiladi.

Tishni yanada davolashdan bosh tortgan va uni olib tashlashni talab qiladigan bemorning namunasi, bir nechta protseduralar allaqachon amalga oshirilganiga qaramasdan, ildiz kanalini davolash va tojni o'rnatish talab etiladi. Tish shifokori, tishni saqlab qolishi va bemorning tanloviga rozi emasligiga ishonadi.

Bunday holatda tish allaqachon shikastlangan va tish shifokori olib tashlashga rozi bo'lmasa-da, bemorning talabi oqilona va bajarilishi mumkin<sup>56</sup>. Ta'lim olish davomida tish shifokorlari davolanishni tanlash bo'yicha bilimga ega bo'lishadi. Misol uchun, har ikkala usul ham mumkin bo'lgan holatda qisman emas, balki qattiq protezdan foydalanish, amalgamik tiklanishdan ko'ra, uni (iloji bo'lsa) olib tashlash emas, balki zararlangan tishni tiklash afzalligi.

Ko'pgina tish shifokorlarining ongida amaliyot imtiyozlarining toifasi estetik qiymatdan yuqori, ammo bu imtiyozlar bemorning avtonomiyasidan kamroq ahamiyatga ega. Ushbu ierarxiya imtiyozlariga kim rozi bo'lsa, bemorni mavjud muqobil usullar haqida to'liq bilishini juda qadrlaydi. Ko'pgina hollarda, agar bemor tish shifokori tasdiqlamagan davolanishni o'zi tanlasa, afzallik amaliyoti kontseptsiyasi shifokorning bemorning talablariga javob berishi kerakligini ko'rsatadi.

Tish shifokorlari tashqi ko'rinish bemor uchun muhimligini tushunadilar va ular odatda tibbiy tavsiyalar vaqtida estetik omillarni hisobga olishadi. Boshqa tomondan, tish shifokorlari, odatda, bu ikki komponent mos kelmasa, og'riqsiz ishlash ehtimoli bilan solishtirganda estetik komponentni afzal ko'rmaydilar.

---

<sup>56</sup> Ozar DT, Schiedremayer DL, Siegler M. Value categories in clinical dental ethics. *J Am Dent Assoc* 1988;116:365-368

Stomatologiyada axloqiy qarorlar qabul qilishda qadriyatlarning o'rni murakkab va ziddiyatli muammodir. Odatda, xarajat asosan bemorning g'amxo'rliqi deb hisoblanadi, lekin u ham tish shifokorining tavsiyalariga ta'sir qilishi mumkin.

Shifokor muayyan davolanishni tavsiya qila olmaydi, chunki u biladi yoki hech bo'lmaganda bemor o'z ishini to'lashga qodir deb o'ylaydi. Shunga qaramay, tish shifokorlari odatda bemorni tavsiyalarida muhim ahamiyatga ega emas deb hisoblashadi. Misol uchun, rangi o'zgargan va hipoplastik bo'lgan zararlangan Markaziy rezektorni davolash ko'rib chiqiladi. Tish shifokori, ehtimol, toj juda qimmat bo'lsa ham, faqat yaxshi estetika nuqtai nazaridan kompozit qatronlar tojini tavsiya qiladi. Albatta, moliyaviy ahvoli shifokorning moliyaviy ahvolidan juda farq qilishi mumkin bo'lgan bemor uchun qiymat masalasi yanada muhimdir.

Tish holatidan tashqaridagi omillar ko'pincha tish shifokorining qaror qabul qilish jarayoniga kiritiladi. Ushbu keng toifaga ijtimoiy va madaniy ta'sirlar, ijtimoiy farovonlik, ijtimoiy adolat omillari va hatto tish shifokorining shaxsiy vazifalari kiradi. Ba'zi tashqi omillar ierarxiyada yuqori mavqega ega bo'lishi mumkin va ba'zida qiymat yoki axloqiy omillar kabi muhimroq bo'lishi mumkin.

Stomatologiyada axloqiy qarorlar qabul qilishda qadriyatlarning rolini aniq tushunish, ularning roli va axloqiy muammolarni hal qilishning yanada tizimli muqobil usullarini tushunish uchun axloqiy nazariyalarning asoslarini o'rganish kerak.

Shunday qilib, klinik stomatologiyada etikaning umumiy maqsadi nafaqat axloqiy masalalarga kirishni emas, balki axloqiy tahlil metodologiyasini ham kelajakdagi mutaxassislariga axloqiy tanlovlarini oqlashga imkon berishdir.

Preklinik va klinik darajadagi ta'limni hisobga olish muayyan maqsadga alohida e'tibor berilishi kerak. Shuni ta'kidlash kerakki, stomatologik ta'limni rivojlantirish va vaqt talablariga javob beradigan tish shifokorining tegishli vakolatlarini shakllantirishning xalqaro amaliyotida bemorning avtonomiyasini hurmat qilish va tish shifokori va uning bemor o'rtasidagi munosabatlarda ongli ravishda kelishuvga alohida e'tibor qaratiladi.

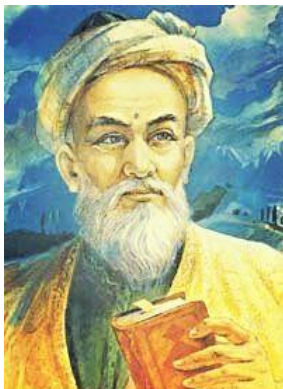
***O'z-o'zini tekshirish uchun savollar***





1. Stomatologik mahalliy anesteziya foydalanish axloqiy jihatlari?
2. Nima uchun shifokor va bemorning baholashlari bir xil bo'lmasligi mumkin?
3. Stomatologiyada "Hayot va sog'liq" axloqiy toifalari
4. Tish shifokori amaliyotida - estetik komponent yoki og'riqsiz ishlashda nimani afzal ko'rasiz?
5. Stomatologik ta'limning xalqaro amaliyotida qanday toifalar alohida ustuvor ahamiyatga ega?
6. Klinik stomatologiya axloqiy umumiy maqsadi

## **XII BOB. TIBBIYOTDA FALSAFIY-DINIY VA AXLOQIY AN'ANALARNING TARIXIY VA ZAMONAVIY JIHATI.**



Yurakdagi muqaddas olov o'chmaydi,  
Ruhni yangilash orqali aql yoqiladi.  
Har bir inson o'z nafasiga, hissiyotiga ega,  
Va bu ijodkorda dono san'atdir.

*Abu Ali Ibn Sino*

Zamonaviy biotibbiyotshunoslik etika boy falsafiy va diniy an'analarga asoslangan bo'lib, an'anaviy kasbiy tibbiy axloq bilan tarixiy davomiylikni saqlaydi.

### **Tibbiyotda Sharqiy axloqiy an'analar.**

Avestaning yagona kitobi bo'lib, unda tibbiyot bilan bog'liq retseptlar mavjud. Videvdatda mavjud bo'lgan ko'rsatmalarga o'xshash bo'lsa-da, Gerodot (miloddan avvalgi V asr) haqida xabar bergan bo'lsa-da, Videvdatning birinchi eslatmasi faqat IX asrda yozilgan pehlevian Denkartda joylashgan<sup>57</sup>.

Avestaning eng to'liq saqlanib qolgan matnlari bo'lgan Videvdat Markaziy Osiyo va Eronning qadimiy madaniyatlarining diniy, huquqiy va siyosiy g'oyalarini taqdim etdi.

<sup>57</sup> Rtveladze E.V., Saidov A.X., Abdullaev K.V. Avesto "Jinlarga qarshi qonun" (Videvdat). SPb.: Politexi nashriyoti, Universitet, 2008. 301 p.

Trita birinchi shifokor edi; u kasallik va o'limni, og'riqni va isitmani va kasallikning barcha jinlarini, yomon ko'zni va boshqa yomon narsalarni engib o'tish uchun Hshatra-Vayriyadan shifo vositasini oldi<sup>58</sup>. Avestiyalik sehrgarlar qadimgi dunyoga shifokor sifatida tanilgan.

"Mantra bilan davolash ruhiy tibbiyotda eng yaxshisidir: ayniqsa jiddiy kasallik, jarohatlar yoki jarohatlar bo'lsa, odatdagi usulda davolanmaydi, eng yaxshi usul - mantrik formulalarni qo'llash (afson) tavsifa etiladi".

Tozalash qonunlariga bag'ishlangan Videvdat qismida shifokorlar uchun retseptlar paydo bo'lishi tasodif emas - shifokorlar o'zlarining hunarmandchiligi tufayli nopok nopoklik va ularning harakatlari bilan bog'liq bo'lib, ular bemorni shifolash va o'ldirishlari mumkin. Tabiiyki, zardushtiylik jasadlarida hech qanday amaliyot haqida hech qanday savol yo'q e

Shuning uchun, Videvdat boshlang'ich shifokorga boshqa dinlarning vakillariga "amaliyot" qilishni buyuradi. Trita Avestada Haomaning birinchi ruhoniylaridan biri sifatida qayd etilgan. Tibbiyotda uch xil shifo mavjud : pichoq, o'tlar va Muqaddas so'z. (Dorivor o'simliklar urug'ini ishlab chiqarish) gaokeren daraxti zikriga — o'lmas azizlarning biri, o'tlar shifo-pichoq shifo Hshatra Vairya zikr nazarda tutilgan) ;

Muqaddas so'z bilan shifolash — patogen jinlarni quvib chiqaradigan exorcizmlarda. Agar tanlov mavjud bo'lsa va bir nechta shifokor o'z yordamini taklif qilsa: pichoq bilan davolovchi shifokor, shifobaxsh, o'tlar bilan davolash va muqaddas so'z bilan davolovchi shifokor, keyin oxirgisini tanlashadilar; muqaddas so'z bilan davolovchi shifokor uchun shifochilarning eng yaxshisi bor; eng muhimi, u mo'minning tanasidan kasallikdir.

Qadim zamonlarda, ko'plab dinlarda, ruhoniyning shifolash uchun shifokor ustidan ustunligi haqida fikr tarqaldi, "bemor" ierarxiyasi ro'yxatga olindi. Misol uchun, uy egasining merosxo'rini davolash nafaqat uy bekasining xotini davolashdan yuqori, balki o'zi ham qadrlanib, shahar hokimining davolanishiga teng edi.

Videvdatda homilador ayolga nisbatan ham, itning avlodini kutayotgan onalik muhofazasi bilan bog'liq ko'rsatmalar mavjud.

Qonun tushunchasi zardushtiylikning dastlabki bosqichlaridan muhim qismi edi. Videvdat matnlari asosida, shaxsga qarshi jinoyat, ta'sir o'tkazish, tahdid, zararli shifokor harakati, abort qilish, tartibga solish va homiladorlik davrida ayolning sog'lig'iga qarshi jinoyatlar uchun qasddan qilingan hujum yoki hujum edi;

<sup>58</sup> Rtveladze E.V., Saidov A.X., Abdullaev K.V. Avesto "Jinlarga qarshi qonun" (Videvdat). SPb.: Politexi nashriyoti, Universitet, 2008. 301 p.

**Axloqqa qarshi jinoyatlar:** gomoseksualizm, fohishabozlik, turmush qurmaslik.

Axloqsizlikka qarshi jinoyatlar ierarxiyasida zardushtiylikning axloqiy dualizmi ayniqsa yaqqol namoyon bo'ldi. Shunday qilib, gomoseksualizm eng qiyin ish deb qaraldi-"davslarga xizmat qilish o'lim jazosi bilan jazolanadigan yagona jinoyat edi.

Agar ayol o'lik bola tug'sa, u tozalashga muhtoj edi. (Uch kun o'tmasidan oldin) tozalash muddatigacha, o'lik bola tug'ilgan ayol ichimlik, u suv harom gunoh hisoblanadi, shuning uchun unga jazo (1 yil tugashidan oldin) kimdir vafot etgan er siyosati uchun jazo o'xshash edi. agar bu jinoyat etti yoshgacha bo'lgan bola tomonidan amalga oshirilsa, otasi jazolanishi kerak.

Yetti yoshgacha bo'lgan bolalar o'rta asr o'rta Osiyo va Eronda erta o'rta asr hisoblangan. Ayurveda nomi bilan mashhur bo'lgan hind tibbiyotining yozma manbalari to'plami miloddan avvalgi birinchi ming yillikning boshlarida tuzilgan bo'lishi mumkin. va shifokor uchun axloqiy Xulq qoidalarini o'z ichiga oladi.

Ayurveda-Hindistonda tug'ilgan tibbiy qarashlarning eng qadimgi tizimi. Ayurveda so'zi ikkita sanskrit ildizidan iborat: Ayur-hayot yoki hayotning bir bo'lagi va Veda-bilim yoki ilm.

Shunday qilib, Ayurveda hayot fani. Ayurveda-charak Samgit va Sushruga Samziting asosiy darsliklarida an'anaviy tibbiyotda bo'lgani kabi bir xil ismlarga ega bo'lgan yo'nalishlar ko'rib chiqiladi.

Bundan tashqari, ushbu darsliklarda tibbiy etika va shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlar haqida risolalar mavjud.

Biologik individuallik Ayurveda pozitsiyasidan tashxis qo'yish va davolashda Markaziy printsiptir. Ta'lim, kasallikning asosiy sababi sifatida gomeostatik yoki immun mexanizmlari o'rtasidagi aloqalarning uzilishi tufayli tanada yuzaga keladigan muvozanatni ko'rib chiqadi.

Hissiy va ruhiy omillar muvozanatning rivojlanishiga katta ta'sir ko'rsatadi.

Ayurveda ta'limotiga ko'ra, aql va tananing turli funktsiyalarini tartibga solish 3 ta'moyillari mavjud [doshas] (fiziologik tamoyillar).

Sanskrit tilida 3-ga wata [vata], Pitta [Pitta] va Kapha [Kapha] deb nom berilgan. Tug'ilgandan boshlab har bir kishi uchta daromad bilan iqtidorli, ammo ularning har bir kishining aniq nisbati farq qiladi. Ular tananing psixofizyologik turini aniqlaydi. 10 ta klassik turi mavjud bo'lib, ular 3 ta donadan iborat. Doshi tanadagi turli lokallar va funktsiyalarga ega bo'lgan ko'plab subdomainlarga bo'linadi. Dosh va subdoshlardagi beqarorlik tananing normal ishlashini buzadi va kasalliklarning paydo bo'lishiga olib keladi.

Terapiyaning asosiy maqsadi, Ayurveda nuqtai nazaridan, fiziologik muvozanatni tiklashdir, bu esa quloqlarning muvozanatini tiklashga mos keladi.

Balans - bu homeostatik va o'z-o'zini tartibga solish mexanizmlari maksimal darajada kuchaygan shart. Ushbu kontseptsiya 4-ga o'tadi asosiy sohalar - ong, tan, xatti-harakatlar va atrof-muhit.

Tibbiy etika bo'yicha risolalarda charak Samgita (II asr) va Sushrut Samzita (V asr.n. e.) shifokorning kasbiy faoliyatida rahbarlik qilishi kerak bo'lgan axloqiy me'yorlarni aks ettirdi.. Ular shifokorning malakasi, uning axloqiy fazilatlar va bemorning, hamkasblari va talabalari bilan shifokorning xulq-atvori bilan bog'liq.

Charak Samgitda "dori o'rganish juda oson emas, shuning uchun har bir kishi uni diqqat bilan va doimo o'rgansin".Butun qalbi bilan shifokor "bemorni davolashga g'amxo'rlik qilishi kerak va hatto o'z hayotini xavf ostiga qo'ygan bo'lsa ham, bemorga hech qanday azob - uqubat keltirishga haqli emas va hech qachon boshqa birining xotini haqorat qilish, shuningdek, uning mol-mulkini oyoq osti qilish kerak".Bemorning uyiga tanish va kirish huquqiga ega bo'lgan shaxs bilan birga kirib, "uning so'zlari, fikrlari va his-tuyg'ulari uning pozitsiyasini davolash bilanoq boshqa hech narsaga qaratilmasligi kerak".

Tibbiy sirga joy beriladi: "uydagi hodisalar haqida gapirmaslik kerak, bemorning o'limiga tahdid soladigan biror narsa haqida xabar berish joiz emas, bu erda unga yoki kimgadir zarar etkazishi mumkin"<sup>59</sup>.

Sushrutda Samsit shifokorning xatti-harakati qoidalariga va undan talab qilinadigan yuqori axloqiy va jismoniy fazilatlarga ishora qiladi.

Shifokor shafqatli, mehribon, hech qachon o'z-o'zini nazorat qilishni yo'qotmagan, sabr-toqatli, xotirjam bo'lishini talab qildi. Bemorga yordam berish, unga hurmat ko'rsatish, mehribon va inson bo'lish kerak. Insoniyat shifokorning diniga aylanishi kerak. Shifokor takabburlikdan, o'z-o'zini anglashdan ogohlantiradi.

Alohida bo'lim jiddiy bemor va o'limga duchor bo'lgan shifokorning xatti-harakatiga bag'ishlangan: insonning hayoti uchun oxirigacha kurashish, bemorning huzurida o'z hukmlarida ehtiyot bo'lish, uni qutqarishga ishonirish.

Buddizm, konfutsiylik va Taoizm boshqa Sharqiy tibbiy axloqiy an'analarning rivojlanishiga hissa qo'shdi.

**Buddist fikrining asoslari.** Buddaning yagona g'oyasi: uning tan olinishi orqali azobdan qutulish. Uning ta'limotining mazmunini tashkil etuvchi ruhiy yo'l buddizm deb ataldi.

<sup>59</sup> Shepotev N. Qozon universitetining ilmiy izohlari. B. III, 4 -kitob. - Qozon, 1890.- S. 57

Buddist ta'limotiga ko'ra, azob-uqubatlardan va undan qutulish samsaraning oltita rejasidan birida mavjudotlarning davom etishiga bog'liq bo'lgan ruhning holati bilan belgilanadi. Norozilik va azob-uqubatlardan xalos bo'lish, birinchi navbatda, ajoyib dunyoning haqiqiy tabiatini bilishni nazarda tutadi. Uning sabablari va shartlaridan kelib chiqadigan barcha narsalarning beqarorligi va yo'q bo'lib ketishi bilan ajralib turadi va u universal azob-uqubatlarning asosidir. Insonning o'zi atrof-muhitning qolgan qismi, tabiat va boshqa tirik mavjudotlar, odamlar va hayvonlar bilan bog'liq.

Budda ma'rifat va shaxsiy mas'uliyatni chaqiradi. Ehtiroslar odamlarning taqdirini faqat hayotning bu qismini emas, balki ketma-ket qayta tug'ilish oqimida davom etadigan Karma qonuniga muvofiq belgilaydigan harakatlarga olib keladi.

Salbiy harakatlar hodisalarning haqiqiy tabiatini bilmaslik natijasida yuzaga keladi. Jaholatdan hasad va nafrat paydo bo'ladi, bu muqarrar ravishda jiddiy oqibatlariga olib keladi, bu esa ularni qamrab olgan kishiga, kulbaga-azob-uqubatlardan xalos bo'lishga to'sqinlik qiladi. Yuqori bilim bilan bog'liq ijobiy

harakatlar-hodisalarning beqarorligi va nomutanosibligini tushunish-baxtli hayot sharoitlarini yaratib, Samsara rishtalaridan ozod bo'lishga olib keladi. Haqiqiy amaliyotga kelsak, ma'rifat Buddaning tasvirlangan ma'naviy yo'lidan, adolat va muvozanat yo'lidan o'tadi. Ruhiiy rivojlanishga buddist an'alarining markazida joylashgan konsentratsiya va tafakkur amaliyoti orqali erishiladi. Ehtiroslardan va ruhiy axloqsizlikdan ozod bo'lgan kishi, hayotning aylanish jarayonidan chiqib, qayta tug'ilishni to'xtatadi va azoblardan xalos bo'ladi.

### **Buddist fikrining asosiy elementlari.**

Inson shaxsiyati skandxalar deb ataladigan beshta psixofizik tayanchga asoslangan: shakl (Rupa), his-tuyg'ular (Vedana), hislar-vakillik (sanjiya), karmik voliy impulslari (sankhara) va ong (vijnyana). Ushbu hodisalarning jamiyati nisbatan va shartli bo'lgan shaxsning beqaror va xayoliy dunyosi (oqimi). Barcha jonli va jonsiz hodisalar, shuningdek, aql bovar qilmas. Sabab va sharoitlardan tug'ilib, ular o'zlarining mavjudligiga ega emaslar, bu esa bo'shlikka olib keladi. Sabablari va shartlaridan tug'ilgan, ular bo'sh olib keladi o'z mavjudligini yo'q.

Biroq, ular nisbatan mavjud. Buddizm tug'ilish va o'lim jarayoni kelib chiqadigan nedensellik qonunini bildiradi. Naslga bunday tushuntirish beriladi: inson - bu besh psixofizik hodisaning doimiy oqimi, ketma-ket paydo bo'lishi va yo'q bo'lib ketishi.

### **Bu doimiylik haqida gapirishga imkon beradi.**

Har qanday vaqt oralig'ida doimiy mohiyat yo'qligi sababli, bir mavjudotdan ikkinchisiga doimiy narsa o'tish mumkin emas. O'lgan va keyin qayta tiklangan jonzot

bir xil yoki boshqa mavjudot emas-bu harakatlarning axloqiy kuchiga yopishib olgan doimiy oqimdir. Shunday qilib, ularning harakatlariga bog'langan mavjudotlar potentsial ravishda o'zlarining mavjudligini ko'taradilar.

Shunday qilib, Karma qonuni (yoki harakatlar) va yangi tug'ilish qonuni bir - biri bilan chambarchas bog'liq: Karma (voliylik impulslari) psixofizik hodisalar oqimini yoki doimiylikni ta'minlaydigan bir xil energiya.

Buddist axloqi alqirizm va rahm-shafqatga asoslangan va yomon ishlardan voz kechishga asoslangan:

- inson yoki hayvon bo'lsin, hech kimning hayotini olmang;
- o'g'rilik qilmang;
- ichmang;
- noto'g'ri, bo'sh yoki yolg'on so'zlarni aytmang;
- zino qilmang.

Biotibbiyotning eng yangi yutuqlarini qo'llash bilan bog'liq xavf haqida hukmlar inson hayotining oliy muqaddasligi va umuman mavjud bo'lgan har qanday shaklning asosiy tamoyilidan kelib chiqadi.

- Inson hayotining oliy muqaddasligi boshqa barcha masalalar bo'yicha ustuvor ahamiyatga ega, chunki buddist ta'limotiga ko'ra, faqat juda qiyin bo'lgan inson hayoti Samsara rishtalaridan xalos bo'lishga imkon beradi.

- Biologik embrion spermatozoidning tuxum bilan birlashishi natijasida yuzaga keladi, ammo buddizm hayot uchun uchinchi element-ongning doimiyligi kerakligini ta'kidlaydi.

- O'lim vaqtida jismoniy elementlar eriydi: qattiq element suyuqlikda eriydi, suyuqlik issiqlik bilan so'riladi; va issiqlik havoga tarqaladi. - Ushbu bosqichlarning har birida o'lgan odam og'irlik hissi, qo'llab-quvvatlashni yo'qotish, suyuqlikka botish hissi yaratadi. - Klinik o'lim paytidan boshlab uch kun mobaynida ongning davomiyligi jismoniy qobiqda mavjud deb taxmin qilinadi.

- Buddist ta'limotiga ko'ra, inson biologik mavjudotdan va ikki kishining birlashuvining natijasidir.. U o'zining psixofizik yaxlitligida mavjud va avvalgi harakatlarini meros qilib oladi.

- O'tgan harakatlari bilan deterministik bo'lsa-da, inson o'z shakllanishini tanlash va o'zgartirish qobiliyatiga ega.

- Buddizm har doim mavjudotlarning xilma-xilligi va ularning qoidalariga asosiy tushuntirish sifatida oldingi harakatlarning kuchini ta'kidlaydi.

- Yangi tug'ilish, nedensellik va rahm-shafqat qonuni bilan bog'liq ushbu asosiy tamoyillardan buddist tibbiy etika kelib chiqadi.

**Evtanaziya.** Hayotni (yoki boshqasini) yo'q qilish salbiy harakatlar orasida birinchi o'rinda turadi. Evtanaziya murakkab va nozik muammo bo'lib, unga nisbatan munosabat "passiv" yoki "faol" Evtanaziya bilan bog'liq. O'limning yondashuvini tezlashtiradigan faol aralashuv, shuningdek, zo'ravonlik shakli deb hisoblangan hayotni saqlab qolish uchun intensiv davolanish, chunki o'limning yondashuvi muhim ahamiyatga ega va iloji bo'lsa, jim va jajji bo'lishi kerak.

**Embrion.** Embrion muqaddas va inson mavjudligining to'liq salohiyatiga ega.

**Abort qilish.** Bosqichdan qat'i nazar, hayotning yo'q qilinishiga mos keladi.

**Kontratseptsiya.** Prezervativlardan foydalanish afzal usul hisoblanadi.

**Sterilizatsiya.** Orqaga qaytish muammosi tufayli yo'l qo'ymaslik kerak.

**In vitro urug'lantirish.** Buddizmga ko'ra, tug'ilish jarayoni turli yo'llar bilan amalga oshirilishi mumkin.

In vitro embrioni hayotning embrioni bo'lib, u inson kabi bir xil himoyadan foydalanishi kerak. Sun'iy ko'payish usullaridan foydalanish natijasida tug'ilgan shaxslar va tabiiy ravishda tug'ilgan bolalar barcha darajalarda tenglik maqomidan foydalanishlari kerak. Biroq, asoratlari mavjud.

Aslida, bu usul o'z-o'zidan qabul qilinishi mumkin emas, chunki bu holda bir nechta tuxumni urug'lantirish, keyin ularni tanlab olish va nihoyat, kriogenda yo'q qilish yoki saqlash va buddist ta'limotiga ko'ra, ongning davomiyligi urug'lantirishning birinchi daqiqasidan kelib chiqadi.

### **Boshqa birovning bolasini ko'tarish.**

Agar bunday amaliyot sun'iy urug'lantirishni nazarda tutsa, u yuqorida ko'rsatilgan sabablarga ko'ra qabul qilinishi mumkin emas, lekin onalarga institut tarafidan ruxsat berilmaydi. Shunga qaramay, bunday operatsiya amalga oshirilsa, ehtiyot choralarini ko'rish kerak: boshqa niyatlardan kelib chiqib, barcha manfaatdor shaxslarning roziligini olish kerak.

### **Organ transplantatsiyasi.**



Organ transplantatsiyasi muammosi axloqiy tushunishni talab qiladi. Bu o'z qo'shnisiga yordam berish uchun sovg'a haqida rahm-shafqat harakati haqida. O'lim tushunchasi buddizm va G'arbning ilmiy an'analaridan farq qiladi. Buddizmga ko'ra, klinik o'lim belgilari bilan ongning jismoniy qobiqni tark etishiga mutlaq ishonch yo'q. Ilm-fan bu doimiylikni aniqlamasada, an'anaviy buddist fikr ba'zi bir belgilar bilan aniqlanishi mumkin, deb hisoblaydi. Jismoniy



o'lim vaqtida hissiy va ruhiy ong yo'qoladi, ammo ong uch kungacha tana qobig'ida qolishi mumkin.

Bir zumda, kutilmagan o'lim bilan, ongning doimiyliги darhol tanani tark etadi, ammo bu holatdan tashqari, psixofizik o'limning tabiiy jarayoniga aralashish xavfi mavjud, agar siz klinikaning boshlanishidan uch kun o'tgach, tanani manipulyatsiya qilsangiz - o'lim. Boshqa tomondan, organning uzatilishi, masalan, kornea transplantatsiyasi kabi, qo'shniga yordam berishi mumkin.

### **Tibbiyotdagi avraamik axloqiy an'analar**

Tibbiyotdagi avraamik axloqiy an'analar Ma'lumki, uchta monoteistik din-yahudiylik, nasroniylik va Islom, yagona Xudoga, koinotning yaxlitligiga ishonadi. Shuning uchun ularning umumiy nomi Ibrohim dinlari. Ibrohim dini-monoteistik dinlar, qadimgi urf-odatlardan kelib chiqqan, semit qabilalarining afsonaviy patriarxi Ibrohimga ko'tarilgan.

### **Yahudiy axloqiy an'anasi**

Gippokratning axloqiy me'yorlari shifokor yoki kasbning o'zi bo'lsa-da, yahudiy tibbiy axloqi Rabbin tomonidan talqin qilingan va shakllantirilgan yahudiy qonunining an'alariga tayanadi. Qonun Tavrotda [tov - rah] to'liq ifodasini oldi, ayni paytda ravvin an'anasi davom etmoqda - Galax [Halahah] - qadimiy matnga asoslangan Talmuddir [Talmud].

Axloqiy masalalar bo'yicha kelishmovchiliklar etakchi ravvinlar tomonidan taqsimlanadi. Har bir inson qotillikni faol ravishda qoralab, rozi bo'lsa-da, davolanish hech qachon bekor qilinmasligi yoki reanimatsiya harakati to'xtatilishi mumkinligi haqida fikr-mulohazalar mavjud. Pravoslav yahudiylar boshqa urf-odatlar bilan ajralib turadigan deyarli har qanday narxda hayotni saqlab qolish vazifasini ko'radilar (va ko'plab noan'anaviy yahudiylarning fikrlari bilan), o'lish uchun ruxsat berilishi mumkin bo'lgan holatlarga ruxsat beradi.

Odatda har bir kishi tomonidan baham ko'riladigan asosiy tamoyillar sog'liqni saqlash, xurofotni rad etish va asossiz davolanishni (ya'ni, ibodatlar yordamida sehrgarlik) va yangi vafot etganlarni davolash bo'yicha qat'iy cheklovlarni qo'llab-quvvatlash uchun axloqiy burchni o'z ichiga oladi.

Ibroniya tibbiyotining asosiy tamoyillaridan biri-inson ruhi va tanasi bir butunni tashkil etadigan inson birligining printsipi. Yahudiylikka ko'ra, ruh va tana birdir va o'nta ilohiy amr ularga teng ravishda tegishli.

Gigiena va axloq bir-birini to'ldiradi. Ruh va tananing bunday o'zaro bog'liqligi jismoniy kasalliklarning sabablarini ruhiy sohada izlash kerak, aksincha. Ushbu tamoyildan yahudiylikning hayot va o'lim haqidagi g'oyalari bevosita kelib chiqadi.

Inson hayotiga hurmat, yahudiylikda marhumning tanasiga hurmat bilan munosabatda bo'ladi, chunki jismoniy qobiqli ruh bo'lib, inson tanasi o'limdan keyin ham hurmat talab qiladi. Bu holat bizga yahudiylarning tibbiy axloqini otopsiya va organ transplantatsiyasiga nisbatan qattiq cheklovlarni tushuntiradi.

Yahudiylikka ko'ra, **inson hayoti mutlaq, muqaddas va befarq emas.**

Uning qiymati cheksizdir, chunki u Xudoning in'omidir. Shuning uchun, ibroniy tibbiyot qoidalariga ko'ra, shifokor oxirgi nafasdan oldin hayot uchun kurashishi kerak. Bunday xatti-harakatlarning qalbida inson hamma narsani bilmaydi va uning hukmi hali Xudoning hukmidir va shafqatsiz va davolanmagan kasallik inson so'zini bostirganda, shifokor o'tkir, g'ayriinsoniy og'riqni bartaraf etish uchun qo'lidan kelganicha harakat qilish vazifasi bor.

### **Yahudiylar orasida o'lim tushunchasi va uning boshlanishi momentini aniqlash haqida munozaralar.**

Yahudiy Qonunining nuqtai nazari qat'iy va juda aniq. Barcha pravoslavlar-yog' yahudiylari tomonidan qabul qilingan o'lim boshlanishining ta'rifi Rabbin Moshe Schreiber tomonidan berilgan narsaga mos keladi<sup>60</sup>. U o'limning harakatchanligi, yurak hibsga olinishi va nafas olishning yo'qligi (ya'ni, "biologik o'lim" an'anaviy tushunchasiga mos keladi) bilan tavsiflanadi. O'lim faqat ushbu uchta belgi mavjud bo'lganda aniqlanishi mumkin.

O'limning yuqoridagi ta'rifi, masalan, 18 may 1978 yilni quyidagi hujjatni qabul qilgan frantsuz Rabbi bosh Assambleyasi tomonidan olingan:

"Organlar va to'qimalarni yig'ish va transplantatsiya qilish bilan bog'liq turli qonunlar va qonun loyihalari mavjud bo'lganda, frantsuz Rabbilarining bosh Assambleyasi yahudiylikning quyidagi tamoyillarini esga olish vazifasi deb hisoblaydi:

- hayotning chuqur muqaddas tabiati jamiyat va shaxslar tomonidan inson hayotini saqlab qolish uchun hamma narsa amalga oshirilishini talab qiladi;
- yahudiylikka ko'ra, o'lim belgilari nafas olish, qon aylanishi va asab tizimining funksiyalarini to'liq to'xtatishdir; ushbu uchta belgi bo'lmasa, odatda o'limdan keyin amalga oshiriladigan ko'plab tartib-qoidalarni bajarishga ruxsat berilmaydi.

O'limga olib keladigan har qanday harakat uning o'limiga sabab bo'lgan deb hisoblanadi. Neortodoksal yahudiylar miya o'limini tan olishga moyil. Yaqinda, texnologik taraqqiyotning yutuqlarini hisobga olgan holda, Isroil Rabbi Oliy kengashi

<sup>60</sup> Ravvin Moshe Sofer (II) (1885-1944) (nemis tilida; Musa Shrayber) - 20-asr boshlarida taniqli pravoslav yahudiy (charedi) ravvinidir. Ravvin Moshe Tavrotning ko'plab sharhlarini yozgan, ularning aksariyati Xolokost paytida yo'qolgan. 1944 yilda Ravvin Moshe va uning oilasi fashistlar tomonidan o'ldirilgan

o'lim mezonini qabul qilishga rozi bo'ldi miya o'limi, shu jumladan miya o'limi. Biroq, yahudiy boshqaruv doiralarining ko'pchiligi miya o'lim mezonini qabul qilmaydi.

### **Organ transplantatsiyasi va autopsiya<sup>61</sup> .**

Yahudiylik har qanday odamning hayotini saqlab qolishga imkon beradigan har bir narsaga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun, qabul qiluvchining hayoti donorning hayotiga nisbatan ancha qimmatli deb hisoblanmaydi. O'lgan odamga hurmat bilan munosabatda bo'lish, uning o'limini tezlashtirish uchun hech narsa qilinmasligini talab qiladi, chunki o'lim holatidan qat'i nazar, bunday harakatlar qotillik hisoblanadi. Shuning uchun, o'limdan oldin, hatto hayotini saqlab qolish uchun hech qanday imkoniyat bo'lmasa ham, o'limdan oldin yurakni olish qat'iy man etiladi. Aksincha, o'limga bo'lgan hurmat, kelajakda qabul qiluvchining operatsiyasiga tayyorgarlik ko'rish uchun vaqtni olishning yagona maqsadi bilan uning hayotini sun'iy ravishda uzaytirmaslikda namoyon bo'ladi. Boshqa tomondan, buyrak transplantatsiyasi holatida, masalan, savol endi hal qilish haqida emas, balki mas'uliyat nuqtai nazaridan. Inson xavf ostida bo'lgan odamga yordam berishi va bemorning o'z organlaridan birini tasarruf etishi shart. Shunday qilib, donorning hayotiga xavf tug'dirmasa, tirik odamdan olingan organni ko'chirib, o'lim holatidagi bemorga yordam berishga ruxsat beriladi. Keyinchalik transplantatsiya qilish uchun marhumdan organlarni olish uchta taqiqqa to'g'ri keladi:

- marhumning jasadida foyda olish mumkin emas; - bu bir yoki boshqa tarzda buzilmasligi kerak; - marhumning jasadiga erga bag'ishlangan bo'lishi kerak.

- inson hayotini saqlab qolish haqida gap ketganda; - marhumning hayoti davomida bergan roziligi bilan; - agar o'lim sababini boshqa yo'l bilan aniqlash imkoni bo'lmasa (uchta mutaxassis shifokor ishtirokida); - adolat manfaatlari yo'lida; - boshqa odamlarning hayotini saqlab qolish uchun; - yaqin qarindoshlar yoki bolalarning sog'lig'ini himoya qilish uchun irsiy kasalliklarni aniqlash.

Biroq, autopsiya faqat quyidagi shartlarga rioya qilish bilan amalga oshirilishi mumkin:

Tanani yorishni amalga oshiruvchi shifokorlar marhumga hurmat ko'rsatishlari kerak (chekmaslik kerak, ish bilan bog'liq bo'lmagan suhbatlarga yo'l qo'ymaslik); oilaning iltimosiga binoan, operatsiya ravvin huzurida amalga oshirilishi mumkin; Tanani yorishning oxirida tanani va uning qismlarini erga urf-odat bo'yicha dafn marosimiga beriladilar.

---

<sup>61</sup> Otopsi (otopsi, nekropsi, bo'limi) (lat. Sectio - kesish) - bu patologik-anatomik yoki sud-tibbiy muolajalar, o'limdan keyingi otopsi va tanani, shu jumladan ichki a'zolarni tekshirish. Odatda o'lim sababini aniqlash uchun amalga oshiriladi

**Abort qilish.** Yahudiylik homiladorlikning sun'iy ravishda tugatilishini g'ayritabiiy deb hisoblaydi va abort qilish va bolalarga ega bo'lishni istamaslik yahudiy xalqining tarixi va Masihiy maqsadiga ziddir.

**Sterilizatsiya.** Yahudiylik sterilizatsiyaga (masalan, bachadon naychalarni bog'lashga) imkon beradi, chunki ayol bola tug'ilishida erkak bilan birga ishtirok etishga majbur emas. Biroq, erkak sterilizatsiyaga salbiy munosabatda bo'ladi. To'g'rilishni davom ettirish vazifasi asosan insonga tegishli bo'lgani uchun, u bu imkoniyatdan mahrum bo'lish uchun har qanday choralar ko'rishga to'sqinlik qiladi.

**Yangi reproduktiv texnologiyaga munosabat.** Talmudda, Hagiga 15 " a " risolasida, agar bokira ayol sperma o'z ichiga olgan suvda suzayotgan bo'lsa, u homilador bo'lishi mumkin. 1700 yil oldin yozilgan bu so'zlar sun'iy urug'lantirish imkoniyatini ko'rib chiqishda asos bo'ldi.

Ular sun'iy urug'lantirish muammosini legallashtirishning asosini tashkil qiladi. Ravvinlarning aksariyati donor sperma bilan har qanday urug'lantirishni qat'iy qoralaydi.

Biroq, agar boshqa hech qanday terapiya mumkin emasligi aniq isbotlansa, unda haddan tashqari vosita sifatida erining spermasini urug'lantirishga ruxsat beriladi.

Bugungi kunga kelib, bepusht turmush o'rtog'iga "uning bachadoniga qarz berish" ning har qanday shakli butunlay taqiqlangan.

Taqiqlash ona va homila o'rtasidagi munosabatlarning ahamiyati bilan asoslanadi.

**Evtanaziya.** Yahudiylikka ko'ra, ishonchli diagnostika vositalarining yo'qligi shifokorga kasallikning davolanishi yoki davolanishi mumkinligini hal qilish huquqini bermaydi. Xuddi shu tarzda, u bemorning istaklarini tinglash huquqiga ega emas, chunki inson o'z hayotini va o'limini yo'q qilish huquqiga ega emas. Yahudiylikka ko'ra, bemorning hayotini to'xtatish niyatida qilingan inyeksiya qonun bilan taqiqlangan amallardan biridir: "o'lim bilan bog'liq bo'lgan har bir narsada tirik odam sifatida qaralishi kerak..."(Ioma 85 b. Pravoslav axloqiy an'anasi).

**Hokimiyat manbai.** Asrlar mobaynida pravoslav tibbiy etikasi tibbiy kasb emas, balki cherkov tomonidan tarjima qilingan va talqin qilingan. Pravoslav tibbiy axloqiy asoslari pravoslav cherkovining ilohiy xususiyatiga ega bo'lgan ta'limotdir.. Axloqiy hokimiyat faqat diniy hokimiyatlarga, shu jumladan, konservativ pravoslav olimlari Muqaddas bitikning guvohliklarini va cherkov otalarini, shuningdek, Liberal fikrlaydigan mualliflarni va zamonaviy pravoslav organlarini ko'rishga moyil.

**Asosiy tarkib.** Sharqiy Pravoslavning biotibbiy axloqiy muammolarga yondashuvi ikki muhim yo'nalishda paydo bo'ladi: 1) hayotni himoya qilish va 2) hayotni davom ettirish.

### 1) Hayotni himoya qilish.

Pravoslav axloqi hamma joyda hayotning Xudoning in'omidir va shunga o'xshash barcha boshqa jismoniy, ma'naviy va axloqiy qadriyatlar uchun zarur shartdir. Xudoning in'omi sifatida u axloqiy ne'matdir. Jamiyat va shaxs inson hayotining qadr-qimmatini saqlab qolish, uzaytirish va oshirish uchun axloqiy jihatdan mas'uldir. Bir kishining hayotni saqlab qolish mas'uliyati odamlarning inson hayotini buzish huquqiga ega emasligini anglatadi.

"Hatto ushbu qoidadan istisnolar ham hayotga zid bo'lgan da'volarning bir-biriga mos keladigan holatidan kelib chiqadi va tanlov qilish kerak"<sup>62</sup>. Shunday qilib, pravoslav tibbiy axloqida axloqiy jihatdan to'g'ri qaror qabul qilishda muhim dalil bo'lgan hayotni himoya qilish va davom ettirishdir.

**Abort qilish.** Sharqiy nasroniylikning abortga qarshi chiqishi uzoq tarixga ega. Kanonik qonun, cherkov kitoblarda va axloqiy ko'rsatmalarda mavjud bo'lgan axloqiy qarashlari abortni qotillik turi sifatida qoralaydi. Pravoslav xristianlar inson tabiatini psixosomatik birlik deb hisoblaganlari uchun va hayot insonning doimiy va o'lik bo'lmagan rivojlanishi sifatida ilohiylikka tasvir va o'xshashlik sifatida qaralganligi sababli, abortga nisbatan axloqiy jihatdan qat'iy nazar rivojlanishning muayyan bosqichlari samarasiga erishildi. Shunday qilib, har qanday abort, pravoslav xristianlar tomonidan gunoh sifatida qabul qilinadi, chunki u yovuzlik. Pravoslav axloqi iqtisodiy va ijtimoiy sabablarga ko'ra qarama-qarshiliklarni rad etadi, chunki bu holda hayot pul yoki qulaylikdan ko'ra kamroq qiymatga ega. Ular ayollarning o'z tanalarini nazorat qilish huquqiga ega bo'lishlari asosida abortni oqlashga qo'shilmaydilar; o'z taqdirini belgilash tamoyilini inkor etmasdan, Sharqiy pravoslavlarning axloqi uni homila onaning tanasining faqat bir qismi ekanligi haqidagi dalil sifatida rad etadi. Bu pravoslavlarning abort qilish imkoniyatlarini ko'rib chiqish axloqi masalasida fikrlari ikkiga bo'lingan.

Sharqiy pravoslavlarning konservativ axloqiy me'yorlari bunday imkoniyatni rad etadi (bu, birinchi navbatda, rus pravoslav cherkovi vakillari uchun amal qiladi)<sup>63</sup>.

Liberal fikrlaydigan pravoslav axloqi abort qilish imkoniyatini ko'rib chiqishning axloqiy maqbulligini ta'minlaydi, faqat xomilaning rivojlanishi onaning hayotiga xavf tug'dirganda.

<sup>62</sup>Harakas S. Pravoslavlik va bioetika // Inson . - №2 - 1994. - b. 91.

<sup>63</sup> Melety Metropoliteni Nikopol. Abort qilish. - 3 -nashr. - M., 1993. Bu lavozimni rus pravoslav cherkovining vakili, ruhoniy Dmitriy Smirnov egallaydi. Qarang: Saqlash va saqlash. - 3 -nashr. - Moskva: "Hayot" pravoslav tibbiy va o'quv markazi, 1995. - S. 30-39, s. 34-35

Bunday holda, ularning fikriga ko'ra, onaning hayotini saqlab qolish eng yuqori qadriyatdir. Biroq, bunday qaror, ular tomonidan "ishsiz gunohlar" turkumiga tushadi, "bu ishning zarari tan olinadi, lekin shaxsning aybi yumshatiladi"<sup>64</sup>.

**Organ transplantatsiyasi.** Sharqiy pravoslavning etikasi, organlarni transplantatsiya qilishda axloqiy tartibning ikkita hal qiluvchi nuqtasini hisobga olish kerak: birinchi navbatda donorga va ikkinchidan, qabul qiluvchining ehtiyojlariga olib kelishi mumkin bo'lgan zarardir. Tarixiy jihatdan, pravoslav cherkovi qon quyish va teri to'qimalarini transplantatsiya qilish kabi bunday tartib-qoidalarni amalga oshirishga e'tiroz bildirmadi, chunki har ikkala holatda ham donorning hayoti sezilarli xavfga duch kelmaydi va foyda qabul qiluvchiga sezilarli darajada beriladi. Shu kabi masalalar pravoslav xristianlar tomonidan hisobga olinadi-stvom va organ transplantatsiyasi holatlarida. "Zarar etkazishi yoki potentsial donorning hayotiga tahdid solishi mumkin bo'lgan muayyan organni berish insonning burchi yoki axloqiy burchidir". Jismoniy farovonlik va salomatlik qo'rqmasa (masalan, buyrak transplantatsiyasi bo'lsa), bu organ transplantatsiyasi turlariga qarshi turmaslik kerak.

Boshqa tomondan, qabul qiluvchi donor xavfi oqlanishi uchun yaxshi holatda bo'lishi kerak. Ayniqsa, yurak transplantatsiyasi, chunki donorning o'limi ehtimoli bor.

Pravoslavlarning ko'pgina hiyerarxlari yurak transplantatsiyasini rad etishlariga qaramasdan, chunki cherkov adabiyotida u ruhning ombori sifatida qaraladi, aksariyat hollarda ular bunday operatsiyalarni amalga oshirishning asosiy imkoniyatini inkor etmaydi. Biroq, bunday operatsiyalarning muvaffaqiyat darajasi juda katta bo'lmasada, to'qimalarni rad etish hodisasi etarlicha o'rganilmagan bo'lsa-da, yurak transplantatsiyasi bo'yicha operatsiyalar bo'yicha axloqiy savol javobsiz qolmoqda.

**O'lim va Evtanaziya.** An'anaviy ta'rifga ko'ra, o'lim "ruhning tanadan ajralishi"dir. Ushbu ma'noda o'lim ob'ektiv tadqiqot sinalayotgan shaxssi bo'lishi mumkin emas, ya'ni o'limning tibbiy mezonlarini aniqlash va o'lim jarayonining boshlanishi ilohiyotning vakolati emas. Va shunga qaramay, o'layotgan bemorga nisbatan munosabatni farqlash mumkin. Jismoniy hayot an'anaviy ravishda insonning hayotiy faoliyatini qo'llab-quvvatlash qobiliyati sifatida tushuniladi. Shundan kelib chiqadiki, jismoniy o'lim inson tanasining o'zaro bog'liq tizimlarining ishdan chiqishi bilan boshlanadi. Shunday qilib, o'lim, bu tizimlarni yo'q qilish jarayoni qaytarilmas holga kelganda keladi. O'lim jarayoni qachon boshlanganini aniqlashning barcha qiyinchiliklari uchun cherkov va shifokorlarning istagi hayotni saqlab qolish va o'limning oldini olish uchun har qanday yo'l bilan hamma narsani qilish edi. Shu sababli, jarrohlik aralashuvi, giyohvand moddalarni va hatto sun'iy organlarni tibbiy

<sup>64</sup> Harakas S. Pravoslavlik va bioetika // Odam. - M., 1994. - No 2. - S. 94.



ishlatish, o'z vaqtida parvarish qilish ehtimoli va normal hayotga qaytish ehtimoli juda yuqori bo'lsa, maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Zamonaviy tibbiyotda inson tanasining "hayotini" qo'llab-quvvatlashga qodir bo'lgan vaziyat boshqacha sun'iy organlardan kompleks foydalanish, dori-darmonlar bilan davolash, transfüzyon va boshqa vositalarni qo'llashdir. Bunday hollarda (ayniqsa, miya faoliyatining namoyon bo'lmasligi somatik kasalliklar bilan bog'liq bo'lsa), tananing hayotiy funksiyalarini tiklashni kutish mumkin emas va biz bemorning har qanday diniy jihatdan ko'proq yashamasligini ishonch bilan aytishimiz mumkin. Bunday hollarda sun'iy tibbiy vositalardan foydalanishni davom ettirish uchun axloqiy majburiyatlar mavjud emas. Sharqiy pravoslav cherkovi o'limga bag'ishlangan butun xizmatni amalga oshiradi. O'lim kechikkan va o'limga urinish behuda bo'lsa, xizmatning asosiy nuqtasi ruhni tanadan ajratish va o'layotganlarga dam berish uchun Xudoga murojaat qilishdir. Biroq, bu yuqorida keltirilgan fikrlarni evtanaziya amaliyotini oqlash uchun ishlatish mumkin degani emas.

Haqiqatan ham, "Hayotni saqlab qolish va hatto hayot Yaratuvchisiga" azoblangan odamning hayotini "olib ketish uchun ibodat qilish uchun hech qanday umid yo'q bo'lsa, o'limga yo'l qo'ymaslikning yana bir usuli-bu boshqa odamning hayotini to'xtatish uchun faol aralashuvni anglatadigan evtanaziya<sup>65</sup>.

Pravoslav nasroniylikning axloqiy eng jiddiy e'tirozlar, birinchi navbatda, Sharqiy pravoslavlik azob-uqubatlar orqali ma'naviy o'sishga imkon beradigan katta ahamiyatga ega bo'lgan "ko'chma" va "chidab bo'lmas azob-uqubatlar" o'rtasidagi xususiyatni amalga oshirishning o'ta murakkabligiga asoslanadi<sup>66</sup> ;

ikkinchidan, qonun yoki majburiyat darajasida eutanaziyaning qurilishi asosiy axloqiy pozitsiyaga to'g'ridan-to'g'ri qarama-qarshilikka olib keladi, chunki odamlar bizdan boshqa manbadan kelib chiqqan hayotning vasiylari.

Pravoslav nasroniylikning axloqiy fikrida, hayotni davom ettirish insoniyatning mudofaa vazifasidan kam emas. Nikohning yagona maqsadi emas, balki hayotni davom ettirish vazifa va axloqiy mas'uliyatni amalga oshirishdir.

### **Inson jinsiyli.**

Cherkov inson jinsiyli ilohiy ravishda inson hayotining bu o'lchovi ekanligini o'rgatadi, bu esa nikohda o'z ifodasini topadi. Nikoh maqsadlari faqat reproduktiv funktsiya bilan chegaralanmaydi.

<sup>65</sup> Harakas S. Pravoslavlik va bioetika // Odam. - M., 1994. - No 2. - S 96.

<sup>66</sup> ROM. 8: 17-39. // Injil. Eski va Yangi Ahdlarning Muqaddas Yozuvlari kitoblari. - M. : Ed. Moskva Patriarxiya, 1976.-S. 1234-1235



Shuni ta'kidlash kerakki, nikoh maqsadlari va ularning tasnifi muhim ahamiyatga ega bo'lib, pravoslav hokimiyatlari (cherkov otalari uchun ham, zamonaviy uchun ham), ularning fikrlari ikkiga bo'linadigan masaladir, biroq Muqaddas kitobning dalillari va cherkov otalari bu maqsadlarning to'rttasi haqida gapiradi, ularni ahamiyatlilik darajasiga ko'ra tasniflamaydi: (1) bolalar tug'ilishi va g'amxo'rliqi; (2) juftlikning o'zaro yordami; (3) jinsiy istakni qondirish; (4) birlik va o'zaro munosabatlarda ya'ni sevgida ma'naviy o'sish. Shunday qilib, insoniy jinsiylikning maqsadi bu maqsadlarning axloqiy va insoniy jihatdan o'zaro munosabatlarida namoyon bo'ladi<sup>67</sup>.

**Kontratsepsiya.** Tug'ilishni nazorat qilish yoki kontratsepsiya spermatozoid bilan urug'lantirishni oldini olish uchun jinsiy aloqadan oldin va keyin mexanik,

kimyoviy va boshqa vositalardan foydalanish shunday qilib, jinsiy aloqaning oqibatlaridan qochish-kontratsepsiya va bolaning keyingi tug'ilishi.

Pravoslav axloqlari orasida ikkita nuqta bo'yicha umumiy kelishuv mavjud:

- 1) nikoh maqsadlaridan biri bolaning tug'ilishi bo'lgani uchun, er-xotin axloqsiz ravishda harakat qiladi, agar u doimo kontratsepsiyani bolaning tug'ilishidan qochish uchun vosita sifatida ishlatsa va hech qanday yumshatuvchi holatlar bo'lmasa;
- 2) kontratsepsiya axloqsiz va zinoga hissa qo'shganda.

Bolalarni tug'ilishni kechiktirish yoki ularning sonini cheklash maqsadida nikohda kontratsepsiya masalasi bir ovozdan yo'qdir.

Sharqiy pravoslavlarning ayrim mualliflari bu haqda gapirishadi va kontratsepsiya, nikohda yoki undan tashqarida foydalanishni hisoblashadi, axloqsiz. Ushbu mualliflar bolalarni tug'ilish va tarbiyalashda nikoh maqsadlarini ustuvor ahamiyatga ega deb hisoblashadi va jinsiy faoliyatning boshqa ko'rinishlarini zaif deb hisoblashadi. axloqsiz. Ular uchun abort va kontratsepsiya bir-biri bilan chambarchas bog'liq va ular o'rtasida hech qanday farq yo'q. Boshqa pravoslav axloqi, tug'ilishni nikohga olishning o'ziga xos yo'nalishini shubha ostiga qo'yadi<sup>68</sup>. Ular zino va zino oldini olish uchun, jinsiy istak axloqiy amalga oshirish imkoniyati, shu jumladan, nikoh maqsadi haqida muqaddas kitob ta'limoti bilan nikoh tiyilish targ'ib mos kelmasligini ko'rsatadi. "Bunday nuqtai nazar, kontratseptivlarni bolalarni tug'ilishni kechiktirish va ularning o'zaro sevgisini namoyon etish uchun ko'proq erkinlik berish uchun ularning sonini cheklash uchun qo'llashni qo'llab-quvvatlaydi"<sup>69</sup>.

<sup>67</sup> Constantelos D. J. Nikoh, shahvoniylik va turmush qurmaslik: yunon pravoslav nuqtai nazari. - Minneapolis, 1975 yi

<sup>68</sup> Harakas S. Zaphiris Ch. The Morality of Contraception. An Eastern Orthodox Opinion. In: J. of Ecumenical Studies. - 1974, N 11. - P. 677-690

<sup>69</sup> Harakas S. Zaphiris Ch. The Morality of Contraception. An Eastern Orthodox Opinion. In: J. of Ecumenical Studies. - 1974, N 11. - P. 98.

**Sun'iy urug'lantirish.** Turmush qurmagan yoki turmushga chiqmagan ayolning sun'iy urug'lantirilishi, lekin erining roziligisiz va yordamisiz, pravoslav cherkovi tomonidan, birinchi navbatda, zino shaklida, ikkinchidan, zid shaklidir.

Donor sperma ishlatilgan va er ruxsat bergan hollarda, pravoslav axloqlari uchinchi shaxsning muqaddas nikoh rishtalariga tajovuz qilish degan ma'noni anglatadi va uni zinokorlik shakli sifatida rad etadi. Agar er-xotin o'z farzandlariga ega bo'lmasa, nikohning boshqa maqsadlari qoladi va bunday juftlik farzand asrab oluvchi bolaga qaror qabul qilishi mumkin. Erning spermasini sun'iy urug'lantirish holatlarida fikrlar farq qiladi. Pravoslav axloqlarining bir qismi, erning sperma bilan urug'lantirilishi (osm) tabiiy emas, chunki bola homilador emas oddiy jinsiy aloqa natijasida. Stanley Harakas (yunon pravoslav yunon pravoslav maktabi pravoslav ilohiyotshunoslik Sankt-Xoch ilohiyotshunoslik professori) 5-ti-tom taqdim etilgan materiallarda

"Bioetika entsiklopediyasi", bunday pozitsiyani inkor etuvchi fikrni ilgari suradi, ya'ni osm er-xotinning munosabati haqida butunligini buzmaydi- niy va bu munosabatlarning maqsadlaridan birini amalga oshirishga imkon beradi. Pravoslav axloqi sun'iy ravishda urug'lantirilgan tuxumni joylashtirish va sinov naychasida kontsepsiyani tartibga solish masalasiga murojaat qilmadi.

Yana bir kam o'rganilgan pravoslav mualliflari sterilizatsiya sinalayotgan shaxssi: erkaklardagi vasektomiya va ayollarda bachadon naychalarni bog'lash.

b) musulmon axloqiy an'anasi.

G'arbdagi biotibbiy texnologiyalarning rivojlanishi bilan bog'liq muammolarning jadal o'sishi bioetikaning paydo bo'lishiga olib keldi. G'arb falsafasining bioetik ta'limotlarining kelib chiqishi, shubhasiz, uning ko'pgina tushunchalari bilan bog'liq Islomiy bioetikani shakllantirish va rivojlantirishda katta ahamiyatga ega. Biroq, so'nggi 35 yil davomida musulmon bioetika rivojlanib, uning xususiyatlari va ustuvorligini ko'rsatdi. Ular nafaqat diniy ongga, balki ijtimoiy-madaniy, falsafiy, huquqiy va boshqa jihatlariga ham tegishli.

Global bioetikani rivojlantirishda musulmon bioetikasining katta rolini ta'kidlash kerak: bu jarayonda Sharq va Markaziy Osiyoning Arab-lingvistik olimlari qoldirgan buyuk ilmiy, tibbiy va falsafiy merosning ahamiyati haqida bormoqda. Ushbu tarixiy haqiqatni shubhasiz tan olish 2004 yilda Yunesko Ijroiya Kengashi tomonidan tashkil etilgan, fan etikasi sohasidagi tadqiqotlar uchun Avitsenna mukofotlari, shuningdek 2007 yilda e'lon qilingan. Toshkent shahridagi ta'lim, fan va madaniyat

masalalari bo'yicha xalqaro Islom tashkiloti (ISESCO) Islom madaniyatining uchta poytaxtidan biri. Islom madaniyati poytaxtlarini sharaflash dasturi 2001 yilda ISESCO tomonidan ma'qullangan va uch Islomiy mintaqani – Arab dunyosi, Afrika va Osiyoni ifodalovchi uchta poytaxtni har yili saylashni nazarda tutadi. Islomga asoslangan falsafiy an'analarning Sharqiy an'anasi-sinkretichna (ajralmaslik) bu erda tarbiyalangan insonning to'g'ri xatti – harakati - "adabnoma" haqidagi ta'limot paydo bo'ldi. Islom bioetikasining qadimiy manbalariga quyidagilar kiradi: Avitsenna, "Adab Al-Tabib" - shifokor Al-Ruhaviy (Ishaq ibn Ali Al-Ruhavi), "ma'naviy tibbiyot"- "at-teb ar-ravani" ar-Roziy va boshqa ko'plab amaliy axloqiy tibbiy etika tarixiga aylangan. Ushbu bilimlar Islomiy tibbiyot kodeksi, bioetika, ekologik va biotibbiy axloqning ma'naviy asoslarini tashkil qilishda davom etmoqda.

Sharq falsafasi an'alarining sinkretligi Yevropa madaniyatida - "adab", o'qimishli odamning to'g'ri xulq - atvori - "adabnoma" da o'xshash bo'lmagan atamani keltirib chiqardi. "Komil inson"-bu umumiy ta'lim, axloq nazariyasi va sodda Vastoke mukammal inson idealini shakllantirish bilan, ta'limni kamaytirish mumkin bo'lgan axloq qoidalarini birlashtiradi.

Bioetikaning o'zbek modeli asosiy metodologik manbalariga quyidagilar kiradi: Kaykovusning "Kobusnoma", Ibn Sinoning "etika to'g'risida" gi risolasi, aruzi Samarqandiyning "To'rt suhbat", Sodiq Qashgari "Sharq odob-axloq kodeksi" kabi Markaziy Osiyo axloq kodekslari va boshqalar. Musulmon tibbiyotining o'ziga xos xususiyati uning axloqiy edi. Musulmon shifoxonalari din, teri rangi yoki kelib chiqishidan qat'i nazar, odamlarga xizmat qildi. Kasalxonalar xodimlari barcha imonlilarga - masihiylar, yahudiylar yoki boshqa imonlilarga teng munosabatda bo'lishdi. Musulmon shifokori Arab tilidan "dono" deb tarjima qilingan "Hakim" deb nomlangan.

Musulmon shifokorlar chuqur imonli edilar, ular Xudoning nomi bilan mashq qildilar.

### **Klassik manbalarni, tibbiy axloqiy namunalarni, musulmon tibbiyot kodeksining ruhiy asoslarini ko'rib chiqamiz.**

Ishaq ibn Al-Ruhaviy, Ar-Roziy, Ibn Sino, Maimonid tibbiy etika sohasidagi Gippokratning qadimiy merosidan ilhomlanib, adab Al-tabibning ochiq axloqiy qadriyat tizimini yaratdi. Evropa neohipokratiyasidan farqli o'laroq, adab Al-tabib qadriyatlar tizimi moslashuvchan va ko'p funktsionaldir. Qadimgi bilimlarni XXI asrning bioetikasiga moslashtirishi mumkin.

9-asrga kelib, shifokor Ishaq bin Al-Ruhaviy tibbiy etika bo'yicha birinchi risola - adab Al-tabib yozgan.

Ushbu risolada Ruhavi shifokorlarga "Ruh va tananing himoyachilari" sifatida murojaat qiladi, bu erda u musulmon shifokorining harakatlari va harakatlarini kuzatib boradi va tahlil qiladi<sup>70</sup>. Al-Ruhavi, uning ishida bemorlarning o'zaro munosabatlarining muammolarini hisobga olgan holda, tibbiyotni "insonparvarlashtirish" uchun juda ko'p ishlar qildi. U shifokorning maqsadi inson oilasiga, qarindoshlariga, do'stlariga va hatto dushmanlarimizga yaxshilik va yaxshilikni etkazishdir, deb hisoblaydi. Xudo shifokorlarga zaharlarni kashf qilmaslik uchun qasamyod qildi<sup>71</sup>.

Al-Ruhavi Aristotel, Sokrat, Galen, Gippokrat so'zlarini keltiradi va ularning ideallarini qo'llab-quvvatlaydi, ammo adab Al-tabib birinchi navbatda musulmon urf-odatlariga, e'tiqodlariga asoslangan matndir.

Adab Al-Tabib nafaqat kasbiy etika bo'yicha qo'llanma, balki shaxsiy gigiena, bemor shifokor haqida muhim ma'lumotlarni o'z ichiga oladi, kasb-hunar va jamiyat o'rtasidagi munosabatlarga aniqlik kiritadi<sup>72</sup>.

Adab Al-tabib 20 toifalariga bo'lingan 3 bobdan iborat: 1) shifokorning xatti-harakati, 2) bemorning xulq-atvori, 3) keng jamoatchilikning tibbiy kasbga va bemorlarga munosabati. Adab al-tabibning mazmuni shifokorning shaxsiy e'tiqodlari va amaliyotlarini qamrab oladi, Xudoga bo'lgan ishonchiga, shaxsiy sog'lig'iga va gigienasiga, shuningdek, uning hamkasblari va bemorlariga bo'lgan munosabatlariga katta ahamiyat beradi. Al-Ruhavi, shifokorning sog'lig'i uchun zarur bo'lgan bemorning istaklarini bekor qilishi kerakligini hisobga olgan holda, bemorlarning ishonchliligi va hurmatining ahamiyati va rolini ta'kidlaydi. Uning so'zlariga ko'ra, shifokorlar ijtimoiy ierarxiyada yuqori mavqega ega bo'lishlari kerak, ularning ishi yaxshi to'lanishi kerak, shuning uchun shifokor boshqa ishni izlamaydi, ammo shifokorlar o'z boyligini namoyish etmasligi kerak. Al-Ruhavi, boy bemorlarga to'lanadigan xarajatlar etarli bo'lishi kerakligini aytadi o'zlari uchun pul to'lamaydigan kambag'al bemorlarning xarajatlarini qoplash uchun va tibbiy yordam ham boy, ham kambag'allarga teng darajada yaxshi bo'lishi kerak.

---

<sup>70</sup> B.A.Zikria. Medical Ethics of Medieval Islam with Special Reference to Al-Ruhawi's Practical Ethics of the Physician", Vol. 57, Part 3, 1967 translated by Martin Levey

<sup>71</sup> Hassan Chamsi-Pasha, FRCP (Glasg), FACC, Mohammed A. Albar, MD, FRCP. Islamic medical ethics a thousand years ago www. smj.org.sa Saudi Med J 2013; Vol. 34 (7) P 673-675; Aksoy S. The religious tradition of Ishaq ibn Ali al-Ruhawi: the author of the first medical ethics book in Islamic medicine. JISHIM 2004;3:9-11

<sup>72</sup> Hassan Chamsi-Pasha, FRCP (Glasg), FACC, Mohammed A. Albar, MD, FRCP. Islamic medical ethics a thousand years ago www. smj.org.sa Saudi Med J 2013; Vol. 34 (7) P 673-675; Aksoy S. The religious tradition of Ishaq ibn Ali al-Ruhawi: the author of the first medical ethics book in Islamic medicine. JISHIM 2004;3:9-11

Adab Al-Tabibda Al-Ruhavi qonuniy amaliyot va shifokorlarning yolg'onligi va qobiliyatsizligi uchun jazo haqida gapiradi. Galenning asarlaridan ilhomlanib, u tibbiy imtihonlar va litsenziyalar amaliyotini qo'llab-quvvatlaydi. U shifokorlarni bemorning semptomlarini, davolanishini va tiklanishini qayd etishga chaqiradi. Al-Ruxavi bemorlarning omon qolish darajasi har doim ham boshqarib turilmasligini va agar vaziyat bemor halok bo'ladigan tarzda rivojlansa, u holda shifokor nazorati ostida o'lishi kerakligini tan olgan. Al-Ruxaviy bemorlarga beparvoligi, layoqatsizligi sababli o'limga yo'l qo'yadigan, o'lim jazosiga qadar yo'l qo'yadigan shifokorlarni haddan tashqari jazolashni nazarda tutadi.

Yana bir buyuk shifokor, faylasuf, Islom sivilizatsiyasi olimi, Abu Bakr Muhammad ibn Zakariya Al Roziy (865-925)., turli fanlar bo'yicha 200 dan ortiq kitob yozgan<sup>73</sup>.

Islom tarixida Roziy Abu Ali ibn Sino bilan taqqoslanadigan yagona shifokor hisoblanadi. Al-Roziy, tarixda kamdan-kam uchraydigan Islomiy tsivilizatsiyadagi noyob hodisadir. Bu shifokor, olim, o'qituvchi va gumanist edi. Al-Roziy o'z hayotini Islom, ilm-fan va insoniyatga xizmat qilgan, shaabanda 60 yoshida vafot etgan.

Al-Roziy nafaqat terapevt, balki katta tajribaga ega bo'lgan jarroh ham edi. "Al-Xavi" tibbiyoti bo'yicha Islom tarixidagi eng mashhur kitob-" Al - Hawi fi elm al-tadawi"or" The encompassing Book on Medicine"), Bag'dod va Rhedagi Al-Rozining turli tadqiqotlari va klinik kuzatuvlarini o'z ichiga oladi.

Al-Roziyning "Al-Xavi" va 10 jildlik "Mansurga bag'ishlangan tibbiy kitob" - "Al-tibb Al-Mansuriy" (Mansur Ibn-Ishoq, Xuroson hukmdori) asarlari ichki tibbiyot, jarrohlik va oftalmologiya bo'yicha turli tibbiy masalalarni ko'rib chiqmoqda.

"Al-Xavi "va" Al-Mansuri " Arab tilidagi o'ziga xos tibbiy ensiklopediyalardir. Tibbiyot sohasidagi ko'plab organlar so'nggi eng katta va eng qadimiy kitob-darslik deb hisoblashadi. Lotin tiliga tarjima qilinib, ular bir necha asrlar davomida shifokorlar uchun qo'llanma bo'lib xizmat qildilar. Razi "shifokor bo'lmaganlar uchun tibbiyot" ("man layuzarux ut-tabib") universal foydalanish uchun kitob yozgan-bu tibbiyotning umumiy kursidir. Kitobda ichki tibbiyot, jarrohlik va oftalmologiya bo'yicha turli tibbiy masalalar ko'rib chiqiladi. Al-Roziy uni qisqa qilishni niyat qilgan bo'lsa-da, oxir-oqibat o'nta bob paydo bo'ldi. Ko'pgina evropalik olimlar kitobni lotin, ingliz, nemis va ibroniy kabi turli tillarga tarjima qilishga undashgan. 1481-yilda Milanda birinchi marta tarqatildi va 17 asrga qadar Evropa shifokorlari uchun asosiy ma'lumotnoma matni

<sup>73</sup> Karaman H. Abu Bakr Al Razi (Rhazes) and Medical Ethics. Ondokuz Mayis University Review of the Faculty of Divinity 2011; 30: 77-87.

bo'lib qoldi<sup>74</sup>.. Muhammad ibn Zakariyya Al-Roziy klinik tekshiruv asosida chakalak va qizamiq belgilari va belgilarini batafsil bayon etgan birinchi shifokor bo'lib, ushbu kasalliklarning zarur profilaktikasini tushuntirib berdi va u bu ikki kasallik orasidagi farqni birinchi bo'lib differentsial tashxis qo'yish orqali amalga oshirdi. В "оспе и" (al-Jadari wa Kitob 'l-Hasba - The Book on Smallpox and Measles)<sup>75</sup> u birinchi marta yuqumli kasalliklar haqida gapirib, tovuq jasadini tasvirlab berdi.

Ushbu kitob 903-1283 yillar orasida Evropada to'rt marta qayta nashr etilgan.

Shuningdek, u "Al-asrar Fi Al-Kimya" yoki "kimyo sirlari" ("Al-Asrar fi Al-Kimyaa" yoki "kimyo sirlari") nomli kitobni ko'p yillar davomida Sharqiy va g'arbiy maktablarda kimyo bo'yicha asosiy qo'llanma bo'lib kelgan.

Shuningdek, u "At-teb ar-ravani" yoki "Ruhiy tibbiyot" deb nomlangan yana bir kitob yozdi, uning maqsadi odamlarni aql - idrokni hurmat qilish, yuraklarni bostirish va ruhni tartibga solish uchun axloqsizlikni rad etishdir. Al-Roziyning falsafiy tushunchasi qalbida "Yaratuvchi", "Jon", "Modda", "Vaqt", "Makon" kabi beshta abadiy tamoyilning ta'limoti yotadi. Ar-Rozining atomizmi Demokritning atomizmiga yaqin. Razi mehmondo'st va saxiy shifokor ekanligi aytiladi. U bemorlarni kasallik aniqlanmaguncha, kambag'allarga nisbatan juda xayrixoh bo'lib, ularni bepul dori-darmon va oziq-ovqat bilan ta'minladi. U katta boylik to'plashi mumkin edi, lekin bunga intilmadi, fanlarni o'rganish orqali so'riladi. Al-Roziy do'stlari va tanishlariga xiyonat qilib, kambag'allarga va bemorlarga rahm-shafqat ko'rsatib, ularni ta'minlab, ba'zi hollarda ularga ish bilan ta'minlandi. U shogirdlariga, birinchi navbatda, moliyaviy mukofot emas, balki bemorlarga g'amxo'rlik qilishni maslahat berdi. Shuningdek, u ularni kambag'al va boylarga ham xuddi shunday e'tibor va g'amxo'rlik qilishga chaqirdi. Kambag'allarni davolashga bo'lgan qiziqishi unga "Teb Al Fuqaraa" yoki "Kambag'allar tibbiyoti" deb nomlangan kitob yozishga undadi.

Unda u kambag'allarga ta'sir qiladigan turli xil kasalliklar va alomatlarini tasvirlab berdi va qimmatbaho dorilar o'rniga turli xil o'simlik va ozuqaviy davolash usullarini taklif qildi.

Axloqiy qiziqish unga "Axlak at-tabib" yoki "shifokor axloqi" deb nomlangan kitob yozishga undadi, unda u shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarni batafsil bayon etdi. Al-Roziy Axlak Al-tabib kitobida musulmon tibbiy etikasi modeli taqdim

<sup>74</sup> Dr. Ragheb Elsergany. Al Razi ( Rhazes ), a Miracle in Medicine over Generations. <https://islamstory.com/en/artical/23560/Al%20Razi-miracle-medicine-across-generations>

<sup>75</sup> Abdul Nasser Kaadan. Al-Razi on Smallpox and Measles. <https://muslimheritage.com/al-razi-smallpox-measles/>

etilgan<sup>76</sup>. Shifokor uchun nafaqat o'z sohasida professional bo'lish, balki har tomonlama namuna bo'lish muhimdir.

Uning tibbiy axloqiy g'oyalari quyidagi tushunchalarga bo'linadi: shifokorning bemorga javobgarligi, bemorning o'z-o'zidan javobgarligi va bemorning shifokor oldidagi mas'uliyati. Al-Rozining so'zlariga ko'ra, shifokor o'z ta'limini davom ettirishi, yangi bilim olish uchun harakat qilishi kerak. U shifokorlar yaxshi, kamtar, o'z bemorlarining hurmatiga sazovor bo'lishni tavsiya qiladi. Shifokor bemorlarga majburiyatga ega. Avvalo, rahm-shafqat ko'rsatib, diqqatli, mehribon bo'lishi kerak. Gippokrat Ar-Rozining qasamyodidan so'ng, shifokorning ikkinchi vazifasi uning bemorlarini davolash jarayonida o'rgangan narsalarini sir saqlash edi. Shifokorning yana bir vazifasi bemorni ma'naviy va ruhiy jihatdan qo'llab-quvvatlash, uni yo'q bo'lsa ham, uni tiklash umidini ilhomlantiradi. Shifokor, Ar-Rozining fikriga ko'ra, ularning ijtimoiy mavqeidan qat'i nazar, barcha bemorlar bilan bir xil munosabatda bo'lishga majburdir. Shifolashning maqsadi pul emas, balki davolanishning o'zi va bemorning sog'lig'i bo'lishi kerak. Shifokorlar kambag'allarni va uysizlarni davolashga e'tibor berishlari kerak. Boshqa tomondan, bemor ham shifokor oldida mas'uliyatga ega.

Abu Ali Al Husayn Ibn Abdulla Ibn Sino (980-1037 yillar) Buxoro yaqinidagi afshon qishlog'ida tug'ilgan. G'arb manbalarida Avitsenna deb ataladi, u Islomiy tibbiyot tarixining annallariga kiritilgan taniqli shifokor (shoir, siyosatchi, faylasuf va matematik).

Ibn Sinoning falsafiy ta'limotining insonparvarlik yo'nalishi, uning inson muammolari va insoniy munosabatlarga oid g'oyalari Aristotelning falsafiy tizimi bilan chambarchas bog'liq edi. Sharqiy fikrning madaniy makonida yunon faylasufining falsafiy ta'limotida bo'lgan barcha qimmatbaho narsalarni moslashtirib, Ibn Sino shu asosda peripatetik maktab tarixidagi yangi sahifani yozgan ta'limotni yaratishga muvaffaq bo'ldi. Ibn Sino inson muammolari va insonlararo munosabatlar majmuasiga olimlar tomonidan amaliy falsafa sohasi sifatida belgilab berilgan, inson va jamiyat o'rtasidagi munosabatlarning turli holatlarini o'rganadigan etika, siyosat va iqtisodiyot kabi ilmlar kiradi. Bu g'oyalar, shuningdek, uning ko'p qirrali ta'limotining boshqa qismlarida aks ettirilgan: fizika (ruh doktrinasi), metafizika (insonning kelib chiqishi va mohiyati), tibbiyot (inson tabiatining biologik va psixologik jihatlari) va boshqa sohalarda. "Shifolash", "Sharq falsafasi", "Danish-name" kabi asarlarida, shuningdek,

---

<sup>76</sup> Karaman H. Abu Bakr Al Razi (Rhazes) and Medical Ethics. Ondokuz Mayis University Review of the Faculty of Divinity 2011; 30: 77-87.



"Ratsionalistik fanlarni tasniflash to'g'risida" ("dar axomi ulomi akliya") nomli maxsus risolada.

Ibn Sino falsafani ikki qismga ajratadi: amaliy va nazariy. Nazariy falsafa, asosan, mavjudlikning umumiy tamoyillarini, tabiiy jismlar va jarayonlarning asosiy asoslarini muqaddaslash uchun mo'ljallangan.

Amaliy falsafa insonning dolzarb muammolarini hal qilish, uning o'rnini aniqlash, bu dunyoda kasb va maqsadlarga qaratilgan. Insonning muammolarini ko'rib chiqish, ya'ni insonning ijtimoiy-siyosiy va axloqiy mohiyatini aniqlash asosan amaliy falsafa doirasida amalga oshiriladi: siyosat, iqtisodiyot (yoki uy xo'jaligi) va axloq. Ibn Sino amaliy falsafani uchta tarkibiy qismga ajratadi, ularning har biri o'z maqsadiga muvofiq "insonni tartibga solish" bilan shug'ullanadi. Bu masala bo'yicha u asosan avvalgi bayonotlarini takrorlaydi, bu faqat umumiy malaka tizimida fanlarning joylashuvi ketma-ketligini o'zgartiradi. Shunday qilib, Ibn Sinoning birinchi qismi axloqqa bag'ishlanadi, yoki uni "axloqni tarbiyalash" (Taxibi axlok) deb ataydi. Uning yordami bilan "inson qanday axloqqa ega bo'lishini, qanday xususiyatlarga ega bo'lishini va erdagi va tog 'hayotida baxtga erishish uchun qanday harakatlar qilishi kerakligini bilishi kerak".

Buning eng yaxshi qo'llanma, olimning fikricha, Aristotelning "Nikomaxov etikasi" kitobi bo'lishi mumkin. Tibbiyot, falsafa, shuningdek, she'riy asarlar bo'yicha ko'plab asarlar muallifi, ularning aksariyati rubay shaklida yozilgan<sup>77</sup>. Ibn Sinoning qo'li bilan yozilgan tibbiyot (Urjuza) she'ri bugungi kunda ham tirik. Uning joylashgan joyi - O'zbekiston fanlar Akademiyasi sharqshunoslik instituti (Toshkent shahri). Bu Ibn Sinoning mashhur "Tibbiy Fanlar kanoni" dan keyin ikkinchi eng katta tibbiy ishidir.

XII asrda she'r lotin tiliga, keyinchalik Evropaning boshqa ko'plab tillariga tarjima qilingan. Zudlik bilan she'rni shifokor-faylasuf, entsiklopediyachi, eng katta bilimli odam, insonparvar, birinchi navbatda bemorga zarar etkazmaslik haqida tashvishlanar ekan.

Buyuk shifokorning maslahati bugungi kunda o'z ahamiyatini yo'qotmadi. Ibn Sino shuningdek, insonning tabiati va tabiati - mizoj nazariyasi haqida o'z ta'limotini ishlab chiqdi. Ibn Sinoning asosiy asari — Islom qonunlari asosida qadimiy, hind va o'rta Osiyo tibbiyotining sintezidir.

Ibn Sino - "tibbiy ilm-fan kanoni" ning yaratuvchisi, tibbiy faoliyatning turli jihatlarini hisobga olgan holda, tibbiy yordam so'rab murojaat etuvchilarning o'ziga xosligi va o'ziga xosligini ta'kidladi:

<sup>77</sup> Raximov M. X.. Abu Ali Ibn Sinoning antropologiyasi. Xulosa dis. ... Doktor Filos. Fanlar: Dushanbe, 2004

«... Har bir inson o'ziga xos xususiyatga ega. Uning mashhur "Tibbiy ilm-fan Qonuni" da u tibbiy san'atni insonning ma'naviy va jismoniy shaxs sifatida butun tafakkuriga qaratilgan integral nazariy va amaliy bilim sifatida taqdim etadi.

Ushbu ishning nazariy asoslari Galen tizimi bo'lib, u Islom mamlakatlarida ham, keyinchalik Evropa universitetlarida ham talabga ega bo'ldi.

Ibn Sinoning risolasi shifolashning gumanitar-psixologik va ma'naviy jihatlariga alohida e'tibor beradi.

Ibn Sino, shuningdek, "shifokorda burgutning ko'zlari, qizning qo'llari, ilonning donoligi va sherning yuragi bo'lishi kerak".

"Tibbiy Fanlar kanoni" ning asosiy g'oyalaridan biri bu kasallikning oldini olish zarurati bo'lib, u ham shifokor, ham bemor, ham sog'lom bo'lishi kerak. Uning ta'limotiga ko'ra, inson tabiati to'rt oddiy turga bo'linadi:

Issiq, sovuq, nam va quruq (zamonaviy psixologiyada to'rtta temperamentga mos keladi).

Bu tabiat barqaror emas, balki ichki va tashqi omillar, masalan, ob-havo sharoitlari va fasllarning o'zgarishi ta'siri ostida o'zgaradi.

Tana suyuqligidagi o'zgarishlar tabiatni tegishli yo'nalishga moslashtirishi mumkin.

Oddiy tabiatdan tashqari, Avitsenna tananing to'rtta suyuqligidan (qon, shilliq, sariq yoki qora safro) birining ustunligiga qarab yana to'rtta murakkab tabiatni ajratib turdi.

"Canon" ning birinchi kitobi tibbiyot nazariyasini (anatomiya va fiziologiya), shuningdek, gigiena tamoyillarini qamrab oladi: to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faoliyat, suv jarayonlari.

Ibn Sino bolalar, homilador ayollar, keksalarning gigienasini alohida ta'kidlaydi.

Ibn Sinoning fiziologik g'oyalariga asoslanib, humoral nazariya va xulq-atvor doktrinasi yotadi.. 2-i va 5-i kitoblari dori-darmonga bag'ishlangan: 2-i-oddiy dorilar va 5-i - "murakkab" dorilar, zaharlar va antidotlar. "Canon" da 800 dan ortiq dori-darmonlar tasvirlangan, ularning harakatlari, ulardan foydalanish usullari, yig'ish va saqlash qoidalari ko'rsatilgan. Ibn Sino dori-darmon ilmini shakllantirishda muhim rol o'ynadi: u dori-darmonlarni sinovdan o'tkazishning asosiy tamoyillarini, shu jumladan hayvon tajribalari va bemorning yotog'ida kuzatuvni shakllantirdi; bir nechta dori-darmonlarning o'zaro ta'siri va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yon ta'siri, shuningdek ularni olishning kimyoviy usullari haqida gapirdi. 3-kitobda alohida kasalliklar, ularning diagnostikasi va davolash tasvirlangan. "Canon", xususan, quturish, moxov va boshqa kasalliklarning klassik tavsifini o'z ichiga oladi. 4-i kitobi jarrohlik (dislokatsiya, yoriqlar, xo'ppozlar, o'smalar) va tananing umumiy kasalliklariga (isitma,

yuqumli kasalliklar, teri kasalliklari, kosmetika, zaharlar doktrinasi) bag'ishlangan. "Axloq haqidagi risola" (Risala Fi-l - Axlak)<sup>78</sup> insonning yaxshi va yomon axloqiy fazilatlarini sanab o'tadi. Olimga oddiy odamlarning hayotiga yaqinlashishga, ularning ehtiyojlarini, azoblarini bilishga yordam bergan tibbiy faoliyat edi.

Shunday qilib, Al - Ruhaviy adab Al-tabib ishi va Al Roziy Axlak Al tabib ishi, Abdulla Ibn Sinoning tibbiyot kanoni-bugungi kunda tibbiyotda dolzarb bo'lgan kasbiy mas'uliyat va axloqiy muammolar haqidagi ajoyib tasavvurlar, bu, shubhasiz, Sharqiy Uyg'onish tibbiyotining eng ajoyib yutuqlaridan biridir.

Chuqur o'qish bilan, bu ishlar nafaqat bioetika nazariyasini boyitish uchun emas, balki zamonaviy tibbiyot va sog'liqni saqlashni insonparvarlashtirish mexanizmi sifatida ishlashga ko'rsatma sifatida xizmat qilishi mumkin.

Tibbiyot va munosib turmush tarzi bugungi kunda yagona sog'liqni saqlash falsafasini tashkil etadigan bioetik asos bo'lib, nafaqat o'z ahamiyatini yo'qotibgina qolmay, balki ko'p jihatdan shifokor axloqi haqidagi g'oyalarimizdan ustundir. Al-Ruhaviy, Al-Roziy va Ibn Sino insonda ruhiy tamoyillarni o'zgartirish qonunlari va tamoyillarini bilish orqali shifokorni shifokor va o'lgan bemorning xulq-atvor standartlari uchun falsafiy asos yaratadi. Nasroniylikdan farqli o'laroq, Islom hayotning barcha sohalarini tartibga soladi, nafaqat madaniy, ijtimoiy, huquqiy masalalarni belgilaydi, balki musulmon jamoalari a'zolarining shaxslararo munosabatlariga kiradi.

Bugungi kunda musulmon ta'limoti nuqtai nazaridan ijtimoiy, huquqiy, iqtisodiy axloqiy masalalar, sog'liqni saqlash, tibbiyot va biotibbiy texnologiyalarning asosiy muammolari o'rganilmoqda.

Eronda bioetik tadqiqotlar faol davom etmoqda, bu erda shariat qonunlari davlat qonunlari. 20-asrning oxirida Eronda transplantatsiya masalalari, miya o'lim mezonlari (2000 yilda), terapevtik abort (2005 yilda) bo'yicha bir qator hujjatlar qabul qilindi.

Zamonaviy musulmon tibbiyoti va bioetika ma'rifatli Islom va tibbiy etika doirasida rivojlanmoqda. Shunga qaramay, musulmon bioetikasining amaldagi amaliyotiga qaramasdan, uning maqomini tan olish yoki tan olishdan boshlangan muammolar va qarama-qarshiliklar mavjud<sup>79</sup>.

Jahon dini Islomning yagona manbalariga ega: Qur'on, shariat va hadislar. Musulmon tibbiy etikasi ham o'tmishda, ham bugungi kunda Islom qonunining

---

<sup>78</sup> Sharq xalqlari madaniyati tarixining muammolari XV va yozma yodgorliklar. LO IV AN S S SR III ilmiy sessiyasi III qism (Ibn Sino ijodi haqida ma'ruza va ma'ruzalar). "Ilm", Moskva.1981

<sup>79</sup> Muxamedova Z.M. Bioetika T., 2009

an'alariga mos keladi. Shu bilan birga, Islom falsafasi va nazariyasi, uning huquqiy maktablarida mavjud bo'lgan ichki farqlarni hisobga olish kerak.

Shunday qilib, nafaqat tashqi, balki G'arbning asosiy falsafiy nazariyalari, tibbiy axloqiy istiqbollari, balki Islomning turli yo'nalishlari bilan bog'liq ichki farqlar ham mavjud.

Shuning uchun, biyomedikal axloq sohasida ishlatiladigan musulmon axloqining asosiy tamoyillarini ko'rib chiqishdan oldin, Islom qonunining turli manbalariga ishora qilish kerak.

— 1) Islom qonunining manbalari. Shariat-bu yaratilishning barcha qirralarini qamrab olgan Islomning kanonik qonunlari to'plami. Kengligi yotadi: - Qur'on-musulmonlarning muqaddas kitobi; - Hadislar-Payg'ambarimiz Muhammad (S.a. v.) ning ishlari, amallari va so'zlari haqida hikoyalar. Bundan tashqari, advokatlar musulmon huquqining quyidagi manbalaridan foydalanadilar:

"Istislah" - umumiy manfaatlar; "Jannat" - o'z fikri; "Kiyas" - o'xshashlik bilan hukm; "Ijtihad" - talqin qilish qobiliyati va huquqi.

1) Biomeditsinaga nisbatan musulmon axloqining tamoyillari..

So'nggi o'n yilliklardagi biologik inqilob insonga yangi jiddiy muammolarni keltirib chiqardi.

Musulmonlarning bu muammolarga munosabati qanday? Islomda din peshvolari institutining yo'qligi bu savolga javob berishni qiyinlashtiradi: qabul qilingan qaror uchun javobgarlik imonli tomonidan amalga oshiriladi. "Ijtihad" mo'min musulmonni muammoni tushunishga va tibbiyot, biologiya va biotexnologiyaning ulkan yutuqlari bilan bog'liq yangi sharoitlarni hisobga olgan holda unga bo'lgan munosabatini o'zgartirishga imkon beradi.

Islomdagi biotibbiy axloqning asosiy elementlari inson shaxsiyati va o'lim tushunchalari. Inson shaxsiyatining g'oyasi mo'minning homiladorlikning ixtiyoriy ravishda tugatilishi yoki tibbiyot ishtirokida tug'ish kabi harakatlarga munosabatini belgilaydi. O'limning ta'rifi bilan organ transplantatsiyasi, ayniqsa, vafot etgan donorning hayotiy organlari haqida gap ketganda bog'liq. Xuddi shu ta'rif bilan intensiv terapiya va evtanaziya bilan bog'liq tanlov ham bog'liq.

### **Islomda bioetikaning asosiy muammolarini o'rganish: zamonaviylik**

Qur'on, shariat, hadis ta'limoti doirasida bioetikaning asosiy muammolarini o'rganish (Arab va Markaziy Osiyo olimlari tomonidan musulmon uyg'onish davrida erishilgan tibbiyotdagi katta tarixiy tajribani jalb qilish orqali) yigirmanchi asrning oxirida Islomiy tibbiy etika va bioetikaning kodeksida nozik va murakkab tibbiy va biologik muammolar bilan bog'liq .

Islom bioetikasini rivojlantirish tarixida XX asrda ilmiy bilimlarning yangi shakli sifatida IOMS Islom tibbiy fanini tashkil etish va birinchi (1981, Quvayt) va Quvaytdagi Islom tibbiyot fanlari tashkiloti (1982) yilning ikkinchi konferentsiyasini o'tkazish muhim ahamiyatga ega.

1982 yilda qabul Islom tibbiyot fanlari kodeksi Islom tashkiloti ikkinchi xalqaro konferensiyada Islom bioetikasini rivojlantirishda boshlang'ich nuqtasi bo'ldi.

Kodeks o'n uch qismdan iborat bo'lib, unda eng qadimiy va zamonaviy axloqiy ta'limotlar, Sharq tabobati, Islom, falsafa an'analari birlashtirildi.

Kodeksda tibbiy kasbning ta'rifi, shifokorning qasamyodi, shifokor-shifokor munosabatlari, bemor-shifokor munosabatlari, shifokor - jamiyat, shifokor va biotexnologik taraqqiyot, tibbiy sir, harbiy davrda shifokorning vazifalari va mas'uliyati tartibga solinadi.

Inson hayotining muqaddasligi, tibbiy ta'lim, Islom tibbiyotining dolzarb muammolariga alohida e'tibor qaratildi. Bu erda shifokorning qasamyodining ba'zi qoidalari keltirilgan:

- \* shifokor jamiyat, bemor va hamkasblar uchun muayyan majburiyatlarga ega;
- \* shifokor tibbiyot kasbining sharafini himoya qilishi kerak;
- \* shifokor samimiylik, rahm-shafqat va xushyoqish, sabr-toqat va kamtarlik kabi fazilatlariga ega;
- \* shifokor bemorning roziligi va ayolning roziligini olishlari kerak;
- \* har doim amaliy mashg'ulotlar doimiy tibbiy ta'lim bilan birga bo'lishi kerak.

Inson huquqlariga kuchli e'tibor qaratadigan G'arbiy bioetika bilan taqqoslaganda, Islomiy bioetika hayotni saqlab qolish, har qanday davolanish usullarini izlash vazifalariga asoslanadi va huquqlar (Xudo, jamiyat, shaxs) bioetikada insonning qadr-qimmatini (Ihsan) sifatida aks ettiriladi.

Islom payg'ambarning Qur'on oyatlari va urf-odatlaridan dalolat beruvchi ilmiy bilimga ochiq:

- \* "...o'qish uchun borish kerak, agar Xitoyga borish kerak bo'lsa ham, bilimni qanchalik uzoq deb bilish kerak»;
- \* "olimning siyohi shahidning qonidan ko'ra muqaddasdir. Bilim olish har bir musulmon uchun, erkak yoki ayoldan qat'i nazar, majburiydir.»

• Ayting: "mening xo'jayinim, bilimimni oshiring". (Taaha 20:114 ) Islom bemorni oqilona harakat qilishni va tegishli davolanishni talab qiladi, tibbiy xodimlarni hayotni himoya qilish va qutqarish bo'yicha o'z missiyasini qat'iy bajarishni talab qiladi: "Va bu ruhni qutqaradigan kishi-u hamma odamlarni o'limdan qutqaradi. (Qur'on. 5:32. Valeria Poroxovanning ma'nosini tarjima qilish).

Islom tibbiy etikasi xalqaro axloqiy munozaralarda muhim tarkibiy qismga aylandi va san-Fransiskodagi 1996-yildagi III Jahon Kongressida musulmon olimlari tomonidan "Islomiy bioetika" bo'limi ishladi.

Islom bioetikasi sohasidagi taniqli tadqiqotchilaridan biri, asarlari jahon miqyosida tan olingan, 2005 yilda Ibn Sino mukofoti sovrindori, professor Abdallah Daar. U Islomda bioetika masalalari majmuasini o'rganishga katta hissa qo'shdi.

Islom bioetikasini rivojlantirishda muhim ahamiyatga ega bo'lgan muhim voqealar qatorida "insonning biotibbiy tadqiqotlarini (Islom nuqtai nazaridan), Jeneva, 2004 yilni o'z ichiga olgan xalqaro axloqiy tamoyillarga rahbarlik" nashrini qayd etish kerak. Menejment 2004 yilda Jenevadagi JSST va Islom tibbiyot fanlari tashkiloti (IOMS) bilan hamkorlikda xalqaro tibbiyot fanlari tashkilotlari Kengashi (CIOMS) tomonidan tayyorlangan va chop etilgan.

Musulmon shifokorining kasbiy axloqining umumiy tamoyillari shuni nazarda tutadiki, odamlar bilan olib borilgan barcha tadqiqotlar uchta asosiy axloqiy tamoyilga muvofiq amalga oshirilishi kerak: shaxsning avtonomiyasini hurmat qilish, saxiylik va qonuniylik. Har bir axloqiy tamoyil Qur'ondan yoki tamoyillardan, bu tamoyilni tasdiqlaydigan Islomiy huquqshunoslikdan olingan izohlar bilan birga keladi. Zaif kontingentlar (voyaga etmaganlar, aqliy nogiron shaxslar, nogironlar, davolanmagan bemorlar, koma kasalligi bo'lgan bemorlar va boshqalar) vakillarini o'rganishda ishtirok etganda, ularga ishtirok etish yoki ishtirok etish imkoniyati berilishi kerak (ular buni amalga oshirishi mumkin bo'lgan darajada). Ularning e'tirozlarini e'tiborsiz qoldirmaslik kerak, ularning huquqlari ehtiyotkorlik bilan himoyalangan bo'lishi kerak. Bunday shaxslarning har bir guruhi alohida ko'rib chiqilishi kerak. Shaxslarni hurmat qilish sub'ektlarning huquqlarini himoya qilishni kuchaytirish maqsadida uchinchi shaxslardan (masalan, guvoh) ishtirok etish uchun ongli rozilikni olishni o'z ichiga oladi. Ishtirok etishga rozilik ixtiyoriy bo'lishi kerak. Tadqiqotda, ayniqsa, zaif kontingentlar vakillarida ishtirok etishga rozilik berish uchun zo'ravonlik yoki nohaq bosim qabul qilinishi mumkin emas.

Mana, Qur'ondan olingan izohlarning bir nechtasi.

Islom yurisprudentsiyasi qoidalarida:

"Zarar keltiradigan yoki foyda keltiradigan har qanday harakatlar taqiqlangan bo'lishi kerak".

"Ikki yovuzlikdan kamroq tanlanganida ko'proq yovuzlikning majburiy oldini olish".

Islom qonuni zararni aniqlash, oldini olish va kamaytirishga chaqiradi.

Axloqiy talablar tadqiqot uchun zarur shartdir, ular ilmiy-tadqiqot boshqarmasining bir qismi va ilmiy-tadqiqot sifati mezonidir, ular to'siqqa aylanmasligi kerak. Bu holat tadqiqotchi tomonidan yangi va qo'shimcha fazilatlarni talab qiladi, maxsus ta'lim (bioetika, biomeditsina) va tadqiqotchilarni tayyorlashni talab qiladi. Shuning uchun, ilmiy va texnik imkoniyatlar nuqtai nazaridan amalga oshirilishi mumkin bo'lgan hamma narsa axloqiy yo'l bilan hal qilinishi mumkin emas. Bugungi kunda Islomiy ta'limot doirasida sog'liqni saqlash, tibbiyot va biotibbiy texnologiyalarda bioetikaning asosiy muammolari axloqiy masalalarining ijtimoiy, huquqiy, iqtisodiy jihatlari o'rganilmoqda.

Musulmon bioetikasi dinamik, mobil jihatdan rivojlanadi. Bu e'tiqod faqat bir jihati bilan yopiq emas, balki integratsiya, eng muhim xalqaro hujjatlarni o'zgartiradi (Nyurnberg kodeksi, Xelsinki deklaratsiyasi, bioetika va inson huquqlari umumjahon deklaratsiyasi va boshqalar).

So'nggi 35 yil ichida Islomda bioetika masalalari kun tartibiga kiritildi va ko'rib chiqildi: organlar va/ yoki to'qimalarning transplantatsiyasi, miya o'lim mezonlari, intensiv terapiya bo'limida yordam va texnologiya tamoyillari, reproduktiv texnologiyalar, klonlash, genetik muhandislik biotexnologiyasi, OITS, psixiatriya yordami va boshqalar. Quvayt, Istanbul, Karachi, Qohira va boshqalarda Islom tibbiyot tashkiloti (IOMS) xalqaro konferentsiyalari o'tkazildi. bioetikaning turli xil asosiy muammolari, bolaning huquqlari ko'rib chiqildi, ma'naviy rivojlanishga, tibbiy ta'lim dasturlarining axloqiy komponentiga e'tibor qaratildi, ularning yordami bilan musulmon shifokorini tayyorlash.

Musulmon huquqshunoslari biotibbiy texnologiyalarning rivojlanishi bilan bog'liq axloqiy masalalarni muhokama qilish uchun muntazam ravishda yig'iladi: organ transplantatsiyasi va /yoki to'qima muammolari uchinchi tibbiyot huquqi simpoziumida (1987 yil), Qohirada Islom tibbiyotining beshinchi xalqaro konferentsiyasida (1988 yil) va boshqalar.

Zamonaviy musulmon tibbiyoti va bioetika ma'rifatli Islom va tibbiy etika doirasida rivojlanmoqda. Shunga qaramay, musulmon bioetikasining amaldagi amaliyotiga qaramasdan, uning maqomini tan olish yoki tan olishdan boshlangan muammolar va qarama-qarshiliklar mavjud. Musulmon olimlarining konservativ nuqtai nazari (masalan, Omar Hasan Kasule) g'arbda bioetikaning paydo bo'lishi, uning tushunchalari, nazariyalari, tamoyillari biotibbiy texnologiyalarning jadal rivojlanishini emas, balki faqat dunyoviy lashtirishni oqlaydi.

Shuning uchun, ular bioetikani hukumat uchun kuch yoki axloqiy kuch - vijdonni ifodalovchi qonun emas, deb hisoblashadi, u ilm-fan maqomiga ega emas. Omar Hasan



Kasule fikricha, Islom Islom Islom qonun (shariat), G'arb farqli o'laroq, uning mato va huquq va axloq o'z ichiga oladi, chunki shariat qonunlar, etarli tamoyillari va kafolat beradi, chunki, faqat huquqiy masalalar bo'yicha inson bilan tajriba muammolarni qaraydi.

Islomda barcha harakatlar majburiy, tavsiya etilgan, ruxsat etilgan, hukm qilingan va taqiqlangan. Shuning uchun, maxsus holatlarda, ayniqsa, hayot va o'lim masalasi, hatto taqiqlangan bo'lsa ham, hal qilinishi mumkin.

Islom tibbiyoti eklektik bo'lib, shariat ruhi va Islom jamiyati bilan mos keladigan eng yaxshi, zamonaviy, arzon tibbiy texnologiyalarni tanlaydi. Advokatlar zamonaviy hayot bilan bog'liq muammolarni hal qilish uchun javoblarni izlaydilar va topadilar. Yordamchi tushunchalar shariatning ko'rsatmalariga rioya etishga qaratilgan bo'lib, musulmon bemorlar Islom tamoyillarini buzmasdan zamonaviy tibbiy texnika va texnologiyalardan foydalanishlari mumkin.

Sharq an'alarining sinkretligi ko'plab musulmonlar, jumladan, Markaziy Osiyo mintaqasidagi dunyoviy davlatlarda ham hayotning deyarli barcha jabhalarida o'z diniga sodiq qolishga intilayotgani bilan izohlanadi. Ular har kuni Allohning ismini eslatib, Qur'onning ko'rsatmalariga, Payg'ambarning ko'rsatmalariga binoan yashashadi va ularning xatti-harakatlari hisob-kitob qilinayotganiga ishonishadi, ular dahshatli sudda hukm qilinadi. Bemorning maqomidagi shaxslar imtiyozlarga ega bo'lishiga qaramasdan, ko'pchilik musulmon turmush tarziga rioya qilishga harakat qilmoqda.

Shu sababli, bu muhim populyatsiyani davolash sifatini yaxshilashi mumkin bo'lgan shifokorlar tomonidan Islomiy bioetikani chuqur tushunishning dolzarbligi.

Markaziy Osiyo davlatlari dunyoviy davlatlardir, ammo bu erda turli mazhablardagi imonlilar yashaydi. Shuning uchun o'z tarixiy va milliy an'alarining ijtimoiy - madaniy haqiqatlarini hisobga olish, jahon amaliyotida bioetikaning asosiy muammolari bo'yicha qaror qabul qilish tajribasini o'rganish nafaqat musulmon, balki boshqa e'tiqodlar nuqtai nazaridan ham muhimdir.

Bugungi kunda bioetika-sog'liqni saqlash, tibbiyot fanlari, ta'lim sohasida inson farovonligini axloqiy va huquqiy ta'minlash standartlarini ishlab chiqadigan ijtimoiy ahamiyatga ega bilim sohasidir.

**Miya o'limi tushunchasi.** Musulmon mamlakatlarida miya o'limining ta'rifi qat'iyon mos keladi.. Miya o'limi miya (yarim sharlar va miya) faoliyatining yakuniy va qaytarilmas to'xtatilishini anglatadi va uning hujayralari to'liq yo'q qilinadi. Sun'iy shamollatish yordamida miya o'limi bilan boshqa organlarning hayotiy faoliyatini qo'llab-quvvatlash mumkin.

### **Reproduktiv texnologiyalarning ayrim axloqiy muammolari.**

Reproduktiv texnologiyalar bilan bog'liq asosiy axloqiy muammo embrionning holati, uning rivojlanishidan boshlab, uning hayotini va insoniy qadr-qimmatini himoya qilish huquqiga ega bo'lgan shaxs ekanligi bilan bog'liq.

"Qo'shimcha embrionlar" IVF tanlovidan foydalanish — va umuman, bachadon bo'shlig'iga o'tkazilmaydigan ortiqcha embrionlarni ishlab chiqarish — "hayot" tushunchasi va jamiyatimizning axloqiy chegarasi kamayadimi-yo'qmi, devalvatsiya qilinmaydi. Musulmonlikda oilada bolalarning uzoq vaqt yo'qligi muammosi uning ichida, ya'ni donor sperma yoki tuxumdan foydalanmasdan hal qilinishi kerak deb hisoblanadi. Aks holda, oilaning nasl-nasab va genetik kodining buzilishi mavjud. Islom dinshunoslari va huquqshunoslari bu muammoni asrab olish masalasi bilan taqqoslashadi. Muqaddas Qur'on farzand asrab olishni taqiqlaydi, chunki farzand asrab oluvchi bolalar ota-onaning familiyasini oladilar. "Ularga ota-bobolariga murojaat qiling. Bu Xudo oldida adolatli. Agar ularning otalari sizni bilmasa, ularni imon orqali birodarlaringiz deb chaqiring" (Qur'on, 33:5). Homiladorlik masalasida xayriya (donor sperma va tuxumdan foydalanish) zino qilishning g'ayritabiiy shakli sifatida qaraladi, chunki har ikkala holatda ham tug'ilmagan bolaning haqiqiy otasi yoki onasi kim ekanligi aniq emas. Embrionning ontologik va axloqiy holati qanday? Embrionning rivojlanishining qaysi bosqichi inson sifatida qaralishi kerak?

Inson huquqlari qanday darajada? Bioetikaga oid adabiyotda embrionning rivojlanishining qaysi bosqichi inson sifatida qaralishi kerakligi haqidagi savolga turli javoblar beriladi: kontseptsiyadan boshlab, kelajakda insonning genetik jihatdan o'ziga xosligi paydo bo'lganda; 14 kundan boshlab, tabiiy rivojlanish sharoitida embrionning bachadonga joylashtirilishi va embrional hujayralar ("asosiy ip") chiqarilganda»; 30 kundan so'ng, Markaziy asab tizimining differentsiatsiyasi boshlanganda; 7-8 haftadan boshlab, embrion ogohlantirishlarga javob bera boshlaganda; 7 oydan so'ng, emish refleksi hosil bo'lganda va homila onaning tanasidan tashqarida yashash qobiliyatiga ega bo'ladi. Musulmon an'alarining embrionning maqomiga bo'lgan umumiy nuqtai nazar shundan iboratki, inson hayoti uning huquqlari bilan to'la, faqat "ensoulment" ni amalga oshirganidan keyin boshlanadi», farishta qalbni embrionga nafas olishdan oldin mavjud bo'lgan boshqa hayot shakli mavjud bo'lsa-da. Qur'on va payg'ambar hadis yondashuvlar talqin asosida, musulmon olimlar ensoulment tushunchasi taxminan 120 kun (4 oy oy Plus 10 kun) homilador keyin sodir bo'ladi, deb rozi.

Oyatda 228 Qur'onning ikkinchi surasi, ajrashgan ayol 90 kundan oldin yana turmushga chiqa olmaydi, bu esa otalik haqida shubhalarni bartaraf etadi. Beva ayol

shu sababli kutish kerak .130 kun, yoki 4 oy va 10 kun, yana turmush qurishdan oldin.90 dan 130 kungacha bo'lgan vaqtni belgilash (3 oydan 4 oygacha va 10 kungacha), Qur'on embrionning inson shaklini oladigan davrni bilvosita belgilaydi.

Qur'onning bu qoidalariga asoslanib, payg'ambar Muhammadning an'anasiga asoslanib, Xudo ruhni 3 oy va bir hafta ichida embrionga solib qo'ydi, musulmonlar "tomurcuk haqida insoniy shaxs sifatida to'rtinchi oyning birinchi haftasidan boshlab, ya'ni homiladorlikning yuzinchi kunidan boshlab gapirish mumkin" degan xulosaga kelishdi<sup>80</sup>. Boshqa olimlar, ehtimol, ularning ozchiliklari, bu taxminan 40 kundan keyin sodir bo'lishiga ishonishadi. Musulmon huquqshunoslari abortga nisbatan bir-biridan farqli nuqtai nazarga ega.

Abort Implantatsiyadan keyin va embrionning ensoulmentdan oldin, qonuniy yoki tibbiy sabablarga ko'ra qo'llaniladigan holatlarda ruxsat etiladi. Qabul qilinadigan sabablar orasida zo'rlash mavjud. Biroq, ko'p shia va ba'zi sunniylar, odatda, hatto ensoulment oldin, joylashtiradigan keyin har qanday bosqichida abort man, onalar hayoti xavf tashqarida bo'lsa. Ensoulmentdan keyin abort qilish barcha nufuzli mutaxassislar tomonidan qat'iy taqiqlanadi, ammo ko'pchilik onalar hayotini saqlab qolish uchun istisno qiladi.

Agar dilemmada onaning yoki embrionning hayotini saqlab qolish o'rtasida tanlov qilish kerak bo'lsa, unda ona hayotiga ustunlik beriladi.

Bu ildiz va embrion sifatida filial sifatida qaraladi.

Musulmon an'anasi, "abort, tug'ilishni nazorat qilish va surrogat onalik: Islomiy nuqtai nazardan", Kvazulu Islom universiteti ilohiyot professori Natal Abul Fadl Mohsin Ebrahim, turli xil Islomiy maktablarda abort muammosi va embrionning holati haqida turli xil fikrlarni taqdim etadi. U hanafit maktabida Islomning turli xil huquqiy maktablari (mazhab) orasida abortga nisbatan eng moslashuvchan pozitsiya qayd etilganligini ta'kidlaydi<sup>81</sup>. Bu erda homiladorlikning to'rtinchi oyigacha homiladorlik onaning hayotiga tahdid soladigan bo'lsa, abort qilish mumkin. Malikitning pozitsiyasi Implantatsiyadan keyin abortni taqiqlaydi. Shafiitlar taqiqni qo'llab-quvvatlaydi, agar urug'lantirilgan zigota buzilgan bo'lsa, abort qilish jinoyat deb ataladi. Hanbalit maktabi, tushish sababini nazarda tutib, abortni gunoh deb hisoblaydi.

Mazhab - to'rtta asosiy diniy va yuridik maktablar. Islom entsiklopedik lug'ati. M. Nauka. 1991 yil 152 -bet.

<sup>80</sup> Ben Hamida V. Musulmon axloqi, tibbiyot va biotexnologiya // Tibbiyot va inson huquqlari. - M.: A / O IG "Progress", "Progress -Inter", 1992. - 50 -b.

<sup>81</sup> Mazhab - to'rtta asosiy diniy va yuridik maktablar. Islom entsiklopedik lug'ati. M. Nauka. 1991 yil 152 -b.

Embrion onasi bilan teng huquqlarga ega deb hisoblanadigan ensoulmentdan so'ng, ikkiyuzlamachilik shariatning umumiy printsipli bilan hal qilinadi: ikkita yovuzlikdan kamroq tanlov.

Har ikki hayotni ham yo'qotmasdan, bu hayotni afzal ko'rish kerak, ya'ni ona hayoti. Qur'on an'analariga (5:32) hayotning muqaddasligini himoya qilish uchun, A. F. Mohsin Ebrahim, har bir inson tug'ilish huquqiga ega, Alloh imkon qadar uzoq yashash huquqiga ega.

Islomda yashash huquqi mutlaqo mavjud.

**Tibbiyot ishtirokida tug'ish.** Sun'iy naslchilikning turli usullari mavjud.

- ❖ **Sun'iy urug'lantirish.** Ushbu usul spermani bevosita bachadon bo'shlig'iga kiritishdan iborat.
- ❖ Er-xotinlardan birining shafqatsizligi bilan unga murojaat qiling. Musulmon qonunlariga ko'ra, ushbu usuldan foydalanish faqat sperma donori qonuniy turmush o'rtog'i bo'lsa, ruxsat etiladi.
- ❖ In vitro urug'lantirish va embrion transplantatsiyasi (bachadon naychalarining obstruksiyasi bo'lgan ayollar uchun).
- ❖ Urug'lantirish tanadan tashqarida amalga oshiriladi va urug'lantirilgandan so'ng 48 soatdan keyin tuxum hosil bo'ladi va embrionning bu rudimenti onaning bachadoniga joylashtiriladi.
- ❖ Keyin homiladorlik odatiy tartibda amalga oshiriladi. - Islomga ko'ra, in vitro urug'lantirish faqat ayolning erining spermatozoidasi uchun ishlatilgan taqdirda qonuniy hisoblanadi.

Sun'iy urug'lantirish haqida nima deyilgan, qanday yo'l qo'yiladi va qaysi biri taqiqlangan? Musulmon imonlilar bu usullardan foydalanishlari mumkinmi? Ushbu savollarga javob berish uchun O'zbekiston ulamolari ushbu muammo bo'yicha tadqiqotlar o'tkazdilar.

Xususan, O'zbekiston musulmonlari idorasi fetvasi bo'limi boshlig'i Homidjon Ishmatbekov 2017 yil 16-17 dekabr kunlari Istanbulda bo'lib o'tgan Yevroosiyo Islom Ittifoqi fetvalari Kengashining ikkinchi majlisida ishtirok etdi. Yig'ilish kun tartibiga sun'iy urug'lantirish, sun'iy urug'lantirish bilan bog'liq masalalar kiritildi.

Ushbu masalaning barcha jihatlarini o'rganib chiqqan O'zbekiston musulmonlari idorasi olimlari "sun'iy urug'lantirish to'g'risida" fatvo chop etdilar.

"So'nggi yillarda mamlakatimizda farzand bo'lmasligi mumkin bo'lgan juftliklar o'z oilasini va bolasini saqlab qolish uchun sun'iy urug'lantirish amaliyotiga murojaat qilish istagini bildirdilar. Ma'lumki, ba'zilar hatto bolani shu tarzda olib kelishgan. Shuni ta'kidlash kerakki, sun'iy urug'lantirish amaliyoti, shariat talablarini bilish va

ularga rioya qilmaslik ba'zi axloqiy, ijtimoiy va diniy muammolarga olib keladi. Fetvaning matnida aytilganidek, xususan, " turmush qurmasdan farzand ko'rishni istagan ayollar uchun imkoniyatlar ochiladi; ikkinchidan, nikohdan tashqarida tug'ilgan bolalar soni ortadi; uchinchidan, nasl-nasabni (kelib chiqishi) aralashtirish, bolaning onasi kimligini bilmaslik holatlari bo'lishi mumkin; to'rtinchidan, urug'lantirilgan tuxum yoki urug'lanmagan tuxum va urug 'hujayralari savdosi daromad manbai bo'lishi mumkin". Yuqoridagilarni inobatga olgan holda, O'zbekiston musulmonlari idorasi ushbu fatvoni e'lon qiladi.

1. Sun'iy urug'lantirishdan foydalanish faqat musulmon urf – odatlariga ko'ra turmush qurgan juftliklar uchun juda zarur hollarda-nikohga yo'l qo'yiladi.

2. Shariat nikohda bo'lgan erkaklar va ayollarning urug'ini saqlashda sun'iy urug'lantirish jarayonida boshqalarning urug'ini aralashtirishning oldini olish uchun barcha ehtiyot choralarini ko'rish kerak.

3. Shariat nikohida bo'lmagan juftliklar uchun sun'iy urug'lantirishni qo'llash taqiqlanadi.

4. Ularning nasl-nasabining pokligini saqlashga befarq bo'lmagan musulmonlar sun'iy urug'lantirishning taqiqlangan usullarini qo'llamasliklari kerak", deyiladi hujjatda.

### **Boshqa birovning bolasini ko'tarib yurish.**

Bu erda ikkita holat bo'lishi mumkin: agar ayolning tuxumdonlari odatda ishlayotgan bo'lsa, lekin u bolani ko'tarolmasa, u erining sperma bilan in vitro urug'lantirish uchun bir yoki bir nechta tuxumni olishi mumkin. 48 soatdan keyin olingan embrion 9 oyda bolani tug'adigan boshqa ayolning bachadoniga joylashtiriladi.

1) Islom ko'pxotinlilikni tan olganligi sababli, birinchi xotining tuxumini urug'lantirish uchun sperma beradigan erining ikkinchi xotini bo'lishi mumkin.

2) Agar tuxum erining xotiniga tegishli bo'lmasa yoki bola begona ayol tomonidan olib ketilsa, Islom bu nasl berish usulini taqiqlaydi. Shunday qilib, musulmon dini tibbiyotning aralashuvi bilan faqat qonuniy turmush o'rtoqlar va quyidagi shartlarga rioya qilgan holda sun'iy tug'ish uchun murojaat qilishga ruxsat beradi:

- jinsiy hujayralar donorini qon aralashuvini bartaraf etish va musulmon qonuniga muvofiq qonuniy aloqani ta'minlash uchun bilish kerak;
- qonuniy turmush o'rtoqlarning o'zaro ixtiyoriy va ongli roziligi talab qilinadi.



### **Prenatal tashxis.**

Bu borada huquqiy, iqtisodiy axloqiy jihatdan bir qator masalalarni keltirib chiqaradigan ulkan yutuqlarga erishildi. Yana bir muammo bor: embrionning yaxshi sifatiga ishonch hosil qilish uchun in vitro urug'lantirishdan oldin bunday tashxisni amalga oshirish kerakmi? Bunday holda, barcha dinlarning axloqini qoralaydigan evgenikaga o'tish oson.

Prenatal diagnostikaning an'anaviy usuli amniotsentozda olingan hujayralar tomonidan amalga oshiriladigan embrionning karyotipini (14 yoki 15 haftada o'tkazilishi mumkin) aniqlash bilan sitogenetik tahlildir.

Yangi usul (1980 y) - biopsiya " tr- ofoblast va molekulyar hibridizatsiya- embrionning genetik materialiga ega bo'lgan korial Villi zarralarini vagina orqali tanlashdan iborat. 5 yoki 6 haftada prenatal tashxis qo'yish imkonini beradi. Agar homila genetik anomaliyani aniqlasa, 9 yoki 10 haftalarida, ya'ni yanada qulay sharoitlarda homiladorlikning ixtiyoriy ravishda tugatilishi masalasini ko'rib chiqish mumkin.

Musulmon bioetikasida organ transplantatsiyasi va/ yoki to'qima sohasidagi ayrim muammolar. Musulmon jamoatchiligi nuqtai nazaridan, muqarrar o'limga nisbatan tabiatning harakatlariga aralashish ma'nosizdir.

Agar jiddiy shikastlangan miyaga ega bo'lgan bemorda faol tibbiy aralashuv bemorning va jamiyatda (qarindoshlar yoki do'stlar) unga aloqador bo'lganlarning keyingi azoblariga olib keladigan bo'lsa, keyingi zararni e'tiborsiz qoldirib bo'lmaydi. Biroq, Islomda faqat oila va bemorning azoblari tufayli inson hayotini tugatish uchun hech qanday sabab yo'q.

Musulmon madaniyatida, yaqin vaqtgacha, zamonaviy tibbiy texnologiyalar miya va kardiorespiratuar funksiyalarni to'xtatish o'rtasidagi farqni tan olmaganda, o'limni e'lon qilish inson tanasining o'zaro bog'liq tizimlarining hayotiyliigi bilan ta'minlangan mezonlarga asoslangan edi. Miya o'limi va miya o'limining tushunchalari musulmon jamiyatda neologizm bo'lib, o'limni tananing bir qismi emas, balki muayyan organ tizimida hayotiy funksiyalarni tugatish deb hisoblaydi.

Musulmon huquqshunoslari tomonidan yurak urishining to'liq to'xtatilishi insonni qonuniy ravishda o'lik deb e'lon qilish uchun etarli mezon hisoblanadi. Muammo zamonaviy tibbiy texnologiya bemorning miya sopi nafas olish yordami orqali hayot funksiyalarini saqlab qolish qobiliyatiga ega bo'lganda paydo bo'ldi.

Bemorlarning o'limning an'anaviy ta'rifiga ko'ra tirik edi. Shunga ko'ra, organ transplantatsiyasi haqida yana bir muhim masala ko'tarildi.

Musulmon jamiyatida uzoq munozaralar shu kungacha davom etmoqda. 1995 yilda Eronda miya o'limining hozirgi mezonlarini zarar etkazmaslik tamoyiliga asoslangan holda qabul qilish rad etildi, ammo Ravshan Islomga rioya qilgan ilohiyotshunoslar miya o'limi insonni o'lik deb tan olish uchun etarli mezondir, deb hisoblashadi. Bu, shuningdek, miya o'lim muammosidan transplantologiya masalalariga o'tadigan buyuk Britaniya musulmon huquqi Kengashining fetvasida ham aytilgan:

"O'tmishda shifokorlar yurakni tanadagi hayotning markazi deb hisoblashgan va shuning uchun yurak butunlay ishlamay qolganidan keyin o'lim aniqlangan...

So'nggi besh o'n yillikda tibbiyot fanida katta pog'ona ko'tarilib, ilgari aql bovar qilmaydigan katta foyda va ko'nikmalarga ega.

Natijada, yurakning hayot va o'limga nisbatan Markaziy roli endi miya va ayniqsa miya tanasi bilan almashtirildi.

Kengash, agar ishonchli shifokorlar miya magistralining vafot etganini tasdiqlasalar, demak, inson Islom nuqtai nazaridan o'lik va shuning uchun boshqa odamlarning hayotini saqlab qolish uchun zarur bo'lgan organlar chiqarilishi mumkin va hayotni qo'llab-quvvatlash tizimi o'chirilishi mumkin.<sup>82</sup> Tibbiyot fanlari Islom tashkiloti (IOMS) bu masalani 1985 yil va 1996 yillarda o'tkazilgan ikkita simpoziumda muhokama qildi va miya o'limi o'lim uchun maqbul mezondir degan xulosaga keldi. Shu nuqtai nazardan 1986 yilda o'tkazilgan uchinchi sessiyada fiqh xalqaro Islom akademiyasi (IIFA) tomonidan qabul qilingan.

Biroq, fiqh Islom akademiyasi (IFA), 1987 yilda o'tkazilgan o'ninchi sessiyada, Islomda o'lim uchun etarli mezon sifatida miya o'limini tan olmadi.

O'tgan 30 yil mobaynida Islomiy bioetikaning kun tartibiga organ va/ yoki to'qimalarni transplantatsiya qilish, miya o'limi, yordam printsiplari, intensiv terapiya bo'limida texnologiya kabi masalalar kiritildi va ko'rib chiqildi.

Organ va /yoki to'qimalarni transplantatsiya qilish muammolari uchinchi tibbiy qonun simpoziumida (aprel 1987 y) Islomiy advokatlar tomonidan ko'rib chiqilgan. Eronda bioetika xalqaro Kongressi (mart, 2005 y) bioetikaning asosiy muammolari bo'yicha qarorlar axloqiy va madaniy an'analarning mavjud diniy me'yorlarini hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerakligini aytdi.

---

<sup>82</sup> Mohammed Ghaly. Religio-ethical discussions on organ donation among Muslims in Europe: an example of transnational Islamic bioethics. 2012



Organ transplantatsiyasi — masalan, o'layotgan odamning kornea transplantatsiyasi-quyidagi shartlarga muvofiq ruxsat etiladi:

o'limni uchta shifokor, jumladan, bitta neyropatolog (transplantatsiya qiladigan jarroh bu guruhning bir qismi bo'lmasligi kerak);

- marhumning hayotiga bunday operatsiyaga e'tiroz bildirmadi, yoki yaqinlarining roziligi bo'lishi kerak;

- transplantatsiya tegishli mamlakat sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan rasman tan olingan markazlarda amalga oshiriladi.

Bioetika insoniyat inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilishni o'rganishi va o'rganishi kerak bo'lgan kelajakka ko'prik sifatida qaraldi.

1) **Jonli donორlar.** Tirik donorda siz regeneratsiya qila oladigan organlarni (buyrak, suyak iligi, jigar) ko'chirishingiz mumkin. Bunday hollarda Islom hech qanday cheklovlar qo'ymaydi.

2) **O'lik donორlar.** O'lik embrionlarda organlar terapevtik maqsadlarda ishlatiladigan yagona holat qonuniy deb e'tirof etiladi. O'lik kattalarda-nafas olish va qon aylanishini sun'iy ravishda qo'llab-quvvatlashni to'xtatishning asosiy sharti va transplantatsiya uchun organni keyingi qabul qilish miya o'limining bayonotidir. Arab-Islom mamlakatlari sog'liqni saqlash vazirlari kengashi inson organlarini transplantatsiya qilish to'g'risidagi qonunning 11 ta moddasidan iborat loyihasini qabul qildi. Kontent (qisqartirilgan shaklda):

- Marhumning yaqinlari roziligi bilan va marhumning organlari transplantatsiyasiga yo'l qo'yiladi:

a) o'lim uch mutaxassis shifokor, shu jumladan, nevrolog tomonidan belgilanadi va operatsiyani amalga oshiradigan jarroh ushbu guruhning bir qismi bo'lmasligi kerak; v) marhumning hayotida uning tanasining har qanday organining devoriga qarshi emas edi.

Har qanday organni sotish va sotib olish yoki uni har qanday mukofot uchun sovg'a qilish taqiqlanadi. Organ transplantatsiyasi sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan e'tirof etilgan tibbiy markazlarda amalga oshiriladi. Post-sanoat jamiyatiga o'tish hayot haqidagi g'oyalarni keskin ravishda kengaytirdi va u bilan manipulyatsiya qilish imkoniyatlarini oshirdi. O'tgan asrning yetmishinchi yillarida tibbiy deontologiya bilan genetik jihatdan bog'liq bo'lgan yangi bioetika fani yaratildi<sup>83</sup>. Bioetika tibbiy etikaning bir qismi emas, balki yangi falsafiy antropologiya

<sup>83</sup> Ben Hamida F. Musulmon axloqi, tibbiyot va biotexnologiya // Tibbiyot va inson huquqlari. -M.: A / O IG "Progress", "Progress -Inter", 1992. -S. 53.

va axloqning eng chuqur qatlami bo'lishi mumkin. Bioetikada yangi tendentsiyalar paradigmalarini huquqiy va antropologik jihatdan o'zgartirish bilan bog'liq. Bioetika nafaqat bilim va bilimning yangi sohasi-bioetikani "zamonaviy jamiyatning rivojlanayotgan ijtimoiy instituti" deb tushunish kerak<sup>84</sup>.

XX asrning ikkinchi yarmida nafaqat klassik ilm-fanning axloqiy tamoyillari, balki g'ayritabiiy ilm-fanni qo'llash amaliyoti bilan emas, balki jamiyatda turli xil qadriyatlar tizimlarining mavjudligi bilan ilmiy empiriyaning keskin to'qnashuvi mavjud. Inson faoliyatining umuminsoniy regulyatorlariga ehtiyoj bor. Aslida dialogik "insonparvarlik madaniyati" bu muammoni hal qilish uchun asos va imkoniyat yaratadi.

Biotibbiyotshunolik axloq tibbiy fan va biotibbiyotshunolik texnologiyalar taraqqiyot tomonidan belgilangan o'tkir ma'naviy muammolarga axloqiy asoslangan javob etarli zamonaviy ijtimoiy sharoitlar hisoblanadi<sup>85</sup>. Bioetikaning asosiy qoidalari (masalan, odatda ixtiyoriy ravishda xabardor qilingan rozilik) so'nggi o'n yilliklarda xalqaro huquqning ko'plab hujjatlarida, milliy axloqiy me'yorlar va xalqaro va milliy tibbiyot uyushmalarining deklaratsiyalarida o'z ifodasini topgan tibbiy amaliyotning yangi xalqaro e'tirof etilgan axloqiy standarti uchun nazariy asos bo'ldi.

Bioetika "turli xil madaniyat va ratsionallik tashuvchilar o'rtasida muloqot qilish mumkinmi" degan savolni aniq va aniq qilib qo'yadi va madaniyat va jamiyatning axloqiy etukligi mezonini "hayotning qadr-qimmatini ilmi" va "yangi sog'liqni saqlash mafkurasi" (Yu. M. Xrustalev, 2004 y).

Bioetika paydo bo'ldi va "Qiymat dunyosini markazlashtirish" holatida rivojlanadi.

Ko'pgina nashrlarda bioetikaning sinalayotgan shaxssini belgilashda torayib ketgan bo'lsa-da, lekin materiallarni etkazib berish tuzilishi bioetikani falsafiy va zo'ravonlik amaliyoti sifatida kengaytirishga majbur qiladi.

Bioetikaga "Transdisiplinarlik falsafasi" sifatida qarash ham mavjud. Bioetika "qaror qabul qilish" muammosini ilmiy, oqilona, axloqiy, mas'uliyatli qaror qabul qilish uchun "etarli asoslar" etishmasligi sharoitida belgilaydi.

Ushbu tushunchada bioetika o'z sinalayotgan shaxssiga barcha jonzotlarga bo'lgan munosabat muammosini o'z ichiga oladi. Hozirgi bosqichda ilmiy bilimlarni ishlab chiqarish " haqiqatni bilishga qaratilgan fundamental tadqiqotlar gibrididir va pragmatik tarzda foydali ta'sir ko'rsatishga.

<sup>84</sup> Yudin B.G. Bioetikani ijtimoiy institutlashtirish / Sat-Bioetika: muammolar va istiqbollar. - M., 1992 y.

<sup>85</sup> Muxammedova Z.M. Aholining bioetika madaniyatini rivojlantirishning dolzarb muammolari. Mat-to-Mat-da. reg nauchn.pract.sem.trening "Biologiya, tibbiyot va ta'limdagi bioetika ekspertizasi". Dushanbe: Asia Print, 2010, 317 b. 196-202-betlar.

Ilm-fan ishlab chiqarishning ushbu yangi usuli bioetikaning ilmiy amaliyotlarini tartibga solishning transdisiplinar mexanizmlari orqali amalga oshiriladigan qiymat qurilmalarini aks ettiradi va an'anaviy muammolarni aniqlaydi, ularni antropologik jihatdan odatiy holga keltiradi. Bioetika-zamonaviy "postneklassik" ilm-fanning yorqin turi bo'lib, unda "ish" umumiy kelishuvga erishish uchun kommunikativ amaliyotlar tomonidan belgilanadi. Zamonaviy sharoitda ilm-fan nuqtai nazari muayyan ijtimoiy-madaniy muloqot turi sifatida muhimdir.

An'anaga ko'ra, ilmiy jamoa butun madaniyatda ilm-fanning ajratilishi haqidagi g'oyadan kelib chiqdi. 1960-70 yillarda ilm-fan piyetasiga qarshi chiqa boshlaydi. Antissientik harakat paydo bo'ladi va rivojlanadi.

Eng muhimi, bu harakat kommunikatsiya sifatida tushunilgan bilimlarni birinchi o'ringa qo'yib, post-klassik ilmning muhim xususiyatini ta'kidlab o'tdi. Bioetika inson manfaatlarini uchun madaniyat va ilm-fan muloqotini amalga oshirishning ilmiy-amaliy shakli hisoblanadi. Bu noaniqlik va noaniqlik holatida xatti - harakatni tanlash qobiliyatiga bag'rikenglik-dialogik madaniyatning maxsus turini ishlab chiqish zarurati tug'diradi. Bioetiklik harakatining "insoniyat" masalasi bu muammolarning markazida turibdi va gumanitar ekspertizaning ilmiy asosi bo'lib xizmat qiladi.

Bioetika, mavjud huquqiy qonunlarga tayanib, yangilarini yaratishga urinib, inson huquqlariga rioya qilishni davom ettiradi inson hayotining qadr-qimmatini, inson shaxsiyatiga hurmat, inson irodasi erkinligi, zo'ravonliksiz va insoniy individuallikni saqlab qolish haqidagi asosiy g'oyalar bioetikaga asoslangan va bioetikaning o'ziga xos nazariy bazasiga kiritilgan. Bioetikaning asosiy tamoyillari - "zarar qilmang", "yaxshilik qil", bemorning avtonomiyasiga hurmat, adolat tamoyili-bu faktning namoyishi. Biroq, ushbu printsiplarning hech biri - muayyan vaziyatlarni baholash mezonlari - mutlaq emas-ularning har biri o'z sohasiga ega bo'lib, unda u eng yaxshi asosga ega.Zamonaviy insonparvarlik xilma-xillikning eng muhim falsafiy-nazariy tamoyilini va undan kelib chiqadigan axloqiy talabni tasdiqlaydi "boshqa", "begona" bioetikaga hurmat qilish madaniy xilma-xillik sharoitida ilm-fan bilan bog'liq vaziyatlarni hal qilishda umuminsoniy yondashuvlarni oqlaydi.

Bioetikaning asoslari insonparvarlik qadriyatlarini, insonparvarlik dunyoqarashi, shaxsiy falsafa bo'lib, uning asosida zamonaviy antropologik inqiroz yoritiladi. Bu insonparvarlik g'oyalari, zamonaviy dunyoda insonparvarlik nazariyasining rivojlanishi tufayli madaniyatning axloqiy sohasini ilm-fan bilan bog'laydigan bioetika kabi g'ayritabiiy ilm paydo bo'lishi mumkin edi.

Bioetika gumanitar ekspertizani ilm-fanning barcha jihatlarini ochishga intiladi.. Sun'iy abort-eng "kundalik" va hayotni manipulyatsiya qilishning fojiali muammosi va kul-turfilosof va antropologik bioetikaning kvintessensiyasi.

Bioetika inson manfaati uchun madaniyat va ilm-fan muloqotini amalga oshirishning ilmiy-amaliy shakli bo'lib, "tabiat va jamiyat", "tabiat va inson", "tabiat va madaniyat" kabi muammolarga to'g'ri yondashish zarur bu noaniqlikda xatti - harakatni tanlash qobiliyati va noaniqlik sharoitida dialogik madaniyatning o'ziga xos turini rivojlantirishni talab qiladi.

1)bioetikaning "insoniyligi", ekologiya kabi, ushbu masalalar, muammolar va vazifalar markazida savollar birinchi o'ringa qo'yilgan

2) bioetika inson faoliyati regulyatorlarini ishlab chiqaradi va insonparvarlik ekspertizasining ilmiy asosi bo'lib, inson faoliyatining barcha ko'rinishlarida hayotiy ahamiyatini aniqlaydi

3) bioetika zamonaviy ilm-fan, falsafa, madaniyat muammolarini "konsentratsiyalangan" ifodasidir bioetik bilim va amaliyot hayotning holatini va uning rivojlanish istiqbollarini baholashda qadriyatlar, maqsadlar va g'oyalarni rivojlantirishga yordam beradi bu ijtimoiy ong va madaniyatni insonparvarlashtirish tendentsiyalarining ifodasidir.

4) Zamonaviy madaniyatdagi bioetika o'zining transdisiplinar tabiati, insonparvarlik g'oyalari va an'analari va uning praksiologik yo'nalishi bilan chuqur aloqasi bilan belgilanadigan alohida o'rin tutadi.

5) bioetikaning marginal qiymati-antropologik asoslari insonparvarlik va antropocentrizmdir. Muayyan nuqtai nazardan, bioetika madaniyatda insonparvarlik majburiyatining avlodi va ifodasidir.



## TEST SAVOLLARI

**1. Tibbiyot quyidagi bilim turlaridan biri hisoblanadi:**

- 1) tabiiy fanlar
- 2) gumanitar
- 3) fanlararo

**2. Tibbiy kasbni shakllantirishning asosiy asoslari quyidagilardir:**

- 1) iqtisodiy
- 2) kognitiv (epistemologik)
- 3) axloqiy

**3. Shifokorning kasbiy faoliyatining asosiy maqsadi:**

- 1) inson hayotini saqlab qolish va saqlash
- 2) shifokor kasbiga ijtimoiy ishonch
- 3) hamkasblariga hurmat
- 4) moddiy foyda

**4. Shifokorning kasbiy axloqining asosiy belgisi:**

- 1) rad etilgan xatti-harakatlar huquqi
- 2) axloqiy tamoyillar va xulq-atvor qoidalarini ongli ravishda tanlash
- 3) kasbiy axloqiy me'yorlarga rioya qilmaslik uchun jinoiy javobgarlik
- 4) shaxsiy manfaatlarni korporativ manfaatlarga bo'ysundirish shart emas
- 5) tibbiyot fanining muayyan bemorning manfaatlariga nisbatan ustuvorligi

**5. Tibbiyot va axloq birlashtiradi:**

- 1) tadqiqot sinalayotgan shaxsi sifatida shaxs
- 2) tadqiqot usullari
- 3) inson munosabatlarida nizolarni bartaraf etish usullarini o'zlashtirish
- 4) inson xatti-harakatlari mexanizmlarini bilish va uni boshqarish istagi
- 5) insonning moliyaviy farovonligiga erishish yo'nalishi

### **6. Axloqning ilm-fan sifatida to'g'ri ta'rifi:**

- 1) etika-tirik mavjudotlarning bir-biri bilan aloqasi
- 2) axloq-axloqiy munosabatlar va axloqiy tamoyillarning tabiati va mazmuni
- 3) axloq-inson munosabatlarida yovuzlikni minimallashtirish fani
- 4) axloq-jamiyatda to'g'ri harakat qilish qobiliyati fani

### **7. Umumiy axloqiy ta'limotlar va kasbiy biotibbiy axloqning nisbati xarakterga ega:**

- 1) tartibga solish
- 2) aniqlash
- 3) xabar qilingan
- 4) ular orasida hech qanday aloqa yo'q

### **8. Tibbiy faoliyatni ijtimoiy tartibga solish shakliga taalluqli emas:**

- 1) axloq
- 2) axloq
- 3) axloq qoidalari
- 4) qonun
- 5) san'at

### **9. Axloq-bu tushunchani belgilaydigan tushunchadir:**

- 1) sub'ektiv reaksiyalar va inson xatti-harakatlari shakllari to'plami
- 2) yaxshilik istagi va kundalik hayotning qiyinchilik va mahrumligini sabr-toqat bilan bartaraf etish qobiliyati
- 3) falsafaning bir qismi
- 4) axloqiy madaniyat tomonidan tasniflangan
- 5) insonning boshqa odamga yordam berish qobiliyatidan iborat madaniy va tarixiy hodisa

### **10. Axloq qoidalari-bu xatti-harakatlarning bir shakli**

- 1) ijtimoiy va kasbiy munosabatlarda muayyan xatti-harakatlarning ahamiyatini tan olish
- 2) maxsus shartli xushmuomalalik
- 3) tabiat fani va axloqiy munosabatlar va axloqiy tamoyillarning ma'nosi
- 4) insonning ijtimoiy moslashuvi qobiliyati
- 5) ijtimoiy bo'ysunishning ahamiyatini tan olish

**11. Axloq-bu:**

- 1) "yaxshi-yomon" mezoniga ko'ra madaniyat tomonidan tasniflangan munosabatlar va odamlar axloqi
- 2) ilmiy faktlar to'plami
- 3) falsafiy ta'lim
- 4) qonunlar va Konstitutsiyaga qat'iy rioya qilish
- 5) "kollektiv ongsiz" ning shakli, bu esa o'z navbatida
- 6) aqli o'yin
- 7) jamiyat rivojlanishining umumiy qonunlari bilan bog'liq ilmiy bilimlar sohasi

**12. "Huquq" tushunchasi yuqorida sanab o'tilgan barcha ma'nolarni o'z ichiga oladi:**

- 1) davlat hokimiyati tizimining elementi
- 2) insonni majburlash va jazolash shakli
- 3) ijtimoiy birdamlik va insonning inson bilan aloqasi fenomeni
- 4) "ma'naviy tarbiyalangan Iroda"
- 5) har qanday faoliyat turi bilan bog'liq davlat qonunlari to'plami(masalan, tibbiy huquq)
- 6) qonunshunoslik fanlari
- 7) odamlarni jazolash va jazolashning shaxsiy irodasi

**13. Tibbiy faoliyatni huquqiy jihatdan axloqiy jihatdan tartibga solish:**

- 1) harakatni tanlash erkinligi
- 2) faoliyatning motivatsiyasi
- 3) jinoiy jazosiz qolish
- 4) ijtimoiy tasdiqlash
- 5) pul qiziqishining mavjudligi

**14. Biotibbiyotshunoslik axloq va tibbiy qonun davlat bo'lishi kerak:**

- 1) mustaqillik
- 2) tibbiy huquq - ustuvor
- 3) biotibbiyotshunoslik axloqiy ustuvor bo'lishi kerak
- 4) biotibbiy axloq-tibbiy huquqning to'g'riligi uchun mezon
- 5) tibbiy qonun biotibbiy axloqning to'g'riligini belgilaydi



**15. Kantning axloqi va huquqi nisbatda:**

- 1) axloq qonunga bo'ysunadi
- 2) axloq va huquq bir-biriga qarshi turmaydi, chunki bu ruhning tegishli sohalari
- 3) axloq qonunga zid keladi
- 4) qonun axloqqa bo'ysunadi

**16. Nemis psixiatr va faylasuf K. Jaspers "jinoiy davlatchilik" fenomeni ostida tushunadi:**

- 1) xalq qonunida ifodalangan
- 2) inson harakatining qonuniy erkinligi
- 3) davlatning axloqiy me'yorlarga zid bo'lgan qonunni qabul qilish
- 4) insonni huquq me'yorlariga rioya etishga majbur qiluvchi qurilma Umumiy va kasbiy biotibbiy axloqning asosiy tushunchalari

**17. Biyotibbiy axloqda inson hayotining qiymati aniqlanadi:**

- 1) yoshi (yashagan yillar soni)
- 2) aqliy va jismoniy foyda
- 3) irqiy va milliy a'zolik
- 4) moliyaviy to'lov qobiliyati
- 5) shaxsning o'ziga xosligi va o'ziga xosligi

**18. Insonning "sharafi" tushunchasi quyidagilardan iborat:**

- 1) insonning fiziologik va ruhiy xususiyatlari
- 2) ushbu so'zga amal qiling
- 3) oqilona
- 4) mukammal harakatlar uchun javobgarlik hissi
- 5) ijtimoiy kelib chiqishi (aristokratik, olijanob)
- 6) ichki zodagonlik
- 7) gunohga daxlsizlik
- 8) tanlangan tamoyillarga sodiqlik

**19. Insonning "qadr-qimmatini" tushunchasi boshqa barcha ma'nolarni o'z ichiga oladi:** a) fikrlar va niyatlarning pokligi, harakatning sabablari; b) Xudoning tasviri va o'xshashligi; c) sog'liqni saqlash; d) inson tanasining fiziologik xususiyatlari; e) erkinlik; e) iqtisodiy va moliyaviy muvaffaqiyat; g) ijtimoiy tan olish, mashhurlik; h)

tanqidiy o'zini o'zi hurmat qilish, o'ziga ishonish; i) insonning qobiliyatlari va iste'dodlarining mavjudligi; k) insonning hayotdagi maxsus maqsadini tushunish.

- 1) b, d, g, i
- 2) v, g, e
- 3) b, e, i
- 4) a, b

## **20. Adolatning to'g'ri ta'rifiga quyidagilar kiradi:**

- 1) adolat, asosan, moddiy boylik va mablag'larni taqsimlash tamoyilidir
- 2) adolat tenglikdir
- 3) adolat-solihlik, qonunni bajarish va yomonlikka yaxshi javob
- 4) adolat-odamlar o'rtasidagi munosabatlarni tartibga soluvchi tamoyil
- 5) adolat - "eng yaxshidan" - "eng yaxshisiga"
- 6) adolat-bu vaziyat, harakat, natija

## **21. Yaxshi, yuqorida aytilganlarning hammasi:**

- 1) qo'shnilarga yordam berish qobiliyati va tayyorligi
- 2) o'z-o'zidan qimmatli va mazmunli bo'lgan foyda
- 3) shaxsiy salomatlik
- 4) yomonlikka qarshi bo'lgan narsa
- 5) mutlaq Iroda
- 6) erishib bo'lmaydigan ideal
- 7) mulk va farovonlik
- 8) foyda keltiradigan narsa
- 9) yaxshilikning mohiyatini va mavjudligini bilish

## **22. Yomonlik, bundan tashqari:**

- 1) axloqiy kamolotning idealidan, muqaddas kitob amrlaridan, Xudodan uzoqlashadigan narsa
- 2) o'lim
- 3) jinoyat va qonunsizlik
- 4) inson hayoti uchun zararli bo'lgan narsa
- 5) ilohiy tartibni buzish
- 6) malformatsiya va axloqiy o'simlik bilan bog'liq
- 7) baxtsizlik va falokatga olib keladigan narsa
- 8) foyda va foyda keltirishi mumkin

9) aqli fantastika

**23. Yaxshilik va yomonlikning nisbati:**

- 1) yaxshilik o'zini o'zi etarli va o'ziga xosdir
- 2) yaxshilik mustaqil ravishda va yovuzlikdan alohida mavjud
- 3) yovuzlik o'z-o'zidan etarli
- 4) yovuzlik yaxshilikning etishmasligi
- 5) yaxshilik va yomonlik bir xil
- 6) yaxshi va yomon o'zaro shart-sharoitga ega

**24. Qarz-bu kuchga kiradi:**

- 1) kasbiy vazifalar
- 2) vaqt buyruqlari
- 3) vijdon talablari va axloqiy idealning natijasi
- 4) ijtimoiy taraqqiyotning mafkuraviy asoslari
- 5) boshliq buyrug'i
- 6) o'zaro foyda
- 7) yaqin kishilarning talablari

**25. Insonning vijdoniga quyidagi xususiyatlar kiradi:**

- 1) qarzning bajarilmaganligini boshdan kechirish qobiliyati
- 2) yaxshi va yomonni ichki bilish
- 3) kategorik majburiy talab
- 4) yaxshilik va nafratni uyg'otadigan axloqiy tuyg'u yomonlikdan
- 5) aktsiyaning sifatini aniqlash qobiliyati
- 6) axloqiy hayot vektori
- 7) ruhiy kasallik belgisi

**26. Ozodlik o'zboshimchalikdan farq qiladi:**

- 1) sodir etilgan harakatlar uchun javobgarlikni anglash
- 2) insonning gunohkorligini oqlash
- 3) insonning xohlagan narsani qilish imkoniyatini tan olish
- 4) insonning irodasini axloqiy qonun talabiga bo'ysundira olmasligi
- 5) insonning axloqiy kamolotga erishish qobiliyatiga befarqligi

**27. Ozodlik hisoblanadi:**

- 1) biror kishining xohlagan narsani qilish qobiliyati
- 2) ijodkorlik qobiliyati
- 3) tabiat qonuni
- 4) ijtimoiy hayot qonuni
- 5) ongli imkoniyat va axloqiy takomillashtirish qobiliyati
- 6) inson tabiatining xususiyatlari
- 7) insonning past darajadagi instinktlarini to'liq ozod qilish
- 8) barcha axloqiy va axloqiy cheklovlarni inkor etish
- 9) inson huquqlari asoslari

**28. "Zavq" kontsepsiyasining ta'rifi quyidagilardan tashqari barcha narsalar bilan bog'liq:**

- 1) ehtiyojlarni qondirish
- 2) azobdan qutulish
- 3) biologik moslashuv funktsiyasi
- 4) aqlning g'alabasi
- 5) ijtimoiy guruhning qiziqishini ifodalash
- 6) kasallik

**29. Shifokorning kasbiy axloqi quyidagi axloqiy nazariyalardan biri hisoblanadi:**

- 1) antropocentric (naturalistic-pragmatik)
- 2) ontotsentrik (idealistik-deontologik)
- 3) oraliq joyni egallaydi

**30. Axloqiy antropocentrizmga ko'ra, insonning xatti-harakati va harakati aniqlanadi:**

- 1) ijtimoiy guruh manfaatlari
- 2) insonning tabiiy biologik va moddiy ehtiyojlari
- 3) axloqiy vazifa
- 4) kasbiy majburiyatlar
- 5) milliy manfaatlar
- 6) Xudoning irodasi

**31. Axloqiy ontotsentrizmga ko'ra, insonning xulq atvora va xatti-harakatlari aniqlanadi:**

a) ijtimoiy guruhning manfaatlari; b) insonning moddiy ehtiyojlari; v) tabiiy biologik ehtiyojlar; D) axloqiy vazifa; e) kasbiy majburiyatlar; e) milliy manfaatlar; g) Xudoning irodasi

- 1) g, D, f
- 2) a, D
- 3) b, b
- 4) e

**32. Biyotibbiyot axloqining tarixiy va mantiqiy modellari kasbiy axloqiy ongning quyidagi shakllaridan birini o'z ichiga olmaydi:**

- 1) Gippokrat modeli
- 2) Paracelsus modeli
- 3) deontologik model
- 4) bioetika
- 5) fashistik tibbiyot

**33. Biyotibbiyot axloqining Gippokrat modelida asosiy printsip hisoblanadi:**

- 1) zarar qilmang
- 2) o'ldirmang
- 3) fan manfaatlarining ustuvorligi
- 4) shaxsning avtonomiyasi printsipi

**34. Paracelsning tibbiy etikasi uchun asosiy tamoyil:**

- 1) yaxshilik qiling
- 2) yolg'on gapirmang
- 3) O'g'irlamang
- 4) " bilim-kuch"
- 5) shaxsning avtonomiyasi printsipi

**35. Deontologik munosabatlar modeli uchun shifokor -bemor asosiy printsipdir:**

- 1) qarzni bajarish
- 2) zino qilmang
- 3) tibbiy sirni saqlang
- 4) hamkasbiga yordam bering

5) aralashmaslik printsiplari

**36. Bioetikaning kasbiy axloqi zamonaviy modeli uchun asosiy printsiplari:**

- 1) "qarzga rioya qilish" tamoyili"
- 2) "zarar qilmang" tamoyili"
- 3) fanning ustuvorligi printsiplari
- 4) bemorning qadr-qimmatini hurmat qilish va hurmat qilish printsiplari
- 5) aralashmaslik printsiplari

**37. Pravoslav axloqiy antropologiyasida bioetikaga bo'lgan munosabatning o'ziga xos xususiyatlari quyidagilardan tashqari barcha xususiyatlarni o'z ichiga oladi:**

- 1) ilmiy-intellektual elitaning tijorat manfaatlari
- 2) Xudoni mukammallik uchun insoniy intilishlarning manbai sifatida tushunish
- 3) sinergiya printsiplari (inson va Xudoni hayotni o'zgartirishda hamkorlik qilish imkoniyati)
- 4) "hayotning muqaddasligi" tamoyili"
- 5) insonning kasbini "ilohiy tabiatning sherigi" deb tushunish"

**38. Islomiy axloqiy va diniy an'analar xarakterli:**

- 1) Qur'on va Islomning kanonik qonunlari to'plamiga e'tibor berish
- 2) insonning erkin irodasining ustuvorligi
- 3) davlatning ijtimoiy-siyosiy manfaatlari dominant

**39. Sog'liqni saqlash sohasidagi faoliyatni tartibga soluvchi musulmon qonunchiligining asosi qo'yidagilar hisoblanadi:**

- 1) umumiy milliy manfaatlar
- 2) Islomning kanonik qonunlari to'plami
- 3) o'xshashlik bilan hukm
- 4) mutaxassisni talqin qilish qobiliyati va huquqi

**40. Islomda inson shaxsiyati tushunchasi qo'yidagicha aniqlanadi:**

- 1) Qur'onning ruhga uch oy va bir hafta ichida embrionga kirishi, ya'ni homiladorlikning yuzinchi kuni
- 2) ota-onalarning solihligi
- 3) insonning hayotiy faoliyati
- 4) kasbiyning o'z fikri

10 ta kichik guruhning har biriga 3 qismdan tashkil topgan vaziyatli vazifaning o'z versiyasi tarqatiladi.

**I. Birinchi turdagi vaziyat muammolari masalalari** sizning qaroringiz va harakatlaringizning axloqiy tanlovini belgilaydigan yoki aniqlaydigan klassik axloqiy nazariyalarning turini aniqlashga qaratilgan: 1) naturalist-pragmatik turi yoki 2) idealist-deontologik turi.

Birinchi qism tabiiy-pragmatik axloqiy nazariyalarni o'z ichiga oladi. Ushbu turdagi harakatlarning ko'rsatmalari foyda, iqtisodiy foyda, faol shaxsning moddiy manfaatidir. Ikkinchi tur **idealistik-deontologik nazariyalardir**. Ushbu turdagi xatti-harakatlarimizni axloqiy qadriyatlarga, masalan, kasbiy burchga, axloqiy qonunlarga va qoidalarga bog'liq holda to'g'ri ish qilamiz. .

**II ikkinchi qismda har bir vaziyatning** 4 turdagi axloqiy harakatlardan biriga tegishli ekanligini aniqlash kerak: kazuksa; dilemma; axloqiy harakat yoki qahramonlikga; jinoyatga. To'g'ri tanlov uchun kalit biz ushbu turdagi har bir harakatning quyidagi ta'riflarini taklif qilamiz.

**1. Kazus:** (lot.- murakkab, chalkash ish) – (tibbiy xato)-bu jinoyatning tashqi belgilariga ega bo'lgan, ammo ijobiy axloqiy va etik sabablardan iborat bo'lgan harakat.

**2. Dilemma** (yunon. – ikkita taxmin ) - ikkita imkoniyat (tengsiz) o'rtasida tanlov qilish kerak bo'lgan holat.

**3. Axloqiy harakat, qahramonlik**-bu qonunga (yoki printsipga) hurmat muvofiq amalga oshirilgan ishdir.

**4. Jinoyat (axloqiy)** – axloqiy qonun, printsiplarga zid bo'lgan harakat.

**Ikkinchi turdagi vaziyatlarning misollari** har bir vaziyatning 4-x axloqiy turlaridan biriga bog'liqligini aniqlashga qaratilgan: hodisa; ikkilanish; axloqiy harakat, qahramonlik; jinoyat.

**III. Uchinchi qismda** har bir vaziyatni kasbiy biyotibbiy axloqning bunday tamoyillari va qoidalarini bajarish yoki buzish bilan bog'lash kerak: haqiqat printsiplari, maxfiylik printsiplari, ongli rozilik printsiplari, adolat printsiplari, rahm-shafqat printsiplari.

**To'g'ri tanlov uchun kalit biz ushbu printsiplarning quyidagi xususiyatlarini taklif qilamiz.**



**Rostgo'ylik printsipti** shundaki, shifokor bemorga uning sog'lig'i haqida, shu jumladan, tekshiruv natijalari, kasallikning mavjudligi, uning tashxisi va prognozi, davolash usullari, unga bog'liq xavf, tibbiy aralashuvning mumkin bo'lgan variantlari, ularning oqibatlari va davolanish natijalari haqida ma'lumot berishi kerak. Haqiqat printsipti uning kasalligi haqida haqiqatni yashirmaslik kerak bo'lgan bemorga ham tegishli.

**Maxfiylik printsipti** bemorning roziligisiz uchinchi shaxslarga tibbiy ma'lumotlarni uzatish mumkin emasligini bildiradi. 61- Moddada " Fuqarolarning salomatligini muhofaza qilish to'g'risidagi Rossiya Federatsiyasi qonun hujjatlari asoslari " deyilgan: "Tibbiy yordam so'rab murojaat qilish faktlari, fuqaroning kasallik tashxisi holati va uning tekshiruvi va davolanishida olingan boshqa ma'lumotlar tibbiy sirni tashkil qiladi".

**Xabar qilinganning roziligi printsiptiga** ko'ra, har qanday tibbiy aralashuv, shu jumladan, birinchi navbatda, insonda eksperimentlar o'tkazishda bemorning ixtiyoriy roziligini o'z ichiga olishi kerak. Shifokor bemorni mumkin bo'lgan xavfning maqsadlari, usullari, yon ta'siri, davomiyligi va kutilayotgan natijalar haqida xabardor qilishi kerak. Shifokor bemorning shaxsiyatining huquq va qadr-qimmatini hurmat qilish va bemorning ijro etilishiga sub'ektiv qaror qabul qilish uchun mo'ljallangan.

**Adolat printsipti** shifokorning jinsi, irqi, millati, tili, kelib chiqishi, mol-mulki va lavozimi, yashash joyi, dinga bo'lgan munosabati, e'tiqodi, turli jamoat birlashmalari va siyosiy partiyalarga tegishli bo'lishidan qat'i nazar, bemorning manfaatlarini ko'zlabgina anglatadi.

**Raxm-shavqat printsipti** turli holatlarda muammoga faol, ta'sirchan ishtirok etish, bemorga mehr-shafqatli, g'amxo'rlik qilish, bemorga yordam berish uchun fidoyilik qobiliyatini o'z ichiga oladi.

**Uchinchi turdagi vaziyat muammolarining misollari** har bir vaziyatni kasbiy biyomedikal axloqning bunday tamoyillari va qoidalarini bajarish yoki buzish bilan bog'lashni talab qiladi: haqiqat printsipti, maxfiylik printsipti, ongli rozilik printsipti, adolat printsipti, rahm-shafqat printsipti.

**Raxm-shavqat printsipti** turli holatlarda muammoga faol, ta'sirchan ishtirok etish, bemorga mehr-shafqatli, g'amxo'rlik qilish, bemorga yordam berish uchun fidoyilik qobiliyatini o'z ichiga oladi.

1.Teri kasalliklari kafedrasida assistenti, bemorning psoriyaz kasalligi haqida maslahatlashib, bemorning qo'yidagi savoliga javob beradi: "Bu kasallikdan qancha vaqt azob chekadi?" va javob berishdi: "Butun hayot!" Bunday javobni kutmagan bemor juda xafa bo'ldi, chunki uning kasalligi osongina davolanishi mumkin deb o'yladi.

Shifokor yordamchisi kasallikning davomiyligi haqida aniq xulosa berib, qanday axloqiy tamoyilni buzdi?

U kasalga surunkali, qattiq davolanishi mumkinligini batafsil tushuntirishga majbur bo'lganmi, ammo etarli davolanishni tanlashda doimiy remissiyaga erishish mumkinmi?

2. Kasal F., 56-yosh, II darajali gipertonik kasallikning yomonlashuvi bilan klinikaga to'shdi.

Bir hafta davomida o'tkazilgan terapiya bo'limida bemorning holati yaxshilandi, qon bosimi normallashti va tekshiruv rejasini amalga oshirgandan so'ng, bemorni chiqarib yuborish rejalashtirilgan edi.

Biroq, 8 kundan so'ng, bemor spirtli ichimliklarni suiiste'mol qildi, keyin noo'rin xatti-harakat epizodi sodir bo'ldi. Ertasi kuni klinik ta'sirga erishilganligini hisobga olgan holda va qo'shimcha tekshiruvning tugallanmagan rejasiga qaramay, bemor rejimni buzgani uchun ambulatoriya kuzatuviga oid tavsiyalar bilan kasalxonadan chiqarilganda, shifokorlar qanday printsipga asoslanishdi.

3. 28 hafta ichida homilador ayolda erta tug'ilishi bo'ldi. Ushbu homiladorlik bepushtlik bilan davolanishning ko'plab muvaffaqiyatsiz yillaridan keyin sodir bo'ldi. Bolaning omon qolish ehtimoli minimal darajada edi. Ota-ona shifokorga bolani suvga cho'mdirish uchun ruhoniyni taklif qilishni so'radi. Shifokor ayolning talabini qondirdi. Keyinchalik u ayolga ma'naviy yordam ko'rsatdi va iloji boricha shifoxonadan chiqarib yuborildi, chunki ayol sog'lom chaqaloqli ayollar bilan birga azob chekdi.

Biotibbiyotshunolik axloqiy tamoyilni shifokor nima qildi?

4. Bola o'tkir leykemiya bilan kasallangan. Katta transfuzion terapiyasini, ximiyaterapia o'tkazish uchun, sezgisizlantirish ostida Markaziy kateter qo'yish ko'rsatildi.

Ota-onalarga mumkin bo'lgan asoratlar haqida ma'lumot beriladi. Ushbu davolanishni amalga oshirish uchun shifokorlar tomonidan qanday printsip bajarilishi kerak?

5. Qish mavsumida qabulxonaga, qattiq sovuqda uysiz bemor keldi. Oculist tomonidan tekshirilganda chap ko'zning yallig'lanish kasalligi (kataral uveit) aniqlandi, bu esa kasalxonaga yotqizishni talab qilmaydi, ammo majburiy ambulatoriya davolanishiga muhtoj. Bemorning ijtimoiy ahvolini hisobga olgan holda, qabulxona shifokori tashxisni xavfli holatga yozib berdi va bemorni kasalxonaga yotqizdi.

Biyotibbiy axloqiy tamoyil shifokor tomonidan qanday amalga oshirildi?

6. Ilmiy - tadqiqot ishlari doirasida shifokor bolalarda ekstremal jarohatlarda terapevtik jismoniy tarbiya usullarini qiyosiy tahlil qiladi. Ulardan biri an'anaviy, eski, yangi g'oyalar asosida noto'g'ri narsa.

Ikkinchisi yangi ishlab chiqilgan va juda samarali. Nazorat guruhidagi bemorlarga qanday axloqiy qoidalar buzilgan

7. 30 yoshli yosh ayol birinchi marta epilepsiya hujumlariga duch keldi. U respublika shifoxonasining nevrologik bo'limida umumlashtirilgan ravishda tekshirildi, "epilepsiya" tashxisi qo'yildi.

Ammo nogironlik varaqasida bo'shatilganda yana bir tashxis ko'rsatildi: "vegetativ-qon tomir distoniyasi". Shifokorlar qanday printsipga asoslangan?

8. Bemor A. yuz-jag jarrohlik bo'limiga qo'yidagi tashxis bilan kirdi: Chapdagi skuloorbital kompleksning sinishi. OIVni tahlil qilish natijalari ijobiy bo'ldi. Shifokor bemorlar orasida bir-birining dori-darmonlaridan foydalanish tendentsiyasi mavjud bo'lganligi sababli, ularning shaxsiy gigienasi mahsulotlarini alohida-alohida ishlatish, bu bemorning moylarini va tomchilarini ishlatmaslik uchun OIVning qo'shnisi yuqtirilganligi haqida palatadagi bemorlarga xabar berishga majbur bo'ldi.

Qanday biyotibbiy axloqiy tamoyil shifokor tomonidan buzilgan va uning harakatlariga qanday rahbarlik qilgan?

9. Shifokor akusher-ginekolog, farmatsevtika firmasi bilan ish olib boradi va sotish davomida dori qiymatining 20% ni oladi, uning saytida barcha homilador ayollar uchun qimmat polivitamin kompleksini belgilaydi.

Shu bilan birga, turli darajadagi tez-tez allergik reaksiyalar va bolada katta fontanelning erta yopilishi va arzonroq, ammo kamroq samarali analoglar kabi mumkin bo'lgan yon ta'sirlar haqida gapirishni unutib qo'yadi.

Shifokor tomonidan qanday axloqiy va etik tamoyillar buziladi?

10. Bemor appenditsit tufayli operatsiya qilinadi.

Jarrohlikda ko'r ichak saratoni belgilarini ko'rsatdi.

Radikal operatsiya amalga oshiriladi. Metastazlar aniqlanmagan.

Operatsiyadan keyin bemorning qaysi printsipiga ko'ra operatsiya hajmining kengayishi sababli xabardor qilingan?

### *Vazifalarga javob*

1 M, 2. C, 3. M, 4. Inf., 5. M, 6 C+M, 7. K, 8. K+II, 9. Inf.+II, 10. II,

Qisqartirish. Printsipalar: Inf. – Xabar qilingan roziligi, K-Maxfiylik, M-raxm-shavqat, P-rostgo'ylik, C-Adolat, K + P-Maxfiylik + rostgo'ylik, C + M - Adolat + raxm-shavqat, M+C- raxm-shavqat + Adolat, inf.+P-xabardor roziligi + rostgo'ylik.



## LUG'AT

**Aksiologiya** (yunon tilidan. axios-qiymat va logotip-so'z,) - qadriyatlar doktrinasi, maqsad, haqiqiy va noto'g'ri, mehribon va yovuz, adolatli va adolatsiz zarur va umumiy ahamiyatga ega bo'lgan farqlash sharti sifatida yuqori ma'nolarni tashkil etuvchi printsiplarni o'rganishdir. A. ning eng muhim savollari quyidagilardir: yaxshilik, mavjudlik tarkibidagi qiymat joyi – ob'ektiv haqiqat, sinalayotgan shaxs

va jamiyat uchun ahamiyati.

**Alturizm** (lot. harakatlanish, qidiruv alter-boshqa) - fidokorona, ongli va ixtiyoriy odamlarga xizmat qilish, boshqalarga yordam berish istagi, ularning niyatlari asosida baxtiga hissa qo'shish, sevgi, sadoqat, o'zaro yordam, xushyoqish, rahm-shafqat.

**Axloqiy baholash**-hodisalarga nisbatan axloqiy munosabatni ifodalovchi hukm qiymat dunyosi (tasdiqlash-norozilik, yaxshi-yomon, to'g'ri-noto'g'ri va boshqalar). Bioetikada inson ishtirokida olib borilayotgan biotibbiy tadqiqotlar, yangi biotibbiy bilimlar va texnologiyalarni, biotibbiyot ilmi va sog'liqni saqlash amaliyotining so'nggi yutuqlarini qo'llashda axloqiy sanksiya rolini bajaradi.

**Amaliy etika** (AE)– asosiy nazariy jihatdan farqli o'laroq, ob'ektning o'ziga xosligi va maqsadlarini maxsus normativ sifatida hisobga olgan holda axloqiy bilim sohasi- asosiy-nazariy tamoyillarni va muayyan vaziyatlar va hayotiy faoliyat sohaslariga nisbatan axloqiy me'yorlar odamlar. AE ko'proq ixtisoslashgan va shuning uchun umumiy axloqdan ko'ra pragmatik; bu nafaqat axloqiy nazariya asoslariga, balki axloqiy bo'lmagan bilimlarga ham asoslangan axloq (ijtimoiy, psixologik, pedagogik, tibbiy va boshqalar.); u kuchli texnologik jihatni o'z ichiga oladi (loyihalar, dasturlar, standartlar, modellar, kodlar va boshqalar shaklida amaliy bilimlarni amaliyotga joriy qilish usullari va usullarini ishlab chiqishni o'z ichiga oladi.); unda an'anaviy qayta ko'rib chiqiladi va alohida kasbiy - o'ziga xos sohalarda va disiplinlararası sohalarda

faoliyat va boshqaruvning yangi qiymat-majburiy axloqiy g'oyalari, ma'nolari va tamoyillari paydo bo'ladi.

AE tarkibida quyidagi elementlar mavjud: 1) ekologik etika va bioetika, inson xatti-harakati me'yorlarini atrof-muhit va boshqa tirik mavjudotlarga nisbatan ekotizimning bir qismi sifatida ko'rib chiqadi;

2) jamiyatga nisbatan fuqaro sifatida inson xatti-harakati me'yorlarini ishlab chiqadigan fuqarolik axloqi;

3) E.S. amaliy tavsiyalar, shuningdek ularni hal qilish me'yorlari va qoidalarining mumkin bo'lgan variantlarini ishlab chiqadi. E.S. inson hayoti va muloqotining turli sohalarida – samimiy (shaxslararo) va jamoat (ommaviy) kabi harakat qiladi. Do'stlik, sevgi, oilaviy vaziyat, jinsiy hayot kabi shaxslar o'rtasidagi munosabatlarning bunday turlari yaqindir.

Ushbu yo'nalishning rivojlanishi axloqiy psixologiya, tibbiyot, biologiya va boshqalar bilan yaqin "hamkorlik" ni o'z ichiga oladi. jamoatchilik orasida siyosiy ommaviy harakatlar axloqi, ommaviy yig'ilishlar va boshqalar. axloq qoidalarini o'z ichiga oladi.

Atrof-muhit axloqi-amaliy etika sohasi, uning sinalayotgan shaxsi triaddagi axloqiy munosabatlarning eng asosiy tamoyillari va muammolari "Inson – tabiat – jamiyat", bu erda hamkorlikning barcha ishtirokchilari avtonom va teng axloqiy sub'ektlar va uning doirasida yangi butun Tabiatni o'z ichiga olgan environmental ong – jonli va jonsiz – aylanada ularning tashvishlari, diqqat-e'tibori va o'zaro munosabati.

**Amoralizm** (yunon tilidan -yo'q, va latsiz. moralis-axloqiy, 1) ijtimoiy-odamlarning xatti-harakatlarida umum qabul qilingan axloqiy me'yorlarni inkor etishda ifodalangan tarixiy hodisa; 2) amaliy yoki mafkuraviy yo'nalish printsiplari, inson xatti-harakatlarida umuminsoniy axloqiy me'yorlarga nisbatan nihilistik munosabatlarning qonuniyligini asoslaydi; 3) insonning salbiy fazilatlarini, uning harakatlarini va turmush tarzini (odob-axloq, sharmandalik, vijdotsizlik, xiyonat, vijdon, yolg'on va boshqalarni) tavsiflaydi.

**Antropomorfizm**-tabiat hodisalari, hayvonlarning insoniy xususiyatlarini berish, ob'ektlar-ularning "insonparvarligi", shuningdek, inson qiyofasida xudolarning vakili.

**Antropocentrizm**-bu insonning Koinotning markazi bo'lgan dunyoqarashi va butun olamning yakuniy maqsadi.

**Apatiya** (yunon tilidan. Sezmaslik) harakatlanish, qidiruv betaraflik, xotirjamlik, o'z-o'zini boshqarish qobiliyati. Muhim deb hisoblangan ta'sir, ehtirolarni bartaraf etish qobiliyatini ta'minlaydigan donolik xususiyati, ularning asosiy qismi qayg'u, qo'rquv, shahvat, zavq olish istagi. Biyotibbiyot axloqda apatiya tushunchasi inson

hayoti va inson huquqlari muammosini "qadr-qimmat bilan o'lish", Evtanaziyaning axloqiy muammolari va h. k.

*Axloqiy tanlov*-axloqiy erkinlikning namoyon bo'lish shakli. Tanlov aql va Iroda bilan taqdim etiladi.

Har qanday qaror tuproqni tayyorlash uchun aql bilan amalga oshiriladi terapevtik omillar yoki uning sabablari yoki rivojlanish mexanizmi, shuningdek tananing himoya kuchlarini safarbar qilish.

*Axloqiy qo'mitalar* (bioetik) – maxsus tarkibiy bo'linmalar barcha biotibbiy uchun majburiy bo'lgan mustaqil axloqiy nazoratni amalga oshirish tadqiqot. AQShda federal byudjetdan moliyalashtiriladigan tadqiqotlarning rasmiy axloqiy ekspertizasini o'tkazish maqsadida. AQShda majburiy axloqiy ekspertiza nafaqat biotibbiy, balki psixologik, antropologik va boshqa tadqiqotlar, agar ular inson yoki hayvonlarda o'tkazilsa 1967dan beri A.Q. Buyuk Britaniya, keyin Germaniya va Frantsiyaning shifoxonalari va tadqiqot muassasalarida tashkil etilgan.

Maqsad va funktsiyalardan biri A.Q.-biotibbiy axloqning asosiy tamoyillarini davolash va biotibbiy tadqiqotlar bo'yicha muvofiqlikni nazorat qilish – bemorning avtonomligi va huquqlarini hurmat qilish, xabardor qilingan rozilik, adolatlilik, xavfni minimallashtirishda eng yaxshi natijalarga intilish.

Biyotibbiy tadqiqotlar amaliyoti kengayib borayotganligi sababli, A.Q. tomonidan amalga oshirilgan axloqiy qo'llab-quvvatlash butun dunyo bo'ylab normaga aylanadi. Bugungi kunda har bir tadqiqot loyihasi mustaqil A.Q. tomonidan tasdiqlanishi kerak.

Maxfiylik tamoyili (lotin. *confidentia*-ishonch) - tamoyil shifokor va bemor o'rtasida o'zaro ishonchni ta'minlaydigan biotibbiy axloq.

Ikki axloqiy dalillarga asoslangan:

1) Utilitarit, foydali sabablarga ko'ra kelib chiqadi, chunki maxfiylik buzilishi bemor va shifokor o'rtasidagi munosabatlarni yomonlashtiradi va oxirgi vazifalarini bajarishni qiyinlashtiradi;

2) Axloqiy masalalarga asoslangan deontologik: har bir inson o'z fikrlari, tajribalari, his-tuyg'ularini boshqasiga etkazish qanchalik darajada qaror qabul qilish huquqiga ega. Maxfiylik tibbiy sirga qat'iy rioya qilishni, olib borilayotgan ishlarning yashirinligini, bemorning shaxsiy hayotiga aralashuvni minimallashtirishni, nozik ma'lumotlarni ehtiyotkorlik bilan saqlashni va ularga nafaqat hayotda, balki bemorning o'limidan keyin ham kirishni cheklashni o'z ichiga oladi.

*Affekt* (lot. *affectus* – ruhiy hayajon, ehtiros) – turli tashqi yoki ichki ta'sirlar asosida tez paydo bo'lib, qisqa muddatli, aksariyat hollarda "port-lash" tarzida



boʻladigan kuchli ifodalanadigan hissiy holat (qoʻrqinch, dahshat, gʻazab va boshqalar). A. tushkunlik, tang vaziyatlarda yuzaga keladi. A. holatida ichki organlar faoliyati oʻzgaradi, keskin ifodali holatlar paydo boʻladi, kishining ong doirasi torayadi, xulqni nazorat qilish qobiliyati yoʻqoladi. A. fiziologik ham, patologik ham boʻlishi mumkin. Fiziologik A.da kishi oʻz xatti-harakatini idora eta olishi, keyinchalik barcha voqealarni xotirasida saqlab qolishi mumkin. Patologik A. koʻproq ruhiy kasalliklarda kuzatiladi. Baʼzan ruhiy sogʻlom odamlarda ham kuzatilishi mumkin. Patologik A.da barcha xatti-harakatlar kishi xotirasida saqlanmaydi, shaxsning xatti-harakatlari ong tomonidan nazorat qilinmaydi. Odamda A. fakdt uning jismoniy holati, biologik ehtiyojlari va instinktlari kabilarga bogʻliq omillar tufayli emas, balki uning ijtimoiy munosabatlarining buzilishi tufayli ham yuzaga kelishi mumkin. Mas, adolatsizlik, bevafoqlik, haqorat sh.k. holatlarda. Baʼzan A. biror salbiy holatni yuzaga keltiruvchi vaziyatlarning takrorlanaverishi na-tijasida ham sodir boʻladi. Bundam vaziyatlarda A. akkumulyatsiyasi holati roʻy beradi, uning natijasida A. kuchli, boshqarib boʻlmaydigan xulqlarajasiga koʻgarilishi mumkin (affektiv port-lash).A.ni oʻrganish sud-psixiatrik hamda sud-psixologik ekspertiza amaliyotida jinoiy xatti-harakatlarning asl sa-babini aniqlashda zaruriy shartlardan biri boʻlib, adolatli hukm chiqarishda katta ahamiyatga ega.

**Aloqa to'siqlari** - bu kommunikator va qabul qiluvchining aloqasi, aloqa jarayonida xabarlarini etarli darajada qabul qilish, tushunish va o'zlashtirishga to'sqinlik qiluvchi to'siqlardir. Bioetikaning bir qismi sifatida psixofizik, aqliy ajralib turadi, somatik va boshq., xususan, shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarda.

**Bentham (Bentham) Jeremiah** – (1748-1832) - ingliz faylasufi va advokati,



ajdodi utilitarizm. "Deontologiya yoki axloq fani" (1834) asarida xulq-atvorning axloqiy printsiplari foydalilik tamoyilidir. Benthamga ko'ra, axloqiy ideal "eng ko'p odamlarning eng katta baxtidir"; axloqiy mezon – "yaxshilik, foyda, zavq, yaxshilik va baxtga erishish" Uning fikriga ko'ra, har bir kishi inson o'z hayotidan olgan zavqni va shunga mos ravishda oshirishga intiladi – azoblarni kamaytirish. Birinchi marta "deontologiya" tushunchasini axloqqa kiritadi.

**Boqiylik**-bu insoniy mavjudotning cheklanmasligiga bo'lgan ishonchni anglatadigan atama, ayniqsa, insonning ruhi. Inson madaniyatida quyidagi tushunchalar mavjud: B.:

1) B. abadiy g'oyalar dunyosiga qo'shilish-eidetik kontseptsiya – yunon tilidan. eidos-fikr, bitta narsalardan alohida mavjud bo'lgan tasvir;



2) B. tirilish va muqaddaslik sifatida Muqaddas Ruhning inoyati Masihiy tushunchadir (inson o'limidan kelib chiqadi, tana va ruhning birligini o'zida mujassam etgan)

3) B. inson tabiatining asl nusxasi (atomlar, genetik kod va boshqalar) va insonning mavjudligi (o'lim) – tabiiy tushunchalar;

4) B. inson shaxsiyatining yutuqlarini saqlab qolish insoniyat xotirasi ijtimoiy-madaniy tushunchadir.

Ongsiz-faol aqliy tuzilmalar, davlatlar to'plami, insonning ongsiz ravishda yoki shaxsning holati, operatsiyalari va harakatlari, tushuncha etishmasligi bilan tavsiflanadi. XX asrda. B. haqida eng to'liq ta'limot Z. Freydning psixoanalitik tushunchasi doirasida ishlab chiqilgan. Freydgga Ko'ra, B. – inson ruhining asosiy va eng muhim tizimi, tartibga solinadi lazzatlanish printsipi va turli xil tug'ma va repressiyalarni o'z ichiga oladi motivlar, impulslar, istaklar, munosabatlar, komplekslar ongsizlik va antitsosyallik.

B. Da Eros (drayvlar va kuchlar) ning doimiy kurashlari mavjud, hayot, jinsiylik va o'z-o'zini himoya qilish) va Tanatos (o'lim, halokat va tajovuzlarning istaklari va kuchlari). B. ni nevrozlar va shaxsiy nizolar manbai sifatida ko'rib chiqqach, Freyd xabardorligi orqali bemorlarni davolashga qaratilgan psixoanalitik terapiya yaratdi.

**Biogenetik qonun** yoki "embrional recapitulation qonuni" - ilgari surildi 1868 yil Darwin nazariyasini qo'llagan nemis olimi Ernst Heckel homiladorlik davrida bolaning embrional rivojlanishiga evolyutsiya. Qonun ontogeniya filogenezni qayta tiklash, ya'ni har bir organizm uchun uning embrion rivojlanish davri uning tashqi ko'rinishi o'tgan barcha bosqichlarni evolyutsion rivojlanish jarayonida takrorlaydi.

**Biotibbiy etika** (BTE) – sinalayotgan shaxsi bo'lgan axloqiy va amaliy intizom umuman jamiyatning axloqiy munosabati va tibbiy mutaxassislar va biologlar, ayniqsa, insonga, uning hayotiga – sog'lig'iga, o'limiga va oldiga qo'ygan ularni har bir insonning ustuvor huquqini himoya qilish vazifasidir.

Agar bioetika bo'lsa uning e'tiborini har qanday tirik mavjudotning hayot muammolariga qaratadi, BTE insonga nisbatan bioetikaning tamoyillarini belgilaydi. "An'anaviy" tibbiy etikadan farqli o'laroq, BME umumiy bioetik muammolar va talablarni birlashtiradigan, bog'laydigan, birlashtiradigan, birlashtiradigan, birlashtiruvchi xususiyatga ega; bir vaqtning o'zida tibbiy hodisalar – muayyan vaziyatlarga tayanib, ularni axloqiy umumlashmalar, xulosalar va keyingi tavsiyalar uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Bu BTE ning situativ tabiati. BME ning asosiy muammolari doirasi: shifokorlar va biologlarning kasbiy faoliyatida axloqiy qadriyatlarning maqomi va rolini aniqlash; bemorlarning biotibbiy tadqiqotlari va

davolash jarayonida yuzaga keladigan muayyan vaziyatlarda axloqiy nizolarni bartaraf etish; tibbiyot sohasidagi vertikal va gorizontal aloqalar tizimidagi shaxslararo munosabatlarning axloqiy tartibga solinishi.

BTE o'z muammolarini kasbiy-korporativ emas, balki kengroq asosda, jalb qilish bilan hal qiladi boshqa kasblar vakillari va keng jamoatchilik.

**Bag'rikenglik** (lotin. tolerantia-sabr-toqat) - boshqa qarashlar, fikrlar uchun bag'rikenglik, xulq-atvor, aloqa va faoliyat me'yorlari, ularga rioya qilganlardan farq qiladi umuman, muayyan shaxs yoki jamiyat; chidamlilik, o'z-o'zini nazorat qilish, qobiliyat turli manfaatlarni o'zaro tushunish va muvofiqlashtirish.

Tibbiy etikada bag'rikenglik tamoyili inson hayoti va sog'lig'ini saqlashga qaratilgan, jinsdan qat'i nazar, kasalliklarning oldini olish va bemorlarning azob-uqubatlarini bartaraf etish, yoshi, irqi va millati, ijtimoiy va moddiy qoidalar, siyosiy e'tiqodlar va din.

**Bionika** - texnik qurilmalar va tizimlarda qo'llaniladigan amaliy fan (xususan, sun'iy aql tizimlarida) yovvoyi tabiatning tamoyillari, xususiyatlari, funktsiyalari va tuzilmalari.

Biosiyosat-nazariy rivojlanish va amaliy ishlarning yaxlit tizimi doktrinasi er yuzida hayotni saqlab qolish va uning xilma-xilligini ta'minlash bo'yicha chora-tadbirlar; shuningdek, siyosat va siyosiy tadqiqotlarda biologik yondashuvlar, texnikalar va ma'lumotlardan foydalanish.

**Biologik xilma-xillik**-hayotning barcha turlari va shakllari, o'zaro bog'liq, bir-biriga bog'liq va zarur bo'lgan, bu ehtiyotkorlik talabini belgilaydi unga bo'lgan munosabat va uni saqlab qolish uchun insonning g'amxo'rliqi.

B. tushunchasi o'z ichiga oladi turlarning turlari va ekotizimlarning xilma-xilligi bilan bir xil turdagi organizmlarning o'zgaruvchanligi. 1992 yilda Rio-De-Janeyroda biologik xilma-xillikni saqlash bo'yicha xalqaro Konvensiya imzolangan bo'lib, unga asosan O'zbekiston Respublikasida biologik xilma-xillikni saqlash va barqaror foydalanish bo'yicha milliy strategiya loyihalari ishlab chiqilgan.

**Biosfera** (yunon tilidan. bios-hayot, sphaire-to'p) - butun yer qobig'i tirik organizmlarning jamiyati va sayyoramizning bir qismi ular bilan uzluksiz almashish.

**Biota** (BIOS) (yunon tilidan biotē-hayot): 1) tarixiy jihatdan rivojlangan jamiyat o'simliklar va hayvonlarning umumiy tarqalish maydoni bilan birlashtirilgan; 2) Holistik erdagi hayotning jamiyati.

**Biofilosofiya**-o'rganishga yo'naltirilgan disiplinlararası yo'nalish hayotning fenomenini o'rganish prizmasidan foydalanib, ontologik, gnoseologik, uslubiy, mafkuraviy, axiologik muammolar mavjud.

**Bioetika** (bioethiks – eng.)- fanlararo yo'nalish eng so'nggi yutuqlar natijasida yuzaga kelgan axloqiy muammolarni o'rganish va hal qilish biotibbiyotshunolik fan va amaliyot.

Bioetikada eng yuqori axloqiy qadriyatlar hayotga va har qanday tirik mavjudotga, xususan, g'amxo'rlik bilan bog'liq axloqiy va tushunarli munosabat BIOS huquqlari. Bioetikaning asosiy printsiplari-hayot uchun hurmat. Bioetikaning asoschisi 1969da birinchi marta "bioetika" tushunchasini kiritgan va unga ta'rif bergan V. R. Potter. Bioetikani tabiiy ilm-fan va gumanitar bilimlarning sinteziga tayanadigan "kelajakka ko'prik" deb hisoblaydi. Bioetika ikki asosiy yo'nalishda rivojlanadi: 1) tibbiy tibbiy tibbiy yordamni tushunish va axloqiy baholash amaliy dasturlar 2) biotibbiyotshunolik tadqiqotlar axloqiy ekspertiza va nazorat asoslash va tashkil etish.

**Bioetik holat**-tibbiyotda yuzaga keladigan nostandart holat biotibbiyotshunolik fan, amaliyot va biotexnologiya eng so'nggi yutuqlari (sohasida genetik muhandislik, klonlash, transplantologiya, psixiatriya va boshqalar) va talab axloqiy aralashish, tekshirish yoki nazorat qilish.

Yaxshiyamki, odamlar uchun foydali bo'lgan barcha narsalar, ularning salomatligi, ularni qondirish ehtiyojlar – hayot, ijtimoiy, ma'naviy; shunga ko'ra, bu yaxshi emas, bu foydasiz, kerak emas yoki zararli. B. foyda emas, balki yomonlik kabi foyda keltiradigan narsa – zararning o'zi emas, balki zarar keltiradigan narsa.

Zamonaviy bioetikada yaxshi toifalar, an'anaga ko'ra, "zarar qilmang" formulasida harakat qiling, ya'ni.bemorga zarar etkazmaydigan vositalardan foydalaning, "nafaqat zarar etkazmang, balki inoyatni yaratgin" ga kengaytiriladi, garchi farovonlik kontseptsiyasining talqini aniq emas, chunki B. nisbatan: faqat zararli yoki faqat foydali bo'lishi mumkin bo'lgan hech narsa yo'q. Shuning uchun, bemor B.ga bir jihatdan boshqasiga yomonlik bo'lishi mumkin; bir kishi uchun foydali bo'lgan narsa boshqasiga zarar etkazishi mumkin. Bioetikada yaxshilikning nisbiyligi, ayniqsa, vegetativ sharoitda hayotni saqlab qolish, tirik mavjudotlarni va insonlarni klonlash va boshqalarni muhokama qilishda namoyon bo'ladi.

**Vegetativ mavjudot** (lotin tilidan. vegetativus-o'simlik) - biologik miyaning faoliyati to'xtatilganligi sababli ongsiz holatda bo'lgan tananing mavjudligi. Tibbiy yordam – tananing asosiy hayotiy funksiyalarini sun'iy ravishda saqlab turish, faqat biologik – o'simlik - hayotni qayta tiklashga yordam beradi, bu hech qachon avtonom-suveren bo'lib qolmaydi, balki progressiv tanazzulga duchor bo'ladi. Tegishli tibbiy yordam bilan bemorning tanasi bu o'simlikni saqlab qolishi mumkin-hayvon mavjudligi xohlagancha. Ammo miya shikastlanishi qaytarilmas ekan, miyasi ishlamaydigan kishi inson bo'lishni to'xtatadi (Kvinlenning hodisasi).



**Veresaev V.** (1867-1945 yillar) - rus shifokori va tibbiyot amaliyotini tark etgan yozuvchi adabiy ijod uchun, zamondoshlari tomonidan noaniq baholanadigan tibbiy etika masalalariga bag'ishlangan "shifokorning eslatmalari" (1901 yil) kitobining muallifi. Kitobda jamiyatdagi tibbiyotning o'rni haqida ko'plab samarali fikrlar mavjud; kelajakdagi tibbiy mutaxassislarni tayyorlash; tibbiy sirlar muammosi haqida; inson va hayvonlarda tibbiy tadqiqotlar o'tkazish va boshqalar.

**Vitalizm** (lotin tilidan. vitalis-hayot) - hayotning asosiy farqlari haqidagi ta'limot tirik bo'lmagan tizimlar; hayotiy jarayonlarning noorganik tabiat qonunlariga bo'ysunmasligi; jonli tizimlarda mavjud bo'lmagan maxsus kuchlar va printsiplar mavjudligi-maqсадga muvofiqligi, ajralmasligi va boshqalar . V. ga ko'ra, tirik organizmlar faol hayot kuchi, ajralmas nedensellik, jonsiz jismlar esa "elementlarning nedenselligi"ga xosdir. Zamonaviy ilm-fanda V. faqat biologik tizimlarga xos bo'lgan ko'plab xususiyatlar barcha murakkab o'z-o'zini tashkil etuvchi tizimlarning namoyon bo'lishi deb hisoblanadi va tirik tizimlarning xususiyatlari ularning kelib chiqishi va hayotning kelib chiqishi kontekstida aniqlanadi (qarang: sinergetika).

**Vitalogiya** (lotin tilidan. vita-hayot logia-fan)– hayot haqidagi ta'limot va uning eng oliy shakli – inson sifatida yaxlit ma'naviy-moddiy mohiyatdir.

Uning maqsadi dunyoda paydo bo'lishining oldini olishda ko'radi insoniyat sifatga o'tishi kerak bo'lgan hayotga mos kelmaydigan vaziyatlar hayotning boshqa usuli.

Ta'lim orqali dunyoni o'zgartirish, ta'lim va insonni takomillashtirish yaxshilash uchun samarali vosita deb hisoblamaydi inson zoti, chunki kuch ishlatish nuqtasi bu erda insonning o'zi.

Uning vazifa barcha kuchlarni bilim va takomillashtirishga yo'naltirishdir inson qalbi, insonga bu muammolarni hal qilish va baxt topish uchun yordam berish. Asosiy V. tushunchalari "Oltin asr uchun etti qadam" kitobida keltirilgan.

**Genetika** (yunon tilidan. genesis-kelib chiqishi) - irsiy qonunlar va fan organizmlarning o'zgaruvchanligi; irsiy va irsiyatni boshqarish usullari haqida organizmlarning to'g'ri shakllarini olish yoki ularning shaxsiy rivojlanishini boshqarish uchun o'zgaruvchanlik.

**Gen muhandisligi**-turli xil biotexnologiya ishlab chiqilgan genetikada qo'llaniladigan yo'nalish, genetik jihatdan o'zgartirilgan organizmlar va o'zgartirilgan mahsulotlar yaratiladi, ayrim inson kasalliklari, uning embrional va somatik hujayralari gen terapiyasi imkoniyatlari amalga oshiriladi, bu organizmning bir xil genetik

nusxalarini oladi va hokazo. Genetik muhandislikning ilmiy va iqtisodiy istiqbollarini qayd etib, inson va insoniyat uchun potentsial tahdidni yodda tutish kerak. Insonning genetik nazoratining ko'plab imkoniyatlarini o'z ichiga olgan yangi biologik bilimlar odamlarning ijtimoiy va kasbiy kamsitilishiga, jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Agar mikroorganizmlar va alohida hujayralar bilan ishlash natijasida genetik muhandislikni yaratadigan har qanday narsa inson bilan amalga oshirilishi mumkin bo'lsa, unda ular haqiqiy bo'ladi: meros materialining yo'naltirilgan o'zgarishi; genetik jihatdan dasturlashtirilgan shaxsni (klonlashni) bir xil ko'paytirish; turli xil meros materiallaridan chimera (inson-hayvon) yaratish.

**Genetika jihatidan o'zgartirilgan mahsulotlar** – (GJO'M) - yangi, ishlab chiqarilgan genetik muhandislik mahsulotlari (oziq-ovqat, dori-darmon, kosmetika va boshqalar yordamida), insonning uzoq ta'siri hali ma'lum emas. Mumkin bo'lgan xavf bizning yashash joyimizga kirib, ular inson va tabiatga tahdid soladigan zararli moddalardan tubdan farq qiladi, ularning ta'siri o'rganilib, cheklangan bo'lishi mumkin. Yangi mahsulotlar juda xavfli bo'ladi. Shuning uchun, bioetika genetik qobiliyatini ilgari noma'lum genlarni sintez qilish va ularni mavjud organizmlarga joylashtirish uchun ayniqsa mas'uliyatli munosabatda bo'lishni talab qiladi.

Gippokrat (Hippocrates) (eramizdan avvalgi 460-370 yillari) - qadimgi yunon shifokori, qadimiy tibbiyotni isloh qiluvchi, bemor uchun individual yondashuv tamoyilining asoschisi: Men printsiplarga asoslangan davolash tizimini ishlab chiqdim: 1) olib kelish, foyda va zarar qilmaslik; 2) aksincha aksinchalarni davolaydi; 3) tabiatga yordam berish, kasallikdan qutulish uchun uning harakatlari bilan o'z harakatlarini o'rgatish; 4) rioya qilish, ehtiyot bo'lish, bemorning kuchini saqlash; to'satdan dori-darmonlarni o'zgartirmaslik, faol moddalar kamroq faol ta'sirga ega bo'lmaganda ko'proq foydalanmaslik.

Quyidagilar aniqlandi temperament turlari (sanguine, xolerik, flegmatik, melankolik) va ularning muayyan kasalliklarga moyilligi. Gippokratning nomi shifokorning yuksak axloqiy qiyofasi va uning xulq – atvorining axloqi-Gippokratning va'dasi bilan bog'liq.

**Gumanizm** (lotin tilidan. humanus-inson) - printsiplarga asoslangan dunyoqarash odamlar o'rtasidagi tenglik, adolat, insoniyat munosabatlari, odamlarga bo'lgan muhabbat, insoniy qadr-qimmatni hurmat qilish, odamlarning manfaati uchun g'amxo'rlik qilish.

**Gippokratning qasami**-shifokorning axloqiy va etik me'yorlari shifo san'atini o'rgatgan o'qituvchilarga hurmat bilan munosabatda bo'lgan bemorlar va hamkasblar; "zarar qilmang" printsiptiga rioya qilish; hayotning muqaddasligini e'tirof etish;



vahshiylikdan va korrupsiyadan qochish, tibbiy sirni saqlab qolish; bemorlarning sog'lig'ini mustahkamlash uchun barcha kuch va bilimlarni berish; bilimlarni hamkasblar bilan bo'lishish.



**Gaaz Fridrix Iosifovich** (Fedor Petrovich) (1780-1853 yil) - shifokor va jamoat

faol. Germaniyada tug'ilgan, Yena va Vena universitetlarida ta'lim olgan, 1803-yili Rossiya davlatiga ko'chib o'tgan, 1828-yildan hayotining oxirigacha Moskva viloyat qamoqxona qo'mitasi a'zosi va Moskva qamoqxonalarning bosh shifokori bo'lgan. F. P. Gaaz butun hayotini qattiq mehnatga mahkum etilgan mahbuslarga, ularning farzandlariga, bemorlariga va uysiz kambag'allarga g'amxo'rlik qilishga bag'ishladi. F. P. Gaaz tomonidan yig'ilgan xayr-ehsonlar uchun Moskvada shifoxona qurildi, u erda uysizlarni davolash uchun qabul qilindi, yong'inlardan, sovuqdan, ochlikdan zarar ko'rdi.

"Gaazda hech qanday rad etish yo'q" - odamlar bu haqda gapirishdi. Uning qabr toshida uning hayotining shiori: "yaxshilik qilishga Shoshiling".

**Bioetikada gumanistik paradigmasi**-radikal burilish bilan tavsiflanadi tibbiy axloqni o'tkir axloqiy va falsafiy aks ettirishga empirik tavsifi biyomedikal tadqiqotlarning axloqiy asoslari, bu axloqiy, falsafiy, huquqiy komponentlarni kiritish orqali bioetikaning muammoli maydonini kengaytirishga olib keldi; turli qiymat tizimlarini birlashtirish: biologik (jismoniy mavjudligi, sog'liqni saqlash, og'riq erkinligi va h.k.), ijtimoiy (teng imkoniyatlar, tibbiy xizmatlarning barcha turlarini olish va h. k.), ekologik (tabiatning o'z qadr-qimmatini bilish, uning o'ziga xosligi, hamkorlik), shaxsiy (xavfsizlik, o'z-o'zini hurmat qilish va h. k.). Bir vaqtning o'zida axloqiy tamoyillar va huquqiy me'yorlarga rioya qilish bilan amalga oshirilishi mumkin.

**Gumonologiya**-inson fanlarida yangi yo'nalish (G. L. Tulchinskiy) zamonaviy insonparvarlik paradigmasi yotadi, bu esa ruxsat beradi insonni yaratgan "eski" dunyoqarashning antropocentrizm o'rtasidagi ziddiyat koinotning ajoyib markazi va yangi, "antropotsentrik bo'lmagan" yondashuv, ularning barcha ko'rinishlarida hayot va hayotga g'amxo'rlik qilish.

Biyomedikal axloq, bu qarama-qarshilikni bartaraf etish, har ikkala paradigmani ham bir-birini to'ldiradi – "birgalikda" va bir-birini to'ldiradi.

An'anaviy doirasida o'z-o'zidan odam emas insonparvarlik va antropoeoizm va uning irodasi erkinligi, ularni haqiqiy tanlashga qaratilgan qadriyatlar, yangi post-insoniyat – yuqori darajadagi insoniyatni ochadi, insonning nafaqat egosentrizmga,

balki hayotga g'amxo'rlik qilish qobiliyatini aniqlash inson darajasida emas, balki inson darajasida yashash huquqidir.

Shunday qilib, inson va insoniyatni biologik turlardan tashqari taqsimlash, kengaytirish sodir bo'ladi.

**Demografik tartibga solish axloqiy muammolar** (demografik-fan aholi va uning rivojlanish qonunlari, xususan, uni qayta tiklash tug'ilish va o'limning tabiiy jarayonlari tufayli)-D.P. muammosi XX asrning 2-yarmida paydo bo'ladi." demografik portlash " bilan bog'liq holda-tez o'sish kam rivojlangan mamlakatlarda aholi o'rtasida yuz berdi.

D.P.ning bir nechta modellari mavjud inson huquqlari nuqtai nazaridan turli axloqiy baholashni o'z ichiga oladi: 1) tug'ilishni davlat-huquqiy yo'l bilan cheklash; 2) tibbiy faoliyatni amalga oshirish- tug'ilishni biologik nazorat qilish (sterilizatsiyaga qadar); 3) diniy- inson huquqlari va embrionni insonparvar targ'ib qilish; 4) har bir kishining erkin tanlovi qayta ishlab chiqarishning o'ziga xos usuli. Eng keng tarqalgan biri shaxsiy tug'ilishni nazorat qilish hali ham abort va o'z bioetik muammolarini o'z ichiga olgan kontratsepsiya.

**Deontologiya tibbiyoti** (yunon tilidan. deon-to'g'ri, va logos – ta'lim) - tibbiy xodimlarning burchlari, majburiyatlari va xulq-atvori doktrinasi, odamlarning sog'lig'ini tiklash va saqlab qolish bo'yicha ishlarining maqbul sifati va samaradorligini ta'minlash. Vrachning jamiyat va bemorlarga bo'lgan burchini, shifokorlarning kasbiy qadr-qimmati va sha'niga bo'lgan huquqini, shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarning xususiyatini belgilovchi xatti-harakatlarning me'yoriy tamoyillarini o'z ichiga oladi. Tibbiy axloqiy tuzilishga mos keladi, deontologik kodekslarda aks ettirilgan.

**Empatiya**-sog'liqni saqlash xodimlari tomonidan bemorlarga kerak bo'lgan boshqa tajribalar haqida hissiy jihatdan javob berish qobiliyati. Empatiya o'zini xushyoqish va sheriklikda namoyon qiladi. Bemorni diqqat bilan tinglash, unga rahmshafqat qilish, shifokor, hamshira unga gapirish va shu bilan uning ahvolini yumshatish imkoniyatini beradi.

**Etika** (yunon tilidan. ēthos-belgilar, axloq) - axloqiy ta'limot-insonning jamiyatga, boshqa shaxsga va o'ziga bo'lgan munosabatini tartibga soluvchi me'yorlar, tamoyillar, qadriyatlar va ideallar tizimi.

**Evtanaziya** (qadimgi yunon tilidan. eu-okay va thanatos-Death) - bu kontsepsiya ixtiyoriy og'riqsiz o'lim va har bir inson uchun tabiiylikni aks ettiradi oson va xotirjam o'lish istagi. E. tushunchasi XVII asrda F. Bekon tomonidan kiritilgan. ikki shaklda mavjud – passiv va faol. Passiv E.-bemorning umidsiz holatini hisobga olgan holda



davolanishni to'xtatish to'g'risidagi qaror; faol E.-yuqori dozali dori-darmonlarni kiritish, umidsiz bemorlarning azob-uqubatlarini va hayotini to'xtatish.

Zamonaviy adabiyotda tipologiya ixtiyoriy va noaniq E. tushunchalarini joriy qilish orqali kengayadi: ixtiyoriy E. bemorni xabardor qilishda amalga oshiriladi – noma'lum E.-uning roziligisiz.

Bioetik nuqtai nazardan eng ko'p bahs-munozaralar ixtiyoriy faol E masalasi bo'lib, uning tarafdorlari ikkita asosiy axloqiy dalillarga tayanadilar: rahm-shafqat va axloqning "oltin qoidasi "va insonga xos bo'lgan barcha huquqlarga ega deb hisoblaymiz, shuning uchun embrionning hayotidan mahrum bo'lib, biz"konservativ pozitsiya" ga aylanishi mumkin bo'lgan narsalarni o'ldiramiz.

***Evgenika*** (yunon tilidan. eugenes-zotli) - birinchi nufuzli ilmiy yo'nalishi XX asrning yarmi., uning doirasida merosxo'rlikni takomillashtirish vazifasi qo'yildi inson aholisining xususiyatlari (jismoniy va intellektual). E. usullari tabiiy seleksiya ta'sirini zaiflashtiradigan shaxslarning tibbiy rivojlanishi va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashi bilan bog'liq insoniyatning genetik degeneratsiyasini to'xtatishga qaratilgan. Salbiy e doirasida kam ta'minlangan fuqarolardan (alkogoliklar, giyohvandlar, jinoyatchilar va boshqalar) oilani davom ettirish va "noloyiq" genlarni meros qilib olish imkoniyatini yo'qotish g'oyasi himoya qilinadi. Ijobiy E. ning bir qismi sifatida eng iqtidorli (jismoniy va intellektual) odamlarni ko'paytirishning afzalliklarini ta'minlash vazifasi qo'yiladi. So'nggi o'n yilliklarda E. molekulyar genetika, klonlash va boshqalarning jadal rivojlanishi tufayli yana rivojlana boshladi. "Jonli axloq" - 1924-1938 yillarda N. K. va E. I. Rerich tomonidan yaratilgan ta'limot. va buddist fikrning bir qator rus vakillari (E. P. Blavatskaya va boshqalar) tomonidan ishlab chiqilgan. Buddizmning diniy va falsafiy qadriyatlariga asoslangan o'zaro hamjihatlik, rahm-shafqat va adolat axloqi. Unga ko'ra, bizning sayyoramiz olov davriga kirdi, u erda aqliy energiyaning roli o'sib boradi, uning mahorati tabiatning axloqiy o'zgarishini o'z ichiga oladi. "J. E. "bir xil" axloqiy okkultizm " ni rivojlantiradi –fidokorona axloqiy harakatchanlik va takomillashtirish orqali ma'naviyatni mustahkamlash. "Yorug'lik", "Jamiyat", "Agni yoga", "yurak", "Birodarlik" va boshqalar.

Hayot-Holistik yuqori molekulyar tizimlar mavjudligining shakli metabolizm va energiya, ko'paytirish, o'sish, faol tartibga solish qobiliyati uning tarkibi va funksiyalari, tirnash xususiyati, atrof-muhitga moslashuvi va boshqalar. Biologiya va tibbiyotda ayniqsa, chegara holatlarida jonli va jonsiz o'rtasida aniq farq bor qiyinchiliklar. Hozirgi vaqtda inson hayotining mezonlari faoliyat hisoblanadi uning miyasi. J. inson axloqiy jihatdan tabiiy, ya'ni ajralmas hisoblanadi, tug'ilishdan insonga xos bo'lgan huquq, eng yuqori qiymat sifatida bioetikada-shifolashning asosiy maqsadi

sifatida. J. ning mezonlari va mohiyatini aniqlash, xususan, embrionning taqdirini aniqlash, reanimatologiya, transplantologiya, terapevtik klonlash va inson J. bilan boshqa manipulyatsiyalarni aniqlash uchun Markaziy bioetik va kasbiy tibbiy muammodir.

**Ehtiyotkorlik**-bu insonni muvaffaqiyatga yo'naltiradigan harakat tamoyilidir maksimal foyda. B. ni axloqdan ajratib, I. Kant B. ning maqsadga yo'naltirilganligini ko'rsatdi tabiiy maqsad baxtdir va aqlli harakat faqat uning uchun vositadir. B. tushunchasi axloqiy ikkilanishga javob topishda alohida e'tibor qaratadi zamonaviy biomeditsina, uning maqomi va tamoyillarini aniqlashdir.

**Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti** (JSST) — ixtisoslashtirilgan muassasa Birlashgan Millatlar tashkiloti, eng yirik xalqaro tibbiyot tashkiloti, o'z faoliyatining maqsadini "barcha xalqlarga sog'liqning eng yuqori darajasiga erishish" deb e'lon qildi (JSST Nizomining 1-moddasi). 1994da JSST shifokor va bemor munosabatlarining zamonaviy modeli (barcha odamlarning sog'lig'iga bo'lgan huquqi, bemorning xabar



qilinganga bo'lgan huquqi, shifokorning bemorga qiziqqan hamma narsani tushuntirish majburiyati) asosida uchta asosiy komponentni shakllantirdi va bemorni ishonchli va tushunarli xabar qilinganni taqdim etish tamoyilini rasman tasdiqladi va shifokor-ob'ektiv va tekshirilishi mumkin bo'lgan ma'lumotlarga kirishni ta'minlash.

**Zo'ravonlik etikasi** insoniy asosga ega bo'lgan axloqiy tushunchadir hayotga mutlaq qiymat sifatida munosabat va zo'ravonlik bilan yomonlikka qarshi turish printsipli, Iso Masihning amrlaridan birida ifodalangan: "yovuzlikka qarshi turmang "(mat. 5: 39).

Yomonlikka qarshi diniy va axloqiy ta'limotni L. Tolstoy himoya qildi yomonlikka qarshi kurashning yagona samarali shakli bilan qarshilik ko'rsatish, uning mazmuni yovuzlikning "miqdorini" kamaytirish va dunyodagi yaxshiliklarning "miqdorini" oshirishdir.

Asosiy savol – bunga qanday yo'llar va metodlar bilan erishish mumkin-kuch ishlatish yoki zo'ravonliksiz kurash orqalimi.

Zo'ravonlik tarafdorlari uni adolat uchun yagona haqiqiy yo'l sifatida yovuzlikka qarshi turishning eng samarali va etarli vositasi deb hisoblashadi, chunki boshqa barcha yo'llar (kuch nuqtai nazaridan) samarali emas, chunki o'zaro zo'ravonlik kamaymaydi, balki dunyodagi yovuzlik sonini oshiradi, yovuzlikning jazosizligi xavfi n. ta'sirini keltirib chiqaradi..

Ko'rib chiqilayotgan pozitsiyalarning qarama-qarshiligi bugungi kunda ko'plab dolzarb masalalarni hal qilishda namoyon bo'ladi: terrorizmga qarshi kurashning turli usullarining samaradorligi va axloqiy ruxsatnomasini hisobga olgan holda; har qanday urushlarda ishtirok etishdan va ularga qarshi faol zo'ravonliksiz qarshilikdan to'liq voz kechishga chaqiradigan urushlar va patsifizmning pozitsiyalariga nisbatan; o'lim jazosiga nisbatan va boshqalar.

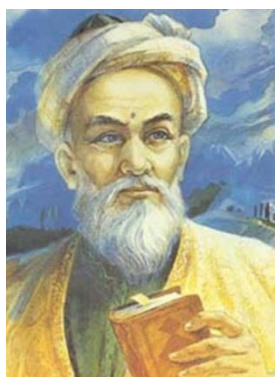
Bioetika uchun zo'ravonlik inson huquqlarini ta'minlash nuqtai nazaridan, xususan, evtanaziya muammolarini, embrion huquqlari muammolarini va boshqalarni hal qilishda qiziqish uyg'otadi.

**Iroda**-shaxsning faoliyatni tartibga solish va o'z-o'zini boshqarish qobiliyatini amalga oshirish qobiliyati qiyinchiliklar, qarama-qarshiliklar va ziddiyatlarni faol ravishda bartaraf etishda namoyon bo'lgan xatti-harakatlar ongli ravishda belgilangan maqsadlarga erishilganda nizolar; individuallikni ifodalaydi inson o'zini o'zi tasdiqlash va o'zini o'zi "men" sifatida ifodalashga xizmat qiladi.

**Ishonch printsiplari**-asoslangan avtonom biyomedikal axloqiy tamoyil simmetriya, shifokor va bemorning o'zaro munosabatlarining o'zaro munosabati, bemorning kasbiyligi va yaxshi niyatlariga bo'lgan ishonchi bilan shifokorning qo'lga topshiriladi.

**Inson genetikasi** antropologiya va tibbiyot bilan chambarchas bog'liq bo'lgan genetika sanoati hisoblanadi.

Bu irsiyat va o'zgaruvchanlikni o'rganadigan antropogenetikaga bo'linadi inson tanasining normal belgilari va uning irsiy patologiyasini (kasalliklar, nuqsonlar, deformatelliklar va boshqalar) o'rganadigan tibbiy genetika.



**Ibn Sino Abu Ali Al-Husayn ibn Abdallah-Avitsenna** – (980-1037 yillar) - afshon qishlog'ida, Buxoro yaqinida, faylasuf, shifokor sifatida tug'ilgan. Axloqiy maqsad, amaliy fanlardan biri sifatida, yaxshilikni, mukammallikka intilishni ko'rib chiqdi. O'zini takomillashtirish, o'zini tutish, jasorat, donolik, adolat kabi axloqiy fazilatlarni tarbiyalashda va shahvat va g'azabning ruhiy kuchlarini bostirishda ko'rindi. Oliy baxt, axloqiy fazilatlarning uyg'unligiga erishish bilan bog'liq edi. Shifokorning eng yuqori axloqiy darajasi, hech qanday hisob-kitobsiz, hatto minnatdorchilik yoki yaxshi taassurot uchun hisob-kitob qilmasdan, yaxshilik qilishga tayyorligini ko'rindi.

**Identifikatsiya qilish** (lotin tilidan. identificare-aniqlash) - psixologik kategoriya, shaxsni boshqa shaxs, guruh, model yoki ideal bilan hissiy va boshqa identifikatsiya qilish jarayonini va natijasini aks ettiradi.

**Identiklik**-shaxslar va guruhlarini tavsiflash uchun ishlatiladigan kontseptsiya nisbatan barqaror, bir xil sub'ektlar. Shaxsiy "Men» bioetikada hisobga olinishi kerak bo'lgan individual (shaxsiy) va ijtimoiy Identiklik o'rtasidagi muvozanatga erishish orqali shakllanadi

**Internetga-qaramlilik** (Internet addiction disorder, IAD-eng.)- haqiqiy mavjud Internetga psixologik qaramlik hodisasi. Ikkita yondashuv mavjud tarmoq qaramligini talqin qilish: 1) tarmoqqa qaramlik ijtimoiy hodisa sifatida ommaviy madaniyat fenomeni sifatida qaraladi, Agar tarmoqda ishlaydigan kishi "muloqotdan zavq" (aloqa zavq) ga ega bo'lsa; 2) internetga qaramlik kasallik deb talqin etiladi, xabar qilingan texnologiyalarining inson ongiga ta'siri natijasi bo'lib, u kishi bunday qaramlikdan aziyat chekayotgan bo'lsa-da, bu aloqani to'xtatish yoki uni tartibga solish uchun hech qanday yordamisiz amalga oshira olmaydi.

**Insonparvarlik axloqi (IA)**– insonga, uning hayotiga, erkinligiga va manfaatlariga qaratilgan. Insonni jismoniy va ma'naviy yaxlitligida ko'rib chiqadi, chunki "fazilat" ning asoslari etuk va yaxlit shaxsning xarakteriga asoslanadi va "nuqson" uning o'ziga befarq emas.

E. Fromm, IANing asoschisi, shuning uchun "o'zini inkor etish va o'zini o'zi sevishtirish emas, balki o'zini inkor etish emas, balki insonni inkor etish emas, balki uning haqiqiy insoniyatini tasdiqlash insonparvar axloqning eng yuqori qadriyatlaridir", deb ta'kidlaydi.

IA insonga, avtonomiyaga, mustaqillikka, erkinlikka va ongga, insonning yaxshi va yomonni mustaqil ravishda ajratib olish qobiliyatiga va axloqiy baho berishga asoslangan. IA uchun inson, uning hayoti va erkinligi eng yuksak qadriyat va maqsaddir va inson mohiyatining o'z – o'zini anglashiga xizmat qiladigan narsa maqsadga erishish vositasi va kafolati sifatida tan olinadi.

IAda axloqiy tartibga solishning asosiy usuli-axloqiy qobiliyat, shaxsiy manfaatlar, ularning harakatlarining oqibatlarini oldindan bilish qobiliyati va ular uchun mas'uliyatni o'z zimmasiga olishga tayyorligi asosida insonning o'z xulq-atvorini erkin ongli ravishda tanlashdir. IA o'zini sevishtirish, o'zini o'zi tasdiqlash va o'z-o'zini anglash istagi sifatida tushunilgan tamoyiliga asoslanadi, natijada inson o'zining "o'zini" topadi, o'zini dunyoga qo'yadi va o'zini o'zi boshqaradi, bir xil huquqlarni boshqasidan keyin tan oladi.

IA umuman biotibbiy axloqning metodologik asosini va xususan, bemorning avtonomligi tamoyilini aks ettiradi.

Hayotning axloqi-XIX asr oxiri-XX asrning boshlarida rus axloqiy fikrining yo'nalishi., hayotning o'z-o'zini qadrlashini asosiy qiymat sifatida tushunishga

qaratilgan, ma'naviy ma'noga ega. Turli falsafiy tushunchalarda E. g.turli yo'llar bilan talqin qilingan. Rossiya diniy pravoslav axloqi (N. F. Fedorov, F. M. Dostoevskiy, vs Solovyov, N. A. Berdyaev) insonning dunyoga, tabiatga, hayotga, tabiatga bo'lgan munosabatlarining gumanistik vektorini qurish orqali hayot va o'lim muammolarini ko'rib chiqdi.

Jonli axloq (N. K., E. I. Rerixi va boshqalar) o'zaro hamjihatlik, rahm-shafqat va adolat qadriyatlarini himoya qildi. "Kosmik etika" (K. E. Tsiolkovskiy) panpimiz va ma'naviy atomlarning boqiyliigi g'oyalarini ishlab chiqdi.

Tabiiy fanlarga, birinchi navbatda, biologiyaga qaratilgan tabiiy yo'nalish, hayotning antentropikligini betartiblik, tartibsizlik, o'lim (N. A. Umov) kuchlariga qarshi kurashishga qaratilgan tabiiy va tarixiy hodisa sifatida tushunish asosida axloqiy asoslandi.

Altruizm axloqi (P. Kropotkin) axloqiy me'yorlar tabiiy dunyoda ildiz otganligi va altruizmning kelib chiqishi hayvonlarga xos bo'lgan o'zaro yordam va sotsializm instinktida ilhomlantirilgan. Tibbiy etikaning ayrim muammolari keyinchalik Vf Voyno– Yasenetskiy, VI Vernadskiy, AA Lyubishchev, D. P. Filatov (hayot sevgisi axloqi) asarlarida rivojlangan.

***Ishtirok etish*** – "bemorning og'rig'ini olish" va unga yordam berish uchun katta fidoyilik talab qiladigan eng yuqori darajadagi empatiya. Empatik tajribalar etarli va kam bo'lishi mumkin va ularning xarakteri nafaqat tajriba (sinalayotgan shaxs) sifati, balki shaxsning shaxsiyatining tuzilishi bilan ham belgilanadi.

***Kasallik***-organizmning hayotiy faoliyatining buzilishi, fiziologik va favqulodda vaziyatlarning ta'siri ostida yuzaga keladigan tarkibiy o'zgarishlar (bu uchun ichki va tashqi muhitni stimulyatsiya qilish. Bemor B. umumiy yoki atrof-muhitga moslashuvning qisman pasayishi va hayot erkinligini cheklash bilan xarakterlanadi. Tibbiyotning vazifasi buzilishning ta'siridan iborat bo'lgan B. ni davolashdir.

***Ko'ngillilik printsiipi*** -biotibbiy axloq tamoyilidir bemorning avtonomiyasi, uning ixtiyoriy (mustaqil) qarori yoki roziligi tibbiy manipulyatsiya yoki uning xabardorligi bo'yicha tadqiqotlar.

***Kasuz***-tibbiy amaliyotda yoki biotibbiylardagi murakkab, g'ayrioddiy ish muayyan favqulodda qaror qabul qilishni talab qiladigan tadqiqotlar.

***Klonlash axloqiy muammolar*** (yunoncha klōn – shox, nasl). Klonlash – to'liq ko'payish orqali genetik jihatdan bir xil nasllarni olish. Klonlash hayvonlarning ishlab chiqilgan usullari hali ham nomukammal; meva va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning o'lim darajasi yuqori; Klonlashning alohida somatik hujayradan ko'plab nazariy masalalari aniq emas. Shu bilan birga, insonning genetik nusxalarini har qanday

organning alohida hujayrasidan yaratish uchun nazariy imkoniyat mavjud. Shu bilan birga, Klonlash kishining fikri mutaxassislar tomonidan bir-biridan farq qiladi va shuning uchun keng qamrovli bioetik ekspertizaga uchraydi. Odamlarni klonlashni taqiqlashning biotibbiy motivatsiyasi, birinchi navbatda, muvaffaqiyatsizlikning yuqori darajasi - embrionning shikastlanishi va hayvonlarni klonlash paytida o'lik tug'ilish bilan bog'liq bo'lib, bu tajribani odamlarga o'tkazib yuborishni qabul qilib bo'lmaydi. Bundan tashqari, sinov naychalarida hujayralarni etishtirish va somaklonlarni olish jarayonida turli xil mutatsiyalar paydo bo'lishi mumkin, bu esa inson populyatsiyasida genetik jihatdan nuqsonli, shu jumladan ruhiy bemorlar sonining ko'payishiga olib kelishi mumkin. Axloqiy masalalar Klonlashning natijasi ota-onasining bolasi emas, balki ota-onaning yoki onaning bir xil egizaklari bo'lib, bu yangi axloqiy va huquqiy muammolarni keltirib chiqaradi; shuningdek, bolalarsiz odamlarning baxtsizligi haqida noto'g'ri foydalanish va spekulatsiyalar xavfi mavjud. Klonlashning tarafdorlari, birinchi navbatda, genlarni ko'paytira olmaydigan va o'z farzandlarining natijasi sifatida qabul qila olmaydigan odamlar foydalanishi mumkin bo'lgan ko'payish usulini ko'rishadi. Klonlashni amoral, axloqsiz maqsadlarda ishlatish xavfiga kelsak, bunday tadqiqotlar ustidan doimiy axloqiy nazoratni kuchaytirish kerak.

Odamlar va hayvonlarning klonlashini taqiqlash butun ilmiy yo'nalishni va insoniy fikrning ishini to'xtatishdir.

**Kodeks** (lot. kodeks-kitob) - ijro uchun belgilangan axloqiy me'yorlar to'plami: Tibbiy axloq kodeksi; Gippokrat qasami; Belarus Respublikasi shifokorining qasamyodi.

**Klonlash terapevtik**-zamonaviy genetika yo'nalishi, uning maqsadi bu butun organizmni emas, balki uning alohida organlarini klonlashdir ayniqsa transplantatsiya uchun bemorlarni davolash. Tavsiya etilgan usullardan biri – klonlash va qaytarish embrional ildiz hujayralarini foydalanish embrion maqomining axloqiy muammolari bo'yicha tadqiqotchilar.

**Kasbiy korporativ** (tibbiy) (lotin tilidan. corporatio-uyushma, jamoa) - kasbiy guruh doirasida tor guruh manfaatlaridaga uyushmalar (korporatsiyalar) namoyon bo'ladi:

1) saqlash va etishtirishda kasbiy (tibbiy) sirlar va maxfiyliklar; 2) "tsex hamjihatligi" da-har qanday sharoitda o'z (tibbiy) "tsex" vakillarining yordami va himoyasi; 3) maxsus ramziylikda: urf-odatlar, kiyimlar;

4) kasbiy muloqotning maxsus tiliga (shifokorlar lotin tilida) murojaat qilishda.



Manassein B.A. (1841-1901 yillar) - "Tibbiy axloqiy ritsar", professor, rus "Shifokor" gazetalari muharriri. Tibbiyotdagi xususiy amaliyotning murosasiz raqibi, uni munosib davlat tomonidan qo'llab-quvvatlashni talab qildi.

Tibbiyotda xususiy amaliyotning murosasiz raqibi uni talab qilmoqda davlat tomonidan munosib qo'llab - quvvatlash; tibbiy yordamni mutlaq saqlab qolish uchun turdi har qanday sharoitda sirlar. Rossiyada birinchi "Axloqiy qoidalar" ning muallifi, "Shifokor" (1884 yil) da chop etilgan. Tibbiy (tibbiy) etika-amaliy kasbiy etika sohasi, biyotibbiy axloqning ajralmas qismi bo'lib xizmat qiladi va "Inson" ni tartibga soladi tibbiyotda "vertikal" (shifokor–bemor) va "gorizontal" (shifokor–shifokor) munosabatlari an'anaviy tibbiy deontologiyaga asoslangan. Korporativ xarakterga ega. Vrachning bemorlarga nisbatan huquq va majburiyatlariga, shuningdek, tibbiy kasbning "ichki" munosabatlarini tartibga solishga katta e'tibor qaratiladi. Mehr - bu umuminsoniy qadriyat, insonning insondagi namoyon bo'lishi, bemorga nisbatan mehr-oqibatning eng samarali, "amaliy" shakli "mehr-oqibat, hammaga yaxshilik qilishga tayyorlik, amalda sevishdir. Mehrning roli ayniqsa ko'pincha nogironlar, jiddiy bemorlar bilan shug'ullanadigan tibbiy amaliyot, zaif, keksa odamlar uchun kattadur. Mehr tibbiy kasblardan birining nomi uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Moll Albert-nemis shifokori, shifokorning asosiy huquqlari va majburiyatlari ko'rib chiqiladigan "Tibbiy etika" (1902 yil) kitobining muallifi, "axloq" atamasini birinchi bo'lib tibbiy faoliyatga ishlatgan.

**Moratoriy** (lotin tilidan. moratorius-hibsga oluvchi) - vaqtinchalik taqiq so'nggi biotexnologiya sohasidagi har qanday tadqiqotlar, ba'zi ilmiy kashfiyotlarni amalga oshirishni kechiktirish, ularning uzoq oqibatlari zararli yoki xavfli bo'lishi mumkin.

**Munosabatlar yaqinligi** (lotin tilidan. intimus-chuqur, ichki) - yaqinlik, yaqin aloqalar; tibbiyotda-tizimda ikki tomonlama "inson munosabatlari" "shifokor-bemor", axloqiy me'yorlarga rioya qilish uchun o'zaro tayyorligini bildiradi, mas'uliyatni o'z zimmasiga olish, hurmat ko'rsatish, halollik, bir-biriga nisbatan samimiylik. Tibbiy etikaning eng nozik masalalaridan biri-davolanish jarayoni, chuqur va murakkab his-tuyg'ular, jinsiy drayvlar yoki bemorlar bilan yaqin aloqalar uchun majburiy bo'lgan boshqa shaxsga e'tibor, ishonch, g'amxo'rlik qilish.

**Minnatdorchilik**-boshqa shaxsga nisbatan unga berilgan inoyati uchun mas'uliyat, hurmat va sevgi hissi. Qadimgi davrdan farqli o'laroq, B. yaxshi fazilatga aylangan, nasroniylikda bu majburiyat sifatida tushuniladi va rahm-shafqat bilan bog'liq. I. Kant nuqtai nazaridan, B. insonning "muqaddas burchi" sifatida yaxshilikning sababini kuchaytiradi. B. kontseptsiyasini vazifa, vazifa sifatida talqin



qilish, shifokor va bemor, tadqiqotchi va sub'ektlar o'rtasidagi munosabatlarning axloqiy mazmunini o'rganishda bioetikada muhokama qilinadi.

**Muxtoriyat** (yunon tilidan. autonomia: autos – o'z va nomos – qonun) - tibbiyot tamoyili, shifokor va bemor huquqlarining birligiga asoslangan, o'zaro muloqotni nazarda tutadigan tibbiy axloqiy tamoyil, bu erda tanlov huquqi va javobgarlik to'liq shifokor qo'lida to'planib qolmay, balki u va bemor o'rtasida taqsimlanadi. A printsipiga ko'ra, bemor o'z sog'lig'i haqida shifokor tomonidan xabardor qilinganidan keyin davolanishga mustaqil ravishda qaror qabul qildi. Murakkab tibbiy tadbirlar bemorning yozma roziligi bilan amalga oshiriladi, ularning maqsadi va mumkin bo'lgan natijalari bilan tanish. A. printsipining axloqiy asoslari-shaxsning avtonomiyasi tushunchasi-uning mustaqilligi va o'z taqdirini belgilash huquqi.

**Moslashish** (lotin tilidan. adaptatio- moslashish) :

1) o'z-o'zini tashkil etuvchi tizimlarni o'zgaruvchan muhit sharoitlariga moslashtirish jarayoni – masalan, harorat, kislorod miqdorining o'zgarish);

2) moslashuv jarayonining natijasi, ya'ni atrof-muhitning ayrim omillariga moslashuvchanlik tizimining mavjudligi;

3) psixologiyada moslashuv tushunchasi (ajratish) shaxsning (shaxsning) atrof-muhit bilan munosabatlarni tahlil qilishda ishlatiladi.

Bioetikada biologik tizimlarga (alohida organizm, uning organlari, organizm populyatsiyasiga) nisbatan qo'llaniladi, bu o'zgaruvchan muhit sharoitlariga murakkab ierarxik o'zini o'zi tashkil etuvchi tizimning mos javobini aks ettiradi.

**Munosib hayot huquqi**- shaxs va jamiyat tomonidan hayotga bo'lgan munosabatni har bir insonning paydo bo'lgan paytidan boshlab unga tegishli bo'lgan tabiiy, ajralmas qoidasi sifatida amalga oshirishni nazarda tutadi, shaxs va jamiyat tomonidan amalga oshirilishini nazarda tutadi har bir insonning tabiiy, ajralmas huquqi sifatida hayotga bo'lgan munosabati uning tug'ilishidan buyon unga tegishli. Shu sababli, uning hayoti va sog'lig'ini tasarruf etishga qaratilgan har qanday urinishlar, jumladan, bemorlarning taqdirini to'liq hal qilish uchun tibbiyot da'volari yoki davlat o'z muammolarini fuqarolarning hayoti hisobiga hal qilish to'g'risidagi da'volari (masalan, urushlar olib borilayotgan paytda) yoki jamiyatning o'lim jazosini saqlab, uning xavfsizligini ta'minlashga bo'lgan istagi ham bostirilishi kerak.

**Munosib o'lim huquqi** (MO'H) – har bir insonning tabiiy huquqi, xuddi shunday munosib hayotga bo'lgan huquqi kabi, o'lim ham inson hayotining boshqa tarafidir. MO'H da insonning umumiy mohiyati namoyon bo'ladi - tabiiy lazzatlanish va jismoniy va ma'naviy azob-uqubatlardan qochish istagi paydo bo'ladi. MO'H inson va umuman jamiyat hayotini uyg'unlashtiradigan qadr-qimmatning axloqiy jihatlarini aks

ettiradi. MO'H o'z-o'zidan tuzatadi insonning va umuman jamiyatning hayotini uyg'unlashtiradigan qadr-qimmatning axloqiy jihatlari. Inson o'zi munosib o'limni loyiq bo'lmagan hayotdan ustun qo'yganda nafaqat shaxsiy sabablarga ko'ra o'lim, balki tibbiyot amaliyotida (organ transplantatsiyasi, odamni behush holatda saqlash - "vegetativ" holat, o'lim mezonini aniqlashga yangi yondashuvlar va boshqalar) ilmiy-texnik taraqqiyot natijasida yuzaga keladigan nostandart vaziyatlar ham jamiyatni MO'H ga bo'lgan munosabatni qayta ko'rib chiqishga va chuqurlashtirishga majbur qiladi. Ushbu huquq o'layotgan odamning avtonomligi va qadr-qimmati uchun axloqiy g'amxo'rlikni nazarda tutadi, birinchi navbatda tibbiyot mutaxassisleri, bemorga uning tashxisi, davolash tartib-qoidalari va ularga qarshi va ularga qarshi bo'lgan dalillar to'g'risida haqiqat ma'lumotlarini taqdim etishi kerak, shunda bemor o'z tanlovini amalga oshirishi mumkin. MO'H "hurmat bilan o'lish" tushunchasini o'z ichiga oladi.

***Neyrolingvistik dasturlash*** (NLD) (neuron linguistic programming – ingliz tili.) – yangi multidisiplinar yo'nalish, uning maqsadi modelni shakllantirishdir matnni o'zgartirish usullaridan foydalanishga asoslangan muvaffaqiyatli psixoterapiya (transformatsion grammatika) va uning insonga ta'siridir. Bu tilshunos sifatida boshqa odamga ko'rsatma berishda ishlatilgan og'zaki texnikani tahlil qilgan J. Grinder va matematik sifatida bularning barchasini texnologiyalar shaklida taqdim etgan R. Bandlarning sa'y-harakatlari tufayli shakllandi, ya'ni. algoritmlari, protseduralari. NLD usullari boshqalar tomonidan o'zaro tushunishni tezroq amalga oshirishga, aqliy qobiliyatlarni (neyro) faollashtirishga imkon beradi; o'z maqsadlariga erishish uchun tilni (lingvistik) maxsus tarzda ishlatish; aqlni, ruhni holatini boshqarishni o'rganish, o'z e'tiqodlaringizni va qadriyatlaringizni kerakli natijalarga (dasturiy ta'minot) moslashtirish.

***Noosfera***(yunon tilidan. noos-Mind va sphaire-ball) - biosferaning evolyutsion holati, insonning oqilona faoliyati uning rivojlanishining hal qiluvchi omiliga aylanadi.

V. I. Vernadskiy N. haqida ilmiy g'oyaga asoslangan inson ijodiy faoliyati dunyosini o'zgartiradigan tabiat va jamiyatning o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladigan tashkilotning sifat jihatidan yangi shakli sifatida fikrini ishlab chiqdi.

***Norma*** (lotin tilidan. norma-rahbarlik printsipi, qoida, namuna) - belgilangan etalon mavjud ob'ektlarni baholash va yangi ob'ektlarni yaratish.

Tibbiyotda eng mashhur qo'llash maydoni -bu sizning tashxisingiz yoki yo'qligini aniqlash imkonini beradi N. chegaralaridagi sinalayotgan shaxs.

Zamonaviy ilm-fan doirasida tadqiqot davomida murakkab va murakkab o'z-o'zini rivojlantiruvchi tizimlarning xatti-harakatlaridan uzoqlashish kerak qattiq chiziqli printsip va barcha o'zaro ta'sir qiluvchi omillarni, xarakterni hisobga oling

Yagona va qat'iylikdan voz kechish, sinergetik modellarga murojaat qilish, uning dinamik ifodasida "Iroda erkinligi" ni hisobga olgan holda tasodifiy va ehtimoliy jarayonlarning nazariyalari n hukmlarini yangilashga yordam beradi. Zamonaviy ilm-fan doirasida tadqiqot davomida murakkab, o'z-o'zini rivojlantiruvchi tizimlarning xatti-harakatlaridan uzoqlashish kerak qattiq chiziqli printsipl va barcha o'zaro ta'sir qiluvchi omillarni, xarakterni hisobga oling va patologiya, ularning orasidagi chegarani moslashuvchan reaksiyalarning keng doirasi bilan loyqalanishi va N. ning g'oyasi jamiyat bilan va zamonaviy tibbiyot modelini o'zgartirish bilan o'zgaradi.

**Odob-axloq avtoritari** –(OAA) - eng yuksak qadriyat va uning maqsadi inson emas, balki unga nisbatan tashqi narsa: jamiyat yoki davlat manfaatlari, eng oliy g'oya, inson o'z qadr-qimmatini yo'qotadi va faqat vosita sifatida ko'riladi maqsadga erishish. OAA manbai bo'lgan irratsional hokimiyatga asoslangan bir tomondan, odamlar ustidan hokimiyat va qo'rquv boshqa tomondan xizmat qiladi; u tengsizlik va bo'ysunishga, hokimiyatning ustuvorligiga, o'z manfaatlari nuqtai nazaridan tasdiqlash yoki hukm qilish huquqini tan olishga asoslangan. Axloqiy tartibga solishning asosiy usuli tashqi majburlash bo'lib, u bo'ysunish mexanizmi orqali amalga oshiriladi: qo'rquv, qaramlik va zo'ravonlik (jismoniy yoki axloqiy).

Shaxsiyatdan ijtimoiy qiziqish (shaxsiy manfaatlardan qat'i nazar), jamiyat (yoki ko'pchilik) irodasiga bo'ysunish, qat'iy bo'ysunish va shaxsiy fazilatlarni, qarashlarni va qiziqishlarni, shu jumladan kasbiylarni birlashtirishni talab qiladi. OAA demokratiyani, individualizmni va "muxolifatni"qabul qilmaydi. Bu an'anaviy tibbiy etika va deontologiyada paternalizm yondashuvining metodologik asosidir.

**Og'riq**-insonning o'ziga xos psixofizyologik holati, og'riqli, zulmkor tanadagi organik yoki funksional buzilishlarga olib keladigan kuchli yoki zararli tashqi ta'sirlardan kelib chiqadigan hissiyot. O'. tananing himoya reaksiyasi bo'lib, tirik mavjudotlarning hayotida ijobiy rol o'ynaydi, chunki u tanani xavf ostiga qo'yadigan xavfdan ogohlantiradi yoki himoya qiladi yoki shifokorni kasallikni tan olishga yordam beradi. Uzoq muddatli og'riq, unga qaror qabul qilishni buyuruvchi davolanishga mos kelmaydi va aql o'z xohish-irodasiga mos maqsadlar va tanlash vositalarini beradi.

**Oldindan belgilash**- diniy dunyoqarashning nuqtai nazari bo'lib, insonning axloqiy xulq-atvorining determinizmidan, uning "najodi" ("hukm qilish") Xudoning irodasidan kelib chiqadi.

Diniy tizimlar doirasida ishlab chiqilgan va ularning o'ziga xos mahsuloti bo'lib, zamonaviy bioetikada halokatli oldindan belgilash kontseptsiyasi Iroda erkinligi, axloqiy mas'uliyat, axloqiy tanlov, "oxirigacha davolash" uchun axloqiy vazifa,

eutanaziya muammosi kabi muhim muammolarni ro'yobga chiqarishning o'ziga xos falsafiy-mantiqiy modeli bo'lib xizmat qiladi.

**Panpsixizm** (yunon tilidan. pan-har bir narsa, va psychē-ruh) - har bir narsaning nuqtai nazari tabiat ruhga ega. Bu Koinotning jonlanishi, taxminlar g'oyasidan kelib chiqadi dunyoda aylanib yurgan va turli organizmlarga ko'chib o'tgan ruhiy atomlarning boqiyliigi (K. E. Tsiolkovski).



**Paracels**( Paracelsus: hozirgi. Filipp Aureat Teofrast Bombast von Gogenheim nomi (Philippus Quredus Theophrastus Bombastus van Hohenheim) (1493-1541 yillar) – shifokor va kimyogar, erta Uyg'onish madaniyatining eng taniqli vakillaridan biri. Shveysariyada shifokor oilasida tug'ilgan, Italiyada universitetda o'qigan.Farmatsevtlar va tegishli shifokorlar tomonidan suiiste'mol qilish va pulni tortib olishga qarshi kurashgan. Uning uchun tanilgan shifokorning omma oldida ko'rinishi va vazifasi to'g'risida: "Shifokor na qiynoqqa soluvchi, na jallod, na jallodning xizmatkori bo'lishga jur'at etmaydi".

**Paternalizm** "zaiflashgan" (cheklangan) – shifokor-bemor munosabatlarining chegara modeli, uning avtonomiyasi darajasining pasayishi holatlarida, masalan, shaxsni o'ziga yoki boshqa muhim zararlardan (o'z joniga qasd qilishga urinish, giyohvandlik halüsinasyonlari) va niyatlarining jiddiyligini aniqlash uchun vaqt topish.

**Patologiya** (yunon. Pathos - azob va logos - o'qitish) - 1) tibbiyot bo'limi, tirik organizmda og'riqli jarayonlar va sharoitlarni o'rganish; 2) og'riqli holatdan chetga chiqish. Patosofiya (yunon tilidan. pathos-azob va sophia-donolik) -" Azob-uqubatlarda haqida donolik», azob-uqubatlarni tushunish, azob-uqubatlarni qabul qilishga tayyorlik va azob-uqubatlarni engish qobiliyatidan iborat. Insonning azob-uqubatlarga bo'lgan munosabati, uning xatti-harakati modeli azob-uqubatlarni va unga bo'lgan munosabatini tushunishga bog'liq. Natijada, biz undan uzoqlashamiz yoki uni qabul qilamiz. Patologiya Hospes xodimlari va bemorlar uchun eng yuqori donolik hisoblanadi.

Pirogov N. I. (1810-1881 yillar) - taniqli rus olimi – o'qituvchi, jamoatchiligi umumiy jarrohlikning asoschilaridan biri bo'lgan shifokor, pedagog, jamoat faoli, ilmiy intizom sifatida umumiy jarrohlikning asoschilaridan biri.

**Praxiologiya** (yunon tilidan. praktikos-harakatchang, faol) - ta'riflovchi kontseptsiya insonning amaliy faoliyatini samarali tashkil etish mexanizmlaridir.Yigirmanchi asrning boshlarida universal tashkiliy fanning universal tamoyillari - texnologiya, oqilona faoliyat shakllari - harakatlarning maksimal

maqsadga muvofiqligining eng umumiy normalarini izlash sharoitida; kasbiy faoliyatga nisbatan umumiy texnik tavsiyalar va ogohlantirish tizimlari qabul qilindi.

Hozirgi vaqtda amaliyotga oid instrumental tushuncha shakllanmoqda va rivojlanmoqda, bu bir tomondan, uning asoslarini falsafiy aks ettirishda, ikkinchi tomondan, texnologlashtirishda ifodalanadi. Biotibbiy amaliyotda bu kasbiy faoliyatni tashkil etishning operatsion mexanizmlarini izlash, kasbiy faoliyat tamoyillari, darajalari, tarkibiy qismlari va mexanizmlarini texnologik va analitik ishlab chiqishdir.

Biotibbiy amaliyotda operativ mexanizmlarni izlashdir kasbiy faoliyatni tashkil etish, texnologik-analitik rivojlanish kasbiy faoliyatning tamoyillari, darajalari, tarkibiy qismlari va mexanizmlari. Biyoetikada prakseologiya g'oyalari va umumlashmalari biomedikal tadqiqotlarda qaror qabul qilish mexanizmlarini tahlil qilishda, tibbiyot olimlarining axloqiy tanlovi, ularning ekstremal vaziyatlarda harakatlari, eng yangi biomedikal texnologiyalarni qo'llash jarayonida shaxs va jamiyat o'rtasidagi munosabatlarni tartibga solish, shifokorning o'zaro hamkorligi va o'zaro ta'sirining me'yoriy-qiyamat jihatlari va sabrli va boshqalar.

***Prenatal diagnostika***-bolaning jinsini aniqlash, irsiy kasalliklarni aniqlash xomilalik intrauterin rivojlanish davrida kasalliklar va boshqa manipulyatsiyalardir. Axloqiy jarayonning qonuniyligi, birinchi navbatda, diagnostika maqsadlari bilan belgilanadi: homila jinsini aniqlash yoki uning irsiy patologiyasini aniqlash; ikkinchidan, tashxis oqibatlarini: natijaga qarab, homiladorlikning selektiv uzilishiga olib keladimi? Ushbu texnikaning axloqiy ekspertizasi quyidagi sharoitlarni hisobga olishni o'z ichiga oladi: irsiy kasalliklarni tashuvchilarni aniqlash uchun aholining ixtiyoriy darajasi (ayniqsa, tug'ilmagan bolaning ota-onalaridan biri nuqsonli genning tashuvchisi bo'lsa); ota – onalarning nasl-nasabga ega bo'lishlari uchun axloqiy istaklarining oqlanishi; homilaning irsiy kasalliklari abort qilish uchun ota-onalarga ruxsat berish (yoki to'g'ridan-to'g'ri majbur qilish) haqida qaror qabul qilish; abort qilishning yagona sababi oilaning oldindan rejalashtirilgan jinsga ega bo'lgan bolaga ega bo'lish istagi bo'lsa, abort qilish joizdir. PD muxoliflari uni birinchi navbatda abort qilish uchun asos sifatida ayblashadi. Shu bilan birga, turli xil xromosoma kasalliklarini, bolaning jinsi bilan bog'liq kasalliklarni, tug'ma nuqsonlarni va boshqalarni aniqlashga imkon beradigan PD. ning imkoniyatlari genetik maslahat berilganda shifokor tomonidan axloqiy neytral holatga rioya qilishni talab qiladi: bemorlarning o'zlari qiziqtirgan masalalar bo'yicha qaror qabul qilishlari kerak.

P D. ning axloqiy bahonasi shundaki, u "shubhali" ota-onalarga farzandlarining sog'lom ekanligiga ishonch hosil qilish imkonini beradi.



Shu bilan birga, ko'plab axloqiy masalalar PD hali hal qilinmagan, xususan, xomilada dori-darmon bilan davolash mumkin bo'lgan yoki salomatlikka salbiy ta'sir ko'rsatadigan kasallik aniqlangan taqdirda abort qilishni tanlab olish masalasi bola.

Prinsipializm-nazariy rivojlanishni afzal ko'rgan kontseptsiya bioetikaning asosiy tamoyillari.

Amerika bioetikasi T.Bichamp va J.Childras tomonidan taklif etilgan. "biotibbiyotshunolik axloq tamoyillari" kitobida (1979). Hozirgi vaqtda P. G'arbiy Yevropaga xosdir.

Bioetikaning tamoyillari biotibbiy axloqning eng asosiy tushunchalaridir ularning asoslari shifokor va shifokorning xulq-atvorining o'ziga xos axloqiy me'yorlarini ishlab chiqadi- tadqiqotchi.

Asosiy P. b.birinchi navbatda, shaxsning avtonomiyasini (o'z taqdirini belgilash huquqini) hurmat qilish va bemorning manfaatlarini ta'minlash istagi, xususan, birdamlik, sheriklik, rahm-shafqat (B. Jennings) asosiy demokratik qadriyatlarga asoslangan. "Klassik" bioetikaning tamoyillari (T. Bichamp, JK.Childras) o'z ichiga oladi: shaxsning muxtoriyat hurmat, adolat, yomonlik itoatsizlik (nonmalificence), sadaqa (yaxshilik) deklaratsiyasi asosiy paragrafni o'z ichiga oladi. b.shaxsning avtonomiyasi tamoyillari, ma'lum rozilik va maxfiylik. G'arbiy Evropa yondashuvi - "Kemp tamoyillari" – 2000yil) - shaxsning avtonomiyasi, insoniy qadr-qimmat, yaxlitligi va insonning zaifligi asos bo'lib xizmat qiladi

**Prognoz** (yunon tilidan. rrognōsis-oldindan ko'rish) - dastlab-kasallikning rivojlanishini taxmin qilish, uning tan olinishi, tashxisi asosida; umuman olganda, har qanday aniq taxmin, kelajakda har qanday hodisaning holati to'g'risida qaror (P. ob-havo, saylov natijalari va boshqalar). Zamonaviy ma'noda-kelajakda ma'lum bir hodisaning yuzaga kelishi mumkin bo'lgan holatlar va/yoki ushbu shartlarning muqobil yo'llari va muddatlari haqida ilmiy asoslangan qaror.

**Rad etish** E. P. - "Liberal pozitsiya", homiladorlikning so'nggi bosqichlarida ham homilani mustaqil maqomda rad etadi va embrionning taqdirini yoki shifokorlarni tanlash huquqini beradi.

"Mo'tadil pozitsiya " zamonaviy biologiya va embriologiya nuqtai nazaridan kelib chiqadi, unga ko'ra inson biologik shaxs sifatida ota-ona germ hujayralarining birlashuvidan so'ng, noyob genlar to'plami paydo bo'lganda shakllanadi va qaror qabul qilish uchun mas'uliyatli munosabatni talab qiladi.

Embrion ildiz hujayralari (EIH) axloqiy muammolarni foydalanish.

EIH - erta embrionlardan ajratilgan hujayralar mustaqil ravishda ajratilmagan holda mavjud bo'lib, ular har qanday to'qimaga ajralib turish imkoniyatini saqlab

qoladi, buning natijasida ular to'qimalarning potentsial etkazib beruvchilari hisoblanadi transplantatsiya va ko'plab kasalliklarni davolash.

Asosiy axloqiy muammo, ESC in vitro tomonidan sun'iy urug'lantirish uchun ishlab chiqarilgan embrionlardan olingan bo'lib, biotexnologiya uchun bir xil inson embrionlarini qo'llaydi bioetika nuqtai nazaridan qabul qilinishi mumkin emas va ko'p mamlakatlarda taqiqlangan.

Hissiy aloqa-insonning his-tuyg'ularining tajribasi bilan birligi va uyg'unligi boshqa odamlar. E. K. shifokor, bemor va uning qarindoshlari o'rtasida ikki tomonlama hamkorlik tamoyiliga asoslangan munosabatlar-ularning har birini shaxslar sifatida tushunish va qabul qilish. Bunday kontaktning ob'ektiv asoslari infeksiya va imitatsiyaning psixologik mexanizmlari bo'lib, natijada yuqori darajadagi identifikatsiyaga, o'zini boshqalar bilan aniqlashga, u bilan o'z tajribalarini baham ko'rishga imkon beradi, natijada inson psixologik tushkunlikka tushadi.

E. K. shifokorning kasbiylik darajasini bilish orqali shakllanadi. Shifokorning kasbiy darajasi qanchalik baland bo'lsa, bemorga ko'proq umid va ishonch bag'ishlaydi.

***Reanimatsiya axloqiy muammolar*** (lot. re-animatio-qayta tiklash) – klinik o'lim holatida odamni qayta tiklash bo'yicha tadbirlar to'plami. Reanimatsiya yordami choralari hayotdan o'limga o'tishni kechiktirishga va imkon qadar tezroq tananing hayotiy faoliyatini tiklashga qaratilgan. R. uchun asosiy regulyator vaqt omilidir – 5-6 daqiqa oralig'i (ba'zan kamroq) - klinik o'lim sharoitida davom etadigan hayotning miqdoriy o'lchovi.

R. ning axloqiy muammolari: davolanmagan bemorlarning hayotini saqlab qolish masalasini hal qilishda-agar bemor "oson o'lim" ni afzal ko'rsa, "oxirigacha" hayot uchun kurashish uchun an'anaviy tibbiy axloqning axloqiy ideallari qanchalik axloqiy ekanligi; transplantatsiya paytida-donorning o'zi allaqachon o'lik bo'lishi kerak bo'lgan "tirik" donor organini ko'chirib olish zarurati o'rtasidagi ziddiyat; bemorning hayotini asbob – uskunalar yordamida uzaytirganda-uskunalarni o'chirishda qanday tibbiy xavf-qaror qabul qilish va ongli ravishda amalga oshirish zarurati haddan tashqari davolash sharoitida mas'uliyatli tanlov R. bo'lishi mumkin: 1) operativ-tibbiyot bilimining to'liqsizligini yoki shifokorning tajribasi yo'qligini aks ettiradi; 2) axloqiy – shifokor va bemorlar o'rtasidagi o'zaro munosabatlar maydonini, ularning yaqinlari bilan, o'z qobiliyatlari va qobiliyatlarini shifokor tomonidan o'z-o'zini hurmat qilishni aks ettiradi; 3) hisoblangan – diagnostika yoki terapevtik ta'sir usullari diqqat bilan tahlil qilingan va shifokor kichikroq R bilan bog'liq usulni tanlagan holda va tibbiy aralashuvning samaradorligi tahlil qilingan.



Uning hayoti uchun aralashuv va operativ R. ning maksimal qisqarishi natijasida R. tushunchasi yaqin, lekin ob'ektiv hayot vaziyatni o'zi xarakterlaydi "xavf" tushunchasi bilan bir xil emas; R. tushunchasi shifokorning xavfli hayotiy vaziyatga nisbatan sub'ektiv munosabatini aks ettiradi. O'z-o'zini anglash-jismoniy, intellektual shaxsning xabardorligi, axloqiy, shaxsiy o'ziga xoslik, milliy va kasbiy munosabatlar, ijtimoiy munosabatlar tizimidagi joylar.

Iroda erkinligi insonning axloqiy qobiliyatini ifodalovchi falsafiy tushunchadir o'z taqdirini belgilash, uning axloqiy muxtoriyati, o'ziga xos intellektual- axloqiy Iroda

Zamonaviy bioetikada iroda erkinligi tushunchasi "qaror qabul qilish erkinligi", "erkinlik" kabi tushunchalar orqali aniqlanadi harakatlar", tanlash erkinligi " va axloqiy va huquqiy munosabatlar bilan yaqin aloqada muayyan biotibbiyotshunolik qaror qabul sub'ektning mas'uliyati vaziyat.

Tanlash erkinligi-axloqiy tanlovning asosiy va zarur sifati. Barcha intellektual va voliylilik qobiliyatlari unga ulanganda va axloqiy talablar shaxsning ichki ehtiyojlari bilan birlashganda bepul tanlash hisoblanadi. Bu aqlning joyi tashqi majburlash yoki o'zboshimchalik bilan kelib chiqqan qo'rquv yoki burchni his qilganda erkindir va shaxsning irodasi istagan narsalar orasidagi qarama-qarshiliklarga, "men, mumkin va kerak" to'sqinlik qiladi.

**Sog'liq** - tananing tabiiy holati, uni xarakterlaydi atrof-muhit bilan muvozanat va har qanday alamli yo'qligi o'zgarishlar, " jismoniy, aqliy va ijtimoiy farovonlikning holati emas, balki faqat kasallik va jismoniy nuqsonlarning yo'qligi "(voz).

**Sog'liqni saqlash** – asosiy maqsadi aholi salomatligini muhofaza qilish-uni mustahkamlash, tiklash va tiklashdan iborat bo'lgan harakatlar to'plamini o'z ichiga olgan ijtimoiy tizim va davolash; sog'lom mehnat va turmush sharoitlarini yaratish; aholining har tomonlama jismoniy va ma'naviy rivojlanishiga ko'maklashish; uni malakali tibbiy yordam bilan ta'minlash.

**Sun'iy** (in vitro) urug'lantirish-zamonaviy bepushtlikni bartaraf etishning biotexnologik usuli-in vitro kontseptsiyasi – sinov naychasida: urug'siz tuxumning ektopik ioplodotatsiyasi.

**Surrogat onalik** (lot. surrogatus-boshqasini almashtirish) - ayol begona embrioni, uning tanasiga joylashtirilgan meva (urug'langan tuxum bolani olib yurishni istamaydigan yoki istamagan boshqa ayol). Axloqiy muammolar genetik ota-onalarning o'zaro da'volari va tug'ilgan bolaning "tegishliligi" haqida surrogat ona tufayli yuzaga keladi.

**Sinergetika** (yunon tilidan. supegdos - birgalikda harakat qiladi) - disiplinlerarası murakkab nazariya asosli bo'lgan zamonaviy ilm-fan yo'nalishi o'z-o'zini tashkil

etuvchi tizimlar, ko'plab quyi tizimlarning birgalikdagi harakati o'rganiladi turli xil tabiat, natijada tuzilish paydo bo'ladi va faoliyat mos keladi (Haken, 1978 yil). Zamonaviy bioetikaning ilm-fan sifatida uslubiy asosidir.

O'lim-tananing hayotiy faoliyati to'xtatilishi va natijada-o'lim alohida tirik tizim sifatida shaxs; tirik jonzotlarni o'layotganlarga o'tkazish jarayoni. O'limning falsafiy va ontologik holatini aniqlash qarorni o'z ichiga oladi o'limning mavjudligi va mohiyati muammolari: agar o'lim (so'zning qat'iy ma'nosida) u erda, u o'lim jarayoni, bir sifatni boshqasiga o'tkazish, ikkinchisining bir shakli.

Klinik o'lim- hayotning maxsus turi-terminal holati, chegara hayotning mavjudligidir; bir sifatni boshqasiga o'tkazish kabi o'lish jarayoni. KO' ning o'ziga xos xususiyati uning asosiy o'zgaruvchanligi, chunki KO' bilan biologik nuqtai nazar "elementlar" ning etarli miqdori saqlanib qoladigan hayot", ko'pgina vazifalari faqat to'xtatiladi. Vaqt oralig'i, KO' – 5-6 daqiqa (ba'zan kamroq) - miqdoriy jihatdan aniq o'lchovli hayot davom etiladi. Axloqiy majburiyat shifokorlarni shoshilinch tibbiy yordamga muhtoj bo'lgan holat sifatida klinik o'limga munosabatini talab qiladi.

O'lim mezonlari-tanazzulning oxirgi darajasini belgilovchi belgilar hayot jarayoni va o'limning ob'ektiv boshlanishi. Zamonaviy tushunchalar ular inson o'limining bunday mezonini nekroz deb hisoblashni taklif qilishadi O'M uchun miya bu holatda avtonomiya va shaxsning o'ziga xosligini yo'qotadi. V. biror kishi og'riqsiz yashashi mumkin; og'riq vaqti bilan keladi, u chidab bo'lmas bo'lsa, to'xtamaydi, qo'rquv yoki nafratni ilhomlantiradi; og'riqni boshdan kechiradigan kishi emas, balki unga hamdardlik qiladigan kishi qiynaladi.

V.-boshqalar bilan birga azob chekish, xushyoqish, empatiya qilish, unga ta'ziya qilish-shifokorning o'ziga xos sifati, insonning yuksak darajada rivojlangan hissiy tomoniga asoslangan. Shifokor S. uchun uning kasbiyligi elementi. S. ning axloqiy qiymati uning samaradorligi darajasi bilan belgilanadi. S. ko'rinishining shakllari: boshqa so'z va ishni qo'llab-quvvatlash; xayriya; kechirish qobiliyati; rahm-shafqat.

**Tabiblik**- tibbiy bo'lmagan shaxslar tomonidan havaskorlik bilan mashq qilish tibbiyot fani ma'lumotlariga asoslangan bo'lmagan ta'lim, vositalar va usullar. Biyomedikal axloqiy maqsadlar va vositalar nisbati nuqtai nazaridan baholanadi shuning uchun davolanish nafaqat hukm va beparvolikni, balki ehtiyotkorlik bilan ham talab qiladi tadqiqotlar, chunki u ilm-fanga noma'lum bo'lgan xalq elementlarini o'z ichiga olishi mumkin muqobil tibbiyot.

**Tibbiy burch** (kasbiy) - tibbiy deontologiyaning asosiy tushunchasi va tibbiy axloq. Shifokorning vazifasi unga tegishli barcha talablarni bajarishdir ish va asosiy maqsadga erishish – terapevtik faoliyat va sog'lomlashtirishda muvaffaqiyat tibbiy

yordam ko'rsatish shartlari va vaqtdan qat'i nazar, bemor shifokorning holati va bemorning shaxsiyatiga bo'lgan munosabati.

**Tibbiy xato**-tibbiy etikada mas'uliyat tushunchasi bilan chambarchas bog'liq. Shifokorning axloqiy javobgarligi xatosini korrelyatsiya qilish muammosi bir qator qoidalarga asoslanadi:

1) shifokorlar xatosining sabablari shifokorlar muomala qilayotgan ob'ektning favqulodda murakkabligi, davolash va diagnostika zamonaviy usullarining keskin o'sishi, tibbiyotning progressiv ixtisoslashuvida va ko'pincha shifokorning shaxsiyatiga bog'liq emas;

2) Shifokorlar xatoligini ro'yxatdan o'tkazish, tizimlashtirish, tahlil qilish va o'rganish ilmiy va tibbiy fikrni rivojlantirish uchun asos bo'lishi kerak;

3) bilimsizlik va johillikni aniq farqlash kerak, bu har doim ham oson bo'lmaydi: shifokorning bexabarligi uning diskvalifikatsiyasiga olib kelishi kerak, johillik "vijdonan aldanish" natijasi bo'lishi mumkin;

4) shifokorning xatti-harakatlari (yoki harakatsizligi) va sog'lig'ining yomonlashuvi yoki hatto bemorning o'limi o'rtasidagi munosabatlar shifokorning aybdorligini anglatmaydi: bu etik va axloqiy jihatdan shifokorning hayoti va sog'lig'i uchun unga ishonib topshirilgan bemorning mag'lubiyati bo'lsa-da, bu baxtsiz voqea bo'lishi mumkin.

Agar axloqiy jihatdan shifokor xatoliklari ob'ektiv yoki sub'ektiv holatlar uyalish, shifokorning faoliyati uchun cheklangan, optimal bo'lmagan sharoitlar, tibbiy kasbning o'ziga xos murakkabligi, keyin qonuniy-huquqiy jihatdan diqqat shifokorning aybiga va uning mas'uliyatiga bog'liq, shuning uchun "baxtsiz hodisa" yoki "Shifokorning xatoligi." tushunchalarini huquqiy organlar uchun mustaqil ahamiyatga ega emas.

Tibbiy axloqiy nuqtai nazardan, shifokor har doim o'z oldida halol bo'lishi va kasbiy xatolarini tan olishlari kerak, bu qahramonlik va eksklyuzivlik sifatida emas, balki shifokorning kasbiy axloqiy me'yori sifatida qaraladi. Tibbiy amaliyotda shifokor xatoligi va davolanish bilan bog'liq muqarrar hodisalar sifatida baxtsiz hodisalarning mavjudligi "shifokorning xato qilish huquqi" degani emas, bu oddiy kasbiy nohaqlikni keltirib chiqarishi mumkin.

Tibbiy etika nuqtai nazaridan kasbiyga munosabat xatolar murosasiz bo'lishi kerak, shuning uchun tibbiy etika har bir shifokor xatoligiga bevosita va xolis axloqiy baho berishni talab qiladi.

**Potter Van Ransler**-1969 - yilda mashhur amerikalik onkolog birinchi marta



"bioetika" tushunchasini kiritdi va unga ta'rif berdi; bioetikaning asoschisi ilm-fanning yangi yo'nalishi hisoblanadi. "Bioethics: bridge to the future" (1971 yil) – "bioetika: kelajakka ko'prik" (Kiev, 2002 yil) kitobining muallifi, demografik, ekologik va texnologik tarkibiy qismlarni o'z ichiga olgan insoniyatning omon qolishining global muammosini hal qilish yo'llarini izlashga bag'ishlangan.

Potter insoniyatning mavjudligini biolog sifatida baholaydi, ammo muammoni hal qilish yo'llari u ongni axloqiy takomillashtirishda ko'radi, shuning uchun yangi bilim sohasi – bioetikani "kelajakka ko'prik" deb hisoblaydi, bu tabiiy ilm-fan va gumanitar bilimlarning sinteziga asoslangan bo'lishi kerak, unda "axloqiy qadriyatlar biologik faktlardan tashqarida ko'rib chiqilmasligi kerak". Tiriklarning huquqlari (bios) hayotga bo'lgan ehtirom printsipiga asoslanadi, bu har qanday tirik mavjudotning inson uchun foydasi yoki zararidan qat'i nazar, mustaqil sub'ekt sifatida ichki qiymatini tan oladi.

Tirik (BIOS) huquqlari-hayotdan oldin qo'rquv tamoyiliga asoslanadi, har qanday tirik mavjudotning o'z-o'zini qadrlashini mustaqil sinalayotgan shaxs sifatida tan oladi, nima bo'lishidan qat'iy nazar uning foydalari yoki insonga zarar. Potterning axloqiy va huquqiy tan olinishi inson jamiyatini boshqa tirik jonzoatlarni saqlab qolish va ularga g'amxo'rlik qilishga yo'naltiradi. Ayni paytda, ba'zi mamlakatlarda Potter huquqiy sifatida rasmiylashtiriladi.

**Tibbiy psixologiya**-shifokorning kasbiyligining ajralmas elementlaridan biri, har kuni o'ziga xos va turli xil aqliy narsalar bilan shug'ullanadi odamlarning reaksiyalari, ularning har biri ularni hisobga olgan holda shaxsiy yondashuvga muhtoj psixologik xususiyatlar, ijtimoiy va individual ravishda shartli xulq-atvor va mafkuraviy stereotiplar, bu shifokorning amaliy va ijtimoiy psixologiyani chuqur egallashini talab qiladi.

**Tibbiy subordinatsiya** (lotin tilidan – sub va ordinatio-tartibga solish) – kichik tibbiy xodimlarni o'rta va kattalarga xizmat ko'rsatish tizimi, rasmiy intizom qoidalariga asoslangan.

**Tibbiy sir**-tibbiy etikaning asosiy qiymati va printsipi, bemorga tegishli ma'lumotni sir saqlashni o'z ichiga oladi. Ushbu tamoyil u shifokor va bemorning bir-biriga bo'lgan ishonchiga asoslangan. T. S. tushunchasi quyidagilarni o'z ichiga oladi: 1) bemor o'zidan olingan, uning qarindoshlari, yaqinlari haqida ma'lumot;

2) bemorga va boshqa uninitiatedlarga ishonmaslik kerak bo'lgan tibbiy bilim. T. S. ni saqlab qolish talabi tibbiyotning qat'iy majburiyati bo'lib, u shifokorning axloqiy madaniyatini kasbiy va inson sifatida namoyon etadi. T. S. ni saqlab qolish – shifokorlardan bemorlar va ularning yaqinlari sharafi va qadr - qimmatini haqida axloqiy va maqsadga muvofiq va kasbiy darajada g'amxo'rlik qilishni talab qiladigan tibbiy qarzni namoyonlaridan biri. Bu shifokor va bemorning ishonchli munosabatlarining ishonchliligini ta'minlaydigan bemorning ishonchliligi va oshkoraligiga shifokorning axloqiy javobidir.

**Tanatologiya** (yunon tilidan. o'tish: saytda harakatlanish, qidiruv o'lim sabablari, belgilari va mexanizmlari, o'lim jarayoni, to'qimalarda o'zgarishlar o'lim va o'lim bilan bog'liq organlar, shuningdek, tibbiyotning axloqiy masalalari o'lim jarayonlariga aralashish-tanani tiklash (reanimatsiya) va yordam berish bemorning o'lim azoblari (Evtanaziya).

**Telemeditsina** (yunon tilidan. harakatlanish, qidiruv) eng so'nggi kompyuter texnologiyalari va vositalari yordamida tibbiy yordam uzoq radio va televidenie aloqasi.

Tana bir necha ma'noga ega tushunchadir:

1) tirik organizm uning nisbati bilan ruh; 2) tabiiy jismlar (hayotga ega bo'lmagan va o'rganilmagan shunga ko'ra, fizika, kimyo, biologiya, fiziologiya va boshqalar); 3) sun'iy jismlar, inson tomonidan sivilizatsiya taraqqiyoti jarayonida ishlab chiqarilgan. Zamonaviy bioetikada tananing kontseptsiyasi bilan bog'liq eng muhim muammolar organ transplantatsiyasi muammosi, o'lik odamlarning jasadlarini va hayvon organlarini biotibbiy tadqiqotlarda qo'llashdir.

**Foyda**-qiymat parametrlarini va individual ob'ektlarning ma'nosini aks ettiruvchi kontseptsiya inson va jamiyat manfaatlariga nisbatan, ularning manfaatlariga hissa qo'shadigan har bir narsa.

Ichida faoliyat-maqsadli yondashuv maqsadga erishishga ko'maklashadigan narsa foydali deb hisoblanadi; qiymat-maqsadli yondashuv nuqtai nazaridan, bu bilan birga foydali deb e'tirof etiladi maqsadga erishish muvaffaqiyatni ta'minlaydi, ya'ni maqsadga yaqin natijalarni olish va samaradorlik, ya'ni eng kam xarajat bilan maqsadga erishish. Foyda printsiipi ("sizning manfaatlarinigiz uchun barcha foydalardan foydalaning"), shuning uchun muvaffaqiyat printsiipi bilan to'ldiriladi ("optimal vositalardan foydalaning va maqsadlarga erishishda muvaffaqiyatga intiling").

Bioetikada olimlar, shifokorlar, biotibbiyotshunolik mutaxassislarining ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan shaxsiy xulq-atvorining chegaralarini belgilashga imkon beruvchi foyda printsiipining axloqiy-dunyoqarashi va fuqarolik ovozi muhim

ahamiyatga ega inson bilan bog'liq tadqiqotlar va tajribalar va xudbinlik bilan cheklash-pragmatik o'z xohish-irodasi va foyda va savdo tamoyilini mutlaqo yo'q qilish, mehr-oqibat va adolat qadriyatlarini rivojlantirishga ko'maklashish.

**Transplantatsiya axloqiy muammolar** (lot. transplantare-transplantatsiya) - transplantatsiya bir organizmdan (autografting), yoki bir xil turdagi (homografting), yoki boshqa turdagi (heterografting), yoki hatto turli sinflar va birliklar (xenotransplantation) doirasida omon qoladigan organlar. T. ning asosiy axloqiy muammolari, birinchi navbatda, donor va qabul qiluvchi muammosini anglatadi.

Nazariy jihatdan, yuqori axloqiy me'yorlarga rioya qilgan holda, zarur organning donorlari quyidagilar bo'lishi mumkin: 1) bemorning qarindoshlari o'z organlaridan birini ixtiyoriy ravishda qurbon qiladilar; 2) organlar yoki to'qimalarni olishga ixtiyoriy va ongli ravishda rozilik bergan begona; 3) o'layotgan odamning jasadi. Shu bilan birga, qonunga ko'ra, begona kishi o'z hayoti davomida o'z tanasini (hatto juftlashgan) sotishi yoki berishi mumkin emas. Bu shuni anglatadiki, qarindoshlar yoki ularning operatsiyaga roziligi bo'lmasa, bemorga kerakli organ faqat jasaddan olinishi mumkin va bundan oldin ham yaxshi bo'ladi.

O'layotgan odamning hayotini saqlab qolishga harakat qiladigan reanimatorlar o'rtasida jiddiy axloqiy ziddiyat mavjud (hatto umidsiz bemor) va uning o'limini "kutayotgan" transplantologlar, chunki u beradi ular boshqalarning hayotini saqlab qolish imkoniga ega. Ko'pgina mamlakatlarda T. uchun murdani ishlatish muammosi allaqachon huquqiy yechim topdi, bu ikki variantda mumkin:

1) o'z organlarini boshqa shaxslarga topshirishni yuridik rasmiylashtirish – keyinchalik ularni o'limdan keyin foydalanish uchun;

2) shifokorni T. maqsadlari uchun zarur bo'lgan "tanlash" huquqiy huquqini berish.

T. ning boshqa axloqiy va falsafiy muammolari donorni tijorat operatsiyasiga aylantirish xavfi bilan bog'liq (inson organlarini sotib olish, sotish yoki donor organi kutayotgan navbatchilar ro'yxatida ustuvor huquq), shuning uchun organlar va to'qimalar qaror qabul qilishda kollegiallikning deontologik printsiplarga rioya qilinishi kerak.

**"Hurmat bilan o'lish"** – o'limga oid axloqiy tashvishlarni nazarda tutadi bemor o'zining jismoniy va ma'naviy qadr-qimmatini hurmat bilan namoyon qiladi.

"Psixologik va estetik o'lchovlarni o'z ichiga oladi: shaxsiy hurmat bemorning o'ziga xosligi, dunyoqarashi, diniy qarashlari va e'tiqodlari, uning milliy materiallar; tananing gigienik va estetik holatiga g'amxo'rlik qilish o'lgan odam. "Hurmat bilan o'lish", shuningdek, bemorning hayotini tark etish uchun yaxshi o'ylangan qarorni ham



o'z ichiga oladi, insonning o'zini o'zi hurmat qilishi, chunki u hayotga qiymat munosabati bilan bog'liq.

Zaiflik ikki ma'noga ega bo'lgan bioetika tamoyilidir. 1) U. – har qanday xususiyat tirik mavjudot (mutlaqo inson emas), har bir hayot, o'z-o'zidan tabiat yakuniy va nozik.

Shu ma'noda tibbiyot va biologiya sohasidagi barcha taraqqiyot inson zaifligiga qarshi kurash sifatida qaralishi mumkin, bu esa uni kamaytirish yoki "orqaga surish" istagi bilan bog'liq.

Shu bilan birga, U., shu jumladan o'limni va ekstremal holatni engib o'tish mumkin bo'lgan holat sifatida qaraladi, biroq, insonni haqiqat idrokida juda muhim bo'lgan og'riq va azob-uqubatlardan mahrum qilish xavfi mavjud. 2) U. tor ma'noda – zaif va qaram bo'lib, alohida g'amxo'rlik, mas'uliyat, empatiya va bioetikaning yana bir tamoyiliga rioya qilishni talab qiladigan alohida inson guruhlari va aholi (kambag'al, savodsiz, bolalar, mahbuslar, nogironlar va boshqalar) - adolat printsipli.

Fetoterapiya axloqiy muammolar- (fetal transplantatsiyasi – embrional) hujayralar; diabet, Parkinson kasalligi, shikast o'murtqa shikastlanishi, u jigar va yurak kasalliklari, tmiodistrofiya, nomukammal osteogenez kabi jiddiy kasalliklarni davolashda foydalanish mumkin.

Bioetik muammo embrion hujayralar va abortdan keyin qolgan materiallardan, yoshi, irqi va millati, ijtimoiy va moddiy qoidalar, siyosiy e'tiqodlar va dinidan foydalanishga yo'l qo'ymaslikdir.

Hospeslar- maxsus o'lim yordam tashkilotlari, maxsus tibbiy va ijtimoiy umidsiz bemorlar o'z hayotlarini munosib tarzda yakunlash imkoniyatiga ega bo'lgan tashkilotlar. Xodimlarning ahvoli va faoliyati xospesga ga qaratilgan, inson qadr-qimmatini bilan o'lish uchun sharoit yaratishdir.

Umidsiz bemorlar uchun boshqa tibbiyot muassasalaridan ularning farqlari boshqa texnik va tibbiy asbob-uskunalar va boshqa shifo falsafasida yotadi, unga ko'ra bemor o'z holatida zarur bo'lgan maxsus "hayot maydoni"ni yaratadi.

Hospes falsafasi tug'ilish kabi o'lim tabiiy jarayondir va o'lim hayot va o'lim o'rtasidagi chegarani kesib o'tishga yordam berishi kerak.

Xospes.-o'lim uchun uy emas, balki bemor va tibbiy xodimlarning o'zaro munosabatlari Hospec harakati tamoyillari asosida shakllantirilgan sifatli hayot uchun uy:

1) bemorning hayotini sifat jihatidan yaxshilashga imkon beruvchi og'riq sindromlarini nazorat qilish; 2) o'lganini biladigan odamning hayotining yakuniy bosqichi uning uchun chuqur ma'noga ega bo'lgan kuchli ma'naviy ishning bosqichi



bo'lishi kerak; 3) shifokorlarning xulq – atvorining o'ziga xos uslubi va mahkum bo'lgan bemorlarni davolashda maxsus taktika; 4) tibbiy xodimlar hech qanday holatda bemor va ularning qarindoshlaridan pul olishni talab qilmasligi kerak; 5) o'limga; 7) "muqaddas yolg'on"taktikasini rad etish. Ushbu tamoyillarni amalga oshirish tibbiy xodimlarning tayyorlash va shaxsiy xususiyatlariga bog'liq. Xospes xizmati uchun yangi tibbiy mutaxassislik shakllanib, hayotni tugatish jarayonini o'rganadi – palliativ yordam shifokori.

Integritivlik- Evropa olimlari tomonidan taqdim etilgan bioetikaning printsipli, insonning jismoniy va ruhiy identifikatsiyasini, o'z-o'zini aniqlashni ta'minlaydi va shuning uchun manipulyatsiya yoki yo'q qilinmasligi kerak. Integritivlik o'z hayotining eng muhim voqealari xotirasi, hayot tajribasini talqin qilish va shaxsning o'zini o'zi identifikatsiya qilish orqali yaratilgan shaxsning "hayotiy tarixi" bilan bog'liq.

Integritivlik sog'likni tiklash, inson holatini yaxshilashga qaratilgan ayrim tibbiy tadbirlar ko'pincha s ning buzilishi bilan bog'liq. Psikofizik Integritivlikni himoya qilish, uning buzilishlarini kamaytirish zarurati insonning genetik tuzilishiga genetik manipulyatsiya va aralashuvlar, inson tanasining qismlarini – organlar va to'qimalarni va boshqalarni ishlatish muammosiga taalluqli axloqiy va huquqiy me'yorlarni ishlab chiqishni talab qiladi.

**Shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarning avtonom modeli-** bemorning avtonomligi, shaxsning avtonomiyasini hurmat qilish va bemorning farovonligini ta'minlash istagidan kelib chiqadi. Shifokor va bemorni o'zaro hurmat qilinishi va bu jarayonda faol ishtirok etish, bemorning xabardorligini va qaror qabul qilishning ixtiyoriyligini talab qiladigan axloqiy jihatdan ishonchli tibbiy qarorlar qabul qilishni nazarda tutadi<sup>86</sup>.

**Shifokorning kasbiyligi**-bu bilimni o'z ichiga olgan tushunchadir tibbiyot fanining yutuqlari; amaliy va ijtimoiy psixologiya sohasidagi bilimlar; mantiqiy fikrlash qobiliyati, rivojlangan sezgi va faktlarni tahlil qilish va sintez qilish qobiliyati; zarur harakatlarning yuqori texnikasiga ega bo'lish; insoniyat va vazifaga sodiqlik kabi yuksak axloqiy fazilatlar.

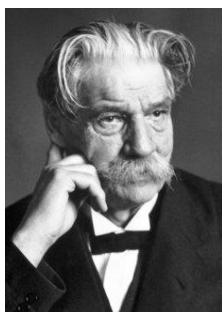
**Sha'ni va qadr** – qimmat-axloqiy baholash kategoriyalari, shaxsning ma'naviy qiymatini aks ettiradi va insonning axloqiy fazilatlarini va xatti-harakatlarini jamoat va individual baholashni tashkil etadi, shifokor o'zining kasbiy burchini bajarish uchun

---

<sup>86</sup> Yaskevich Ya, Yudin B.G., Denisov S.D. Bioetika. — Minsk , 2007. —225 b. ISBN 978-985-484-469-5.

zarur shart bo'lib xizmat qiladi. H. axloqiy hodisa sifatida insonning harakatlarining tashqi ijtimoiy e'tirofi, uning qadr-qimmat, hurmat, hokimiyat, shon-shuhratda namoyon bo'ladi. Shuning uchun, shifokor sifatida shaxs sifatida ichki jihatdan o'ziga xos bo'lgan H hissi u1089ni boshqalardan, maqtovdan, shon-shuhratdan yuqori baholashga erishish istagi bilan bog'liq. QYo' -bu inson o'z hayoti jarayonida g'alaba qozonishi kerak.

Kasbiy soat shifokorga uni olgan baholarga muvofiq beriladi inson sifatida va o'z ishini bajaradigan tibbiy kasbning vakili sifatida fazilatlar qarz. G., birinchi navbatda, o'z qadr-qimmatiga bo'lgan ichki ishonch, tuyg'u o'z-o'zini hurmat qilish, o'ziga xosligini va muayyan mustaqillikni buzishga urinishlarga qarshilik ko'rsatishda namoyon bo'ladi. Bu shaxsning ob'ektiv qiymati, tug'ilgan huquqiga ega bo'lgan shaxsga tegishlidir.



***Schweitzer Albert*** (1875-1965 yillar) - nemis-fransuz faylasufi, shifokor, Nobel

mukofoti laureati, insonparvarlik harakatlari bilan dunyoga mashhur bo'lgan ilohiyotshunos tinchlik mukofotlari, Afrikadagi bepul shifoxonalar asoschisi. Hayotga hurmat qilishning axloqiy printsipti muallifi. Sh. ga ko'ra, axloq-bu nafaqat qonun, balki shart hayotning mavjudligi va rivojlanishi.

Inson taraqqiyoti va insonning ma'naviy kamolotining asosi-axloqiy va madaniyatning organik birligi, mezon rivojlanish insonparvarlikdir.

***Qiymat***-falsafa va sotsiologiyada to'g'ri, maqsadli, mazmunli, mutlaq dunyoga murojaat qiladigan muayyan ob'ektlar va hodisalarning inson, ijtimoiy va madaniy ahamiyatini ko'rsatish uchun ishlatiladigan atama.

***Qiymat yo'nalishlari-shaxsiyatning*** ichki tuzilishi elementlari ijtimoiylashtirish va ijtimoiy moslashuv jarayonlari davomida insonning hayotiy tajribasi bilan mustahkamlangan. QYo' - bu, birinchi navbatda, muayyan ma'nolarning afzalliklari, maqsadlari va ularga erishishning asosiy vositalari; axloqiy va ijtimoiy qadriyatlar, e'tiqodlar, hayotni tashkil etuvchi printsiplarning ierarxiyasi, ularga muvofiq harakat qilishga tayyorligi va shuning uchun shaxslarning ijtimoiy xulq-atvorining eng muhim regulyatorlari vazifasini bajaradi. Qiymat yo'nalishlari-shaxsiyatning ichki tuzilishi elementlari

***Yatrogeniya*** (yunon tilidan. jatos-shifokor va gennao-hosil) - 1) kasallik, shifokorning noto'g'ri harakatlaridan kelib chiqadigan yoki noto'g'ri talqin qilingan tibbiy maqsadlar yoki tibbiy adabiyotlar; 2) tekshirish, davolash usuli yoki profilaktika choralari ko'rish, natijada shifokor bemorning sog'lig'iga zarar etkazadi.

***Yaxshilik va yomonlik*** -axloqiy va axloqsiz narsalarni ajratib turadigan axloqiy ongning eng keng tarqalgan tushunchalari; har qanday inson faoliyati va munosabatlarining universal axloqiy xususiyatlari. D. yaxshilikni yaratish, saqlash va mustahkamlashga qaratilgan barcha narsalar mavjud; Z. yo'q qilish, yaxshilikni yo'q qilish. Barcha kasbiy tibbiy kodlar va asosiy so'zlar shakllantirilgan qasamlar shifokorning g'oyalari, motivlari va harakatlarini belgilaydigan axloqiy tamoyillar D. ga qaratilgan: ular "hayotning muqaddasligi", "hayotga hurmat", "o'qituvchilarga minnatdorchilik", "hamkasblar bilan o'zaro yordam", "zarar qilmang", "o'ldirmang". Ushbu yaxshi me'yorlar, birinchi navbatda, davolash strategiyasi va taktikasini aniqlashda shifokor tomonidan boshqarilishi kerak. Tibbiy etikada D va Z. muammosi muayyan holatlarda haqiqiy hayotda mutlaq D. va mutlaq Z. yo'qligi sababli murakkab bo'lgan noaniq echimlarni maqsad qilib qo'yadi. Shifokorning vazifasi . ushbu darajani aniqlash va Z. ni minimallashtirish, D ni maksimal darajada yaratish.

***Yaxshilik*** (so'zma-so'z faol yaxshilik, yaxshilik qilish) - 1) axloqiy tushunchalar, insonning yaxshilik qilishga tayyorligi va qobiliyatini tavsiflovchi; 2) jami mukammal ma'naviy idealni ifodalovchi aqliy va intellektual fazilatlar; 3) har bir narsada, zavq va azob-uqubatlarga nisbatan eng yaxshi yo'l bilan harakat qilish qobiliyati va baxtga erishish bilan bog'liq bo'lgan narsalar, eng yuqori yaxshilik bilan bir xil; baxtga erishish yo'li va baxtning muhim qismi( Aristotel); 4) insonning irodasining axloqiy qat'iyliigi, ularga bo'ysunishda, aqlning axloqiy majburiyati, o'ziga va boshqalarga nisbatan mas'uliyat (I. Kant). Bioetikaning manfaatlari sohasida D. zamonaviy biomeditsinada yuzaga keladigan axloqiy muammolar, biotibbiy tadqiqotlar kontekstida shifokor va bemor, tadqiqotchi va sub'ektlar o'rtasidagi munosabatlarning muayyan holatlarida axloqiy tanlovni asoslash bilan bog'liq.

*1-Ilova*

## **BIOETIKA VA INSON HUQUQLARI UMUMJAHON DEKLARATSIYASI**

Bosh konferentsiya, insonning mavjudligi va uning atrofidagi haqiqatni tahlil qilish uchun noyob qobiliyatga ega ekanligini anglab, adolatsiz his qilish- tez ilmiy va texnologik taraqqiyot hayot va hayotning o'zi haqidagi tushunchamizga tobora ko'proq ta'sir ko'rsatayotganini ta'kidlab, bunday o'zgarishlarning axloqiy oqibatlari bilan bog'liq global chora-tadbirlarni qabul qilishni talab qilib, tezkor ilmiy taraqqiyot va tegishli texnologik ishlanmalar natijasida yuzaga keladigan axloqiy muammolarni tezkor ilmiy taraqqiyot va tegishli texnologik rivojlanish natijasida yuzaga keladigan axloqiy muammolarni hisobga olish kerak., inson shaxsiyatining qadr-qimmati va inson huquqlari va asosiy erkinliklariga umumiy hurmat va rioya etilishini ta'minlash, xalqaro hamjamiyat tomonidan ilmiy-texnikaviy taraqqiyot natijasida insoniyat va atrof-muhit oldida turgan muammolar va qarama-qarshiliklar tufayli insoniyat tomonidan choralar ko'rish uchun asos yaratishga qaratilgan universal tamoyillar e'lon qilinishi zarurligiga va o'z vaqtida ishonch hosil qilib, inson huquqlari umumjahon deklaratsiyasiga, YUNESKO bosh konferensiyasi tomonidan 2003 yil 16 oktyabrda qabul qilingan inson genetik ma'lumotlari to'g'risidagi xalqaro deklaratsiya, birlashgan millatlar tashkiloti

tomonidan 16 dekabr 1966 yil tomonidan qabul qilingan iqtisodiy, ijtimoiy va madaniy huquqlar to'g'risidagi xalqaro bitim va fuqarolik va siyosiy huquqlar to'g'risidagi xalqaro Pakti hisobga olgan holda, Birlashgan Millatlar Tashkilotining 21-dekabr 1965-yildan irqiy kamsitishning barcha shakllarini bartaraf etish bo'yicha xalqaro konventsiyasi, birlashgan Millatlar Tashkilotining 18-dekabr 1979-yildan ayollarga nisbatan kamsitishning barcha shakllarini bartaraf etish to'g'risidagi Konventsiyasi., Birlashgan Millatlar tashkilotining 1989 yil 20 noyabrdagi bola huquqlari to'g'risidagi konvensiyasi, 1992 yil 5 iyundagi Birlashgan Millatlar Tashkilotining biologik xilma-xillik to'g'risidagi Konvensiyasi., Birlashgan Millatlar Tashkilotining 1993 yilda Birlashgan Millatlar tashkiloti Bosh Assambleyasi tomonidan qabul qilingan nogironlar uchun imkoniyatlar tengligini ta'minlash bo'yicha standart qoidalari., YUNESKOning 20 noyabr 1974-yildan ilmiy-tadqiqot xodimlarining maqomi to'g'risidagi tavsiyasi, YUNESKOning 27 noyabr 1978-yildan irqiy va irqiy noto'g'ri xulosalar to'g'risidagi Deklaratsiyasi, Noyabr 12 1997 y, 2 noyabr 2001 yildan madaniy xilma-xilligi YUNESKO umumjahon deklaratsiyasi kelajak avlodlar uchun javobgarlik to'g'risidagi YUNESKO deklaratsiyasi,

Mustaqil mamlakatlarda mahalliy va qabila xalqlarining 1989 yil 27 iyundagi 169-sonli XMT konventsiyasi, FAO konferensiyasi 2001 yil 3 noyabr kuni qabul qilingan oziq-ovqat va qishloq xo'jaligi mahsulotlarini ishlab chiqarish uchun o'simliklarning genetik resurslari to'g'risidagi xalqaro shartnoma 2004 yil 29 iyunda kuchga kirgan, 1995 yil 1 yanvarda kuchga kirgan Jahon savdo tashkilotini tashkil etish to'g'risidagi Marrakesh shartnomasiga ilova qilingan intellektual mulk huquqlarining (trips) savdo bilan bog'liq jihatlari to'g'risidagi bitim, Dohada 14 noyabr 2001 yilda qabul qilingan TRIPS va jamoat salomatligi to'g'risidagi bitim to'g'risidagi deklaratsiya, Birlashgan Millatlar tashkiloti va Birlashgan Millatlar tashkiloti tizimining ixtisoslashtirilgan muassasalari, xususan, Birlashgan Millatlar Tashkilotining oziq-ovqat va qishloq xo'jaligi tashkiloti tomonidan qabul qilingan boshqa tegishli xalqaro hujjatlar Millatlar tashkiloti (FAO) va Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (voz), biologiya va tibbiyot yutuqlarini qo'llash bilan bog'liq ravishda inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish to'g'risidagi Konventsiyani o'z ichiga olgan bioetika sohasidagi xalqaro va mintaqaviy hujjatlarni ham hisobga olgan holda:

1997 yilda Evropa Kengashi tomonidan qabul qilingan va 1999 yilda kuchga kirgan inson huquqlari va biotibbiyotshunolik to'g'risidagi Konventsiya, va unga qo'shimcha protokollar, shuningdek, bioetika sohasidagi milliy Qonunchilik va qoidalar, xalqaro va mintaqaviy axloq kodekslari va bioetika sohasidagi ko'rsatmalar va boshqa hujjatlar, jahon tibbiyot assotsiatsiyasining Xelsinki deklaratsiyasi sifatida

1964 da qabul qilingan shaxs ob'ekti bo'lgan tibbiy tadqiqotlar o'tkazishning axloqiy tamoyillari to'g'risida, 1975, 1989, 1996 va 2000 yillarda o'zgartirilgan va inson biotibbiy tadqiqotlar uchun xalqaro axloqiy ko'rsatmalar, 1982 yilda xalqaro ilmiy va tibbiy tashkilotlar Kengashi tomonidan qabul qilingan, 1993 va 2002 yillarda o'zgartirilgan, ushbu deklaratsiya YUNESKO Nizomiga asoslanib, inson huquqlari normalariga muvofiq ichki Qonunchilik va xalqaro huquqni hisobga olgan holda ko'rib chiqilishi kerakligini e'tirof etgan, 16 noyabr 1945 yilda qabul qilingan, YUNESKOning ilmiy va texnologik taraqqiyot va ijtimoiy o'zgarishlarga mos yozuvlar nuqtasi sifatida xizmat qilish uchun mo'ljallangan umumiy axloqiy qadriyatlar asosida umumiy tamoyillarni belgilashda rolini hisobga olgan holda, ilm-fan va texnika sohasidagi yangi muammolarni aniqlash, bugungi avlodlarning kelajak avlodlar oldidagi mas'uliyatini hisobga olgan holda, bioetika masalalari muqarrar ravishda xalqaro jihatlariga ega, inson genomasi va inson huquqlari umumjahon deklaratsiyasida va inson genetik ma'lumotlari to'g'risidagi xalqaro deklaratsiyada e'lon qilingan tamoyillarga asoslanib, ilmiy faoliyatning hozirgi shartlarini emas, balki keyingi rivojlanish tendentsiyalarini ham hisobga olgan holda, ularning birgalikda ko'rib chiqilishi kerak, odamlar biosferaning ajralmas qismi ekanligini va bir-birlarini va hayotning boshqa shakllarini, xususan, hayvonlarni tan olishda muhim rol o'ynashini bilish, ilm-fan va ilmiy tadqiqotlar erkinligiga asoslangan ilmiy va texnologik taraqqiyot insoniyatga mazmunli foyda keltirishi va keltirishi mumkin, xususan, umr ko'rish davomiyligini oshirish va hayot sifatini yaxshilash va ta'kidlash, bunday taraqqiyot har doim jismoniy shaxslar, oilalar, guruhlar yoki jamoalar va insoniyatning farovonligini oshirishga qaratilgan bo'lishi kerak va inson shaxsiyatining qadr-qimmatini tan olish va inson huquqlari va asosiy erkinliklarga hurmat va rioya etishga tayanishi kerak., sog'liqni saqlash nafaqat ilm-fan taraqqiyotiga bog'liq texnologik tadqiqotlar, shuningdek, psixologik-ijtimoiy va madaniy omillar, bundan tashqari, tibbiyot, hayot fanlari va tegishli texnologiyalar sohasidagi axloqiy masalalar bo'yicha qarorlar jismoniy shaxslarga, oilalarga ta'sir qilishi mumkinligini tan olgan holda, birgalikda, innovatsiya va ijodkorlik manbai bo'lgan madaniy xilma-xillik insoniyat uchun zarur bo'lgan va shu ma'noda insoniyatning umumiy merosini ifodalaydi, lekin ayni paytda insonning shaxsiyati biologik, fiziologik ekanligini hisobga olgan holda, inson huquqlari va asosiy erkinliklarini buzish uchun bahona sifatida foydalanish mumkin emasligini ta'kidlash, ijtimoiy, madaniy va ma'naviy jihatlar, ilm-fan va texnologiyadagi axloqiy bo'lmagan xatti-harakatlar mahalliy va mahalliy jamoalarga alohida ta'sir ko'rsatadi, deb hisoblaydiki, axloqiy mas'uliyat va axloqiy muammolarni tahlil qilish ilmiy va texnologik taraqqiyotning ajralmas qismi bo'lishi kerak va

bioetikaning bunday taraqqiyotdan kelib chiqadigan masalalar bo'yicha zarur echimlarni tanlashda ustun rol o'ynashi kerak, ilmiy-texnik taraqqiyotning adolat, tenglik va insoniyat manfaatlarini ta'minlashga xizmat qilishini ta'minlash uchun ijtimoiy mas'uliyat masalalariga yangi yondashuvlarni ishlab chiqish istagini hisobga olgan holda, ijtimoiy haqiqatni baholash va adolatga erishish uchun ayollarning pozitsiyasiga e'tibor berish muhim ahamiyatga ega ekanini e'tirof etib, bioetikada xalqaro hamkorlikni mustahkamlash zarurligini ta'kidladi, rivojlanayotgan mamlakatlarning, aholining zaif qatlamlarining mahalliy jamoalarining maxsus ehtiyojlari, istisnosiz, barcha odamlar tibbiyot va hayot fanlari sohasidagi tadqiqotlar bo'yicha bir xil axloqiy me'yorlarni qo'llashlari kerak, quyidagi printsiplarni e'lon qiladi va ushbu deklaratsiyani qabul qiladi.

\* 2005 yil 19 oktyabrda. YUNESKONing 33-s. konferentsiyasida e'lon qilingan.

## **UMUMIY QOIDALAR**

### **1-MODDA. QO'LLASH SOHASI**

1. Deklaratsiyada tibbiyot, hayot fanlari va unga aloqador texnologiyalar bilan bog'liq axloqiy masalalar, ularning ijtimoiy, huquqiy va ekologik jihatlarini hisobga olgan holda, odamlarga nisbatan qo'llaniladi.

2. Deklaratsiya davlatlarga qaratilgan. Zarur bo'lganda va kerak bo'lganda, shuningdek, jamoat va xususiy shaxslar, guruhlar, jamoalar, muassasalar va korporatsiyalar tomonidan qarorlar yoki amaliy harakatlar uchun ko'rsatmalar belgilanadi.

### **2 MODDA. MAQSADLAR**

Ushbu deklaratsiya quyidagi maqsadlarga erishadi: (a) bioetika sohasidagi qonunchilik normalarini, siyosatlarini yoki boshqa vositalarini ishlab chiqishda davlat tomonidan boshqarilishi mumkin bo'lgan universal printsiplar va protseduralar to'plamini ta'minlash;

(b) shaxslar, guruhlar, jamoalar harakati uchun davlat kabi va xususiy tashkilotlarda ham ko'rsatmalar va korporatsiyalar yaratish,;

(c) inson qadr-qimmatini hurmat qilish va huquqlarni himoya qilishni rag'batlantirish inson hayotiga hurmat va hurmatni ta'minlash orqali inson xalqaro standartlarga muvofiq asosiy erkinliklar inson huquqlari sohalari bilan amalga oshirish;



ilmiy izlanishlar erkinligi va ilmiy-texnikaviy taraqqiyotning afzalliklari muhimligini anglagan holda, ushbu izlanishlar va taraqqiyotning ushbu Deklaratsiyada ko'rsatilgan axloqiy tamoyillardan tashqariga chiqmaslik zarurligini ta'kidlagan holda, inson qadr-qimmati, inson huquqlari, erkinliklar va asosiy huquqlarini hurmat qilish;

(e) barcha manfaatdor tomonlar va umuman jamiyat ichida bioetik masalalar bo'yicha multidisipliner va pluralistik dialogni rivojlantirish;

(f) tibbiyot, ilm-fan va texnologiya yutuqlaridan iloji boricha kengroq foydalanish va ulardan baham ko'rish va rivojlanayotgan mamlakatlarning ehtiyojlariga alohida e'tibor berib, ushbu bilimlarning tez almashinuvini ta'minlash. (g) hozirgi va kelajak avlodlar manfaatlarini himoya qilish va amalga oshirishni ta'minlash;

(h) biologik xilma-xillikning ahamiyatiga alohida e'tibor berish va butun insoniyatning unga g'amxo'rlik qilishiga bo'lgan ehtiyojni saqlash.

### **Tamoyillar**

Ushbu Deklaratsiya doirasida, qaror qabul qilingan yoki amalga oshirilgan yoki unga murojaat qilgan shaxslar tomonidan bajariladigan ishlarda quyidagi tamoyillar hurmat qilinishi kerak.

#### **3-MODDA INSON QADR-QIMMATI VA INSON HUQUQLARI**

1. Inson qadr-qimmatini, inson huquqlari va asosiy erkinliklarini to'liq hurmat qilish kerak,.

2. Ilm-fan yoki jamiyatning manfaatlaridan Insonning manfaatlari va farovonligi ustun bo'lishi kerak.

#### **MODDA 4. YAXSHILIK VA ZARAR**

Ilmiy bilimlarni, tibbiy amaliyotni va tegishli texnologiyalarni qo'llash va rivojlantirish bemorlar, tadqiqot ishtirokchilari va boshqa ta'sirlangan shaxslar uchun to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita foydalarni maksimal darajada oshirishga va ularga etkazilishi mumkin bo'lgan zararni minimallashtirishga intilishi kerak.

#### **5-MODDA. MUSTAQILLIK VA SHAXSIY JAVOBGARLIK**

Qaror qabul qilishda shaxslarning mustaqilligi ushbu qarorlar uchun tegishli javobgarlik va boshqalarning mustaqilligini hurmat qilish bilan ta'minlanishi kerak. Mustaqil harakat qilish huquqiga ega bo'lmagan shaxslarga nisbatan, ularning huquqlari va manfaatlarini himoya qilish uchun maxsus choralar ko'rish kerak.

#### **6 MODDA. ROZILIK**

1. Profilaktik, diagnostik yoki terapevtik maqsadlarda har qanday tibbiy aralashuv faqat tegishli shaxsning oldindan, e'zkin va xabardor roziligi bilan, tegishli

ma'lumotlarga asoslanib amalga oshirilishi kerak. Rozilik tegishli holatlar aniq ifoda etilishi kerak va manfaatdor shaxs tomonidan istalgan paytda qaytarib olinishi mumkin vaqt va biron-bir sababga ko'ra salbiy oqibatlarisiz va zarar etkazmasdan.

2. Ilmiy tadqiqotlar faqat tegishli insonning oldindan, erkin, aniq ifodalangan va xabardor bo'lgan roziligi bilan amalga oshirilishi kerak.

Ma'lumot etarli bo'lishi kerak, tushunarli shaklda taqdim etiladi va rozilikni bekor qilish usullarini ko'rsatishni o'z ichiga oladi. Rozilik istalgan vaqtda tegishli shaxs tomonidan salbiy oqibatlarga yoki zarar etkazmasdan biron-bir sababga ko'ra bekor qilinishi mumkin.

Ushbu printsiptan istisnolar faqat axloqiy jihatdan amalga oshirilishi kerak va davlatlar tomonidan qabul qilingan huquqiy me'yorlar, printsiplarga muvofiq va ushbu Deklaratsiyada bayon etilgan qoidalar, xususan 27-modda va inson huquqlari sohasidagi xalqaro me'yorlariga muvofiq amalga oshiriladi.

3. Tegishli hollarda, guruh bo'yicha tadqiqotlar olib borilganda shaxslar yoki jamoalar bilan ushbu guruh yoki jamoaning huquqiy vakillari tarafidan qo'shimcha bitim tuzishi mumkin.

Hech qanday holatlar shaxsning xabardor roziligi bo'lmasligi kerak, jamoaviy shartnomasi yoki roziligi bilan almashtirish jamoat boshlig'i yoki hokimiyatning boshqa vakili tarafidan bo'lmasligi lozim.

## **7-MODDA ROZILIK BERISH HUQUQIGA EGA BO'LMAGAN SHAXSLAR**

Ichki qonunchilikka binoan, rozilik berish huquqiga ega bo'lmagan shaxslarni alohida himoya qilish kerak:

(a) tadqiqot va tibbiy amaliyot uchun ruxsatnoma eng yaxshi manfaatlardan kelib chiqqan holda qabul qilinishi lozim.

## **8-MODDA. INSONNING ZAIFLIGINI TAN OLISH VA SHAXSIYATGA TEGINMASLIKNI HURMAT QILISH**

Ilmiy bilimlarni, tibbiy amaliyotni qo'llash va rivojlantirish jarayonida va tegishli texnologiyalar insonning zaifligini hisobga olishi kerak.

## **9-MODDA. SHAXSIY HAYOTGA TEGINMASLIK VA MAXFIYLIK**

Tegishli shaxslarning shaxsiy hayotiga va ularning shaxsiy ma'lumotlariga daxlsizligiga rioya qilish kerak. Mumkin bo'lgan darajada, bunday ma'lumotni xalqaro huquqqa, xususan, inson huquqlari sohasidagi xalqaro me'yorlarga muvofiq yig'ilgan yoki unga muvofiq rozilik berilgan maqsadlar uchun ishlatish yoki oshkor etmaslik kerak.

## **10-MODDA. TENGLIK, ADOLAT VA TENGLIK**

Asosiy tamoyilga rioya qilish kerak barcha odamlarning tengligi ularga adolatli va teng munosabatda bo'lish maqsadlari ularning qadr - qimmatini va huquqlari bilan bog'liq

### **11-MODDA . KAMSITISH VA DAMGALANISHGA YO'L QO'YMASLIK**

Inson qadr-qimmatini, inson huquqlarini va asosiy erkinliklarini hurmat qilish tamoyilini buzgan holda, hech qanday shaxs yoki guruh kamsitilmasligi yoki damgalanmasligi kerak.

### **12-MODDA. MADANIY XILMA-XILLIK VA PLYURALIZMGA HURMAT**

Madaniy xilma-xillik va plyuralizmning muhim ahamiyatiga e'tibor qaratish lozim. Shu bilan birga, ushbu masalalar inson qadr-qimmatini, inson huquqlari va asosiy erkinliklarini buzish uchun, shuningdek, ushbu Deklaratsiyada bayon etilgan printsiplarga ziyon etkazish uchun bahona sifatida ishlatilmasligi kerak va bu printsiplarni qo'llash doirasini cheklamasligi kerak.

### **13-MODDA. BIRDAMLIK VA HAMKORLIK**

Shu maqsadda odamlar va xalqaro hamkorlik o'rtasidagi hamjihatlik rag'batlantirilishi kerak.

### **14-MODDA IJTIMOY MAS'ULIYAT VA SOG'LIQ**

1. Sog'liqni saqlashni mustahkamlash va uning ijtimoiy rivojlanishini rag'batlantirish jamiyatning barcha qatlamlaridagi aholi hukumatlarning asosiy maqsadlaridan biri hisoblanadi.

2. Sog'liqni saqlashning eng yuqori darajasiga ega bo'lganligidan qat'i nazar, har bir insonning irq, din, siyosiy fikr, iqtisodiy yoki ijtimoiy mavqei asosiy huquqlaridan biridir, fan va texnika taraqqiyoti kerak targ'ib qilish:

(a) sifatli tibbiy xizmatlardan foydalanish va eng muhim dori-darmonlardan foydalanish, ayniqsa, ayollar va bolalar salomatligi uchun sog'liqni saqlash hayotning o'zi uchun juda muhim va ijtimoiy va insoniy manfaatlar sifatida qaralishi kerak;

(b) oziq-ovqat va suv ta'minotiga kirishga;

(c) turmush sharoitini va atrof-muhit holatini yaxshilashga;

(d) marginalizatsiyani oldini olish va shaxslarni har qanday tarzda begonallashtirmaslik asoslar mavjudligiga;

(e) ichki qonunchilikka muvofiq shaxsning qashshoqlik va savodsizligi holatlarini kamaytirish, shu bilan birga, rozilik berishga oid qarorni qabul qilish jarayonida, shuningdek rozilikni qaytarib olishda manfaatdor shaxsni iloji boricha ko'proq jalb qilish zarur;

(b) Izlanishlar faqat manfaatdor tomonning sog'lig'i uchun to'g'ridan-to'g'ri foydasi uchun amalga oshirilishi kerak, agar tegishli ruxsat berilsa va ko'zda tutilgan narsalarga muvofiqligi himoya qilish shartlari va alternativa bo'lmagan taqdirda shaxslarni o'z ichiga olgan taqqoslanadigan samaradorlikni o'rganish rozilik berish huquqi bilan amalga oshirilishi zarur.

Salomatlik uchun to'g'ridan-to'g'ri foyda keltirmaydigan tadqiqotlar faqat istisno asosida, eng katta cheklovlar bilan amalga oshirilishi kerak, bunda manfaatdor shaxsni minimal xavfga duchor qilish va shaxsga minimal yukni yaratish kerak, va faqat bunday tadqiqotlar shartlarga rioya qilgan holda bir xil toifadagi boshqalarning sog'lig'iga foyda keltirishi kutilsa qonunda nazarda tutilgan va normalarga muvofiq shaxsning inson huquqlarini himoya qilish zarur. Tadqiqotlarda ishtirokni rad etgan shaxslarni hurmat qilish kerak.

### **MODDA 15. FOYDA ALMASHISH**

1. Har qanday ilmiy tadqiqotlar bilan bog'liq manfaatlar va- ularning natijalarini o'zgartirib, butun jamiyat va xalqaro hamjamiyat, xususan, rivojlanayotgan mamlakatlar bilan birgalikda foydalanish kerak. Ushbu tamoyilni amalga oshirish maqsadida, yaxshi quyidagi shakllardan birini qabul qilishi mumkin:

- (a) maxsus va uzoq muddatli yordam va tadqiqotlarda ishtirok etgan shaxslar va guruhlariga minnatdorlik ifodani taqdim etish;
- (b) sifatli tibbiy xizmatlardan foydalanish;
- (c) yangi diagnostika va terapevtik texnikani yoki tadqiqot natijasida ishlab chiqilgan mahsulotlarni qo'llash;
- (d) sog'liqni saqlash xizmatlarini qo'llab-quvvatlash;
- (e) ilmiy va texnik bilimlarga kirish;
- (f) tadqiqot sohasida salohiyatni mustahkamlash;
- (g) ushbu deklaratsiyada ko'rsatilgan, belgilangan printsiplarga mos keladigan boshqa shakllarda yaxshiliklar.

2. Tadqiqotlarda ishtirok etish uchun yaxshi narsalar noto'g'ri imtiyozlar bermasligi kerak

### **16-MODDA. KELAJAK AVLODLARNI HIMOYA QILISH**

Hayot haqidagi fanlar kelajak avlodlarga ta'siriga, shu jumladan ularning genetik xarakteristikalariga ham zaruriy diqqat qaratish kerak.

### **17-MODDA. ATROF-MUHITNI, BIOSFERA VA BIOLOGIK XILMA-XILLIKNI MUHOFAZA QILISH.**

Inson va hayotning boshqa shakllari o'rtasidagi munosabatlarga e'tibor qaratish lozim, biologiya va genetik resurslar va ulardan foydalanishning ahamiyati, an'anaviy

bilimlarga hurmat, atrof-muhitni muhofaza qilish, biosfera va atrof muxitni asrashda, biologik xilma-xillikda inson roliga hurmatga ham e'tibor' qaratish lozim.

### **18-MODDA. BIOETIK MUAMMOLARNI HAL QILISH VA KO'RIB CHIQUISH**

1. Professionallik, halollik, haqqoniylik va qarorlarni qabul qilishdagi shaffoflik, xususan barcha e'lon qilish manfaatlar to'qnashuvi va tegishli bilimlarni almashish holatlarini rag'batlantirish zarur. Eng ilg'or ilmiy bilimlardan foydalanish uchun bioetik masalalarni ko'rib chiqishda va muntazam tarzda ko'rib chiqishda ilmiy bilim va metodikalarni barcha imkoniyatlarni ishga solish kerak

2. Tegishli shaxslarni va kasbiy ishchilarni rag'batlantirish kerak, shuningdek, jamiyat muntazam ravishda muloqotga kirishadi.

3. Ma'lumot olish imkoniyatlarini pluralistik asosda jamoatchilik muhokamalari barcha tegishli fikrlarning ifodalarini kengaytirish kerak.

### **MODDA 19. ETIKA BO'YICHA QO'MITALAR.**

Etika bo'yicha mustaqil, multidisiplinar va pluralist qo'mitalarni yaratish kerak, ularni qo'llab-quvvatlash maqsadlari uchun tegishli darajadagi faoliyatiga yordam berish kerak:

(a) ularning ob'ekti inson bo'lgan tadqiqot loyihalari bilan bog'liq muammolarning tegishli axloqiy, huquqiy, ilmiy va ijtimoiy baholanishi;

(b) klinik tibbiyotda axloqiy muammolar bo'yicha maslahat berish;

(c) ilmiy va texnologik taraqqiyotni baholash, tavsiyalar ishlab chiqish va masalalar bo'yicha ko'rsatmalar tayyorlashga ko'maklashish, ushbu deklaratsiyani qo'llash sohasiga taalluqli;

(d) bioetika masalalari bo'yicha muhokamalar, ta'lim va jamoatchilikni xabardor qilish va ularni hal qilishda ishtirok etishga ko'maklashish

### **20-MODDA XATARLARNI BAHOLASH VA TARTIBGA SOLISH.**

Tegishli baho va to'g'ri tibbiyot, hayot fanlari va tegishli texnologiyalardagi xavflarni boshqarish zarur.

### **21-MODDA. TRANSMILLIY AMALIYOT TURLARI**

1. Davlatlar, davlat va xususiy muassasalar va mutaxassislar, transmilliy faoliyat bilan bog'liq bo'lishi kerak bo'lgan doiradagi har qanday faoliyatni ta'minlashga qaratilgan sa'y-harakatlar amalga oshiriladigan, moliyalashtiriladigan yoki ushbu Deklaratsiyada ko'rsatilganidek yoki boshqacha tarzda har xil davlatlarda to'liq yoki qisman taqdim etiladi va ushbu Deklaratsiyada ko'rsatilgan printsiplarga mos keladi.

1. Qachonki tadqiqot yoki tegishli biron bir ish bir yoki bir nechta shtatlarda (davlatda tadqiqot olib boradi) va manbadan moliyalashtiriladi, boshqa davlatda

joylashgan bo'lsa, bunday tadqiqotlar kerak davlatda va qaysi davlatda mablag 'manbai hisoblansa tegishli darajada axloqiy jihatdan ko'rib chiqilishi kerak (shtatlar) va tadqiqot olib boriladi. Bunday tahlilni asoslash ushbu Deklaratsiyada bayon etilgan printsiplarga mos keladigan axloqiy va huquqiy normalarda amalga oshirilishi kerak.

2. Sog'liqni saqlash bilan bog'liq transmilliy tadqiqotlar kerak, ular o'tkaziladigan mamlakatlarning ehtiyojlarini hisobga olish kerak, tadqiqotlarning pasayishiga yordam berish muhimligini e'tirof etish global sog'liqni saqlash muammolarining dolzarbligidir.

3. Tadqiqot shartnomasi bo'yicha muzokaralar olib borishda quyidagilar-hamkorlik shartlarini belgilash va foydali bitimlar tuzish bunday tadqiqotlar natijalari tomonlarning teng ishtirokida muzokaralar olib borishni amalga oshirish zarur.

4. Davlatlar, bioterrorizmga qarshi kurashish uchun tegishli choralar va organlar, to'qimalar, namunalar, genetik resurslarning noqonuniy ko'chirilishi milliy darajadagi kabi, xalqaro darajada qabul qilishlari kerak.

## **DEKLARATSIYANI AMALGA OSHIRISHGA KO'MAKLASHISH**

### **22-MODDA DAVLATLARNING ROLI**

1. Davlatlar barcha tegishli Qonunchilik choralari ko'rishlari kerak, printsiplarni amalga oshirish uchun ma'muriy yoki boshqa xarakterdagi, ushbu Deklaratsiyada bayon etilgan xalqaro standartlarga muvofiq inson huquqlari sohasidagi me'yorlarni qabul qilishi zarur. Bunday chora-tadbirlar tegishli ta'lim, kasbiy tayyorgarlik va ommaviy axborot faoliyati bilan to'ldirilishi kerak.

2. Davlatlar 19-moddada aytib o'tilganidek, mustaqil, ko'p tarmoqli va plyuralistik axloqiy qo'mitalarni tashkil etishni rag'batlantirishi kerak

### **23-MODDA. TA'LIM, BIOETIKA SOHASIDAGI MA'LUMOTLAR VA KASBIY TAYYORGARLIK.**

1. Bunda belgilangan tamoyillarni amalga oshirishga ko'maklashish uchun Deklaratsiyalar va ilmiy-texnik taraqqiyotning axloqiy oqibatlarini, ayniqsa, yoshlar uchun yaxshiroq tushunishni ta'minlash, davlatlar ta'limni rivojlantirishga harakat qilishlari kerak va bioetika bo'yicha kasb-hunar ta'limi, shuningdek bioetika to'g'risida xabardorlik va xabardorlik dasturlarini targ'ib qilish kiradi.

2. Davlatlar ushbu sa'y-harakatlarda xalqaro va mintaqaviy hukumatlararo tashkilotlar va xalqaro, mintaqaviy va milliy nodavlat tashkilotlarni ham rag'batlantirish kerak. Davlatlar ushbu sa'y-harakatlarda ham xalqaro, ham xalqaro miqyosda mintaqaviy hukumatlararo tashkilotlar, shuningdek xalqaro, mintaqaviy va milliy nodavlat tashkilotlar ishtirok etishi kerak.

### **24-MODDA. XALQARO HAMKORLIK**

1. Davlatlar ilmiy xabar qilingan tarqatishni kengaytirishi kerak- xalqaro miqyosida harakat qilish va ilmiy-texnik bilimlar va ulardan birgalikda foydalanishni erkin almashinuvni rag'batlantirishi kerak.

2. Davlatlarning xalqaro hamkorligi doirasida madaniyat va fan sohasidagi o'zaro aloqalarni kengaytirish va rivojlanayotgan mamlakatlarga beradigan ikki tomonlama va ko'p tomonlama shartnomalar tuzish zarur, ishlab chiqarishda ishtirok etish uchun qobiliyatni kuchaytirish qobiliyati va “nou-xau”ga mos keladigan ilmiy bilimlarni almashish va tegishli imtiyozlarga ega bo'lish imkoniyatini beradi

3. Shtatlar, shuningdek, shaxslar, oilalar, guruhlar va jamoalar, xususan kasalligi yoki nogironligi sababli zaif holatidadir yoki shaxsiy, ijtimoiy yoki atrof muhitga ta'sir qilish natijasida omillar, shuningdek, eng kambag'al odamlar manfaatlariga e'tibor berish kerak

### **25-MODDA. YUNESKONING KEYINGI FAOLIYATI**

1. YUNESKO ushbu deklaratsiyalarda belgilangan tamoyillarni amalga oshirishni rag'batlantiradi va ular haqida ma'lumot tarqatadi. Bunda YuNESKO Hukumatlararo Bioetika Qo'mitasi (IGBC) va Xalqaro Biyoetik Qo'mitaning (IBC) ko'magi va qo'llashiga tayanishi kerak.

2. YUNESKO IPKB va ICD o'rtasidagi bioetika muammolarini hal etishga sodiqligini va hamkorlikni rag'batlantirishni yana bir bor tasdiqlaydi.

### **YAKUNIY QOIDALAR**

#### **26-MODDA TAMOYILLARNING O'ZARO BOG'LIQLIGI VA BIR-BIRINI TO'LDIRISHI**

Ushbu deklaratsiya bir butun sifatida qabul qilinishi kerak printsiplar bir-birini to'ldiruvchi va o'zaro bog'liq. Har bir tamoyil boshqa printsiplar nuqtai nazaridan ko'rib chiqilishi kerak tegishli sharoitlarda zarur va tegishli.

#### **27-MODDA. TAMOYILLARNING AMAL QILISHINI CHEKLASH**

Agar kerak bo'lsa, ushbu tamoyillarni qo'llashni cheklash Deklaratsiyalar qonunlar asosida amalga oshirilishi kerak, shu jumladan jamoat xavfsizligini ta'minlash manfaatlarini yo'lida qabul qilingan qonunlar, jinoiy huquqbuzarlik va ta'qiblarni tergov qilish va aniqlash ular uchun, jamoat salomatligini muhofaza qilish yoki boshqa shaxslarning huquq va erkinliklarini himoya qilish. Bunday har qanday qonunlar inson huquqlari bo'yicha xalqaro qonunchilikka muvofiq bo'lishi kerak.

#### **28-MODDA. INSON HUQUQLARINI BUZADIGAN HARAKATLARNING OLDINI OLISH, ASOSIY ERKINLIKLAR VA INSON QADR-QIMMATI**



Ushbu Deklaratsiyada bu yoki boshqa davlat, guruh yoki shaxsga hech qanaqa asoslar berayotgan deb talqin qilinishi mumkin emas, har qanday faoliyat bilan shug'ullanish yoki har qanday ishni bajarish uchun asoslar inson huquqlarini, asosiy erkinliklarini va inson huquqlarini buzadigan harakatlar qadr-qimmatini boshqaradigan asoslar beradi deb ham talqin qilinishi mumkin emas.

Birlashgan Millatlar tashkilotining ta'lim, fan va madaniyat masalalari bo'yicha tashkiloti etika bo'limi fan va texnologiya ijtimoiy va gumanitar fanlar sektori, Miollis-75732 Parij Cedex 15-France

## *Ilova 2*

### **LISSABON BEMOR HUQUQLARI DEKLARATSIYASI**

*Jahon tibbiyot Assambleyasi tomonidan qabul qilingan. Lissabon, Portugaliya, sentyabr-oktyabr 1981 yil (47-Bosh Assambleya tomonidan kiritilgan o'zgartish va qo'shimchalar hisobga olingan holda. Bali, Indoneziya, sentyabr 1995y)*

So'nggi yillarda shifokorlar, bemorlar va keng jamoatchilik o'rtasidagi munosabatlar sezilarli o'zgarishlarga duch keldi. Shifokor bemorning vijdoniga muvofiq harakat qilishi kerak bo'lsa-ham, avtonomiyaning tegishli kafolati va bemorga nisbatan adolatli munosabatda bo'lish kerak. Ushbu deklaratsiya har bir bemor tibbiy jamoa nuqtai nazaridan ega bo'lishi kerak bo'lgan asosiy huquqlarni tasdiqlaydi. Shifokorlar va tibbiy yordam ko'rsatish bilan shug'ullanadigan boshqa shaxslar yoki muassasalar ushbu huquqlarni tan olish va qo'llab-quvvatlash uchun birgalikda javobgardirlar. Agar biron bir mamlakatda qonun yoki hukumat harakati qoidalari quyidagi huquqlarni amalga oshirishga to'sqinlik qilsa, shifokorlar barcha mavjud vositalar bilan ularni qayta tiklash va ularga rioya qilishni ta'minlashi kerak. Odamlarda olib borilayotgan biotibbiyot tadqiqotlari, shu jumladan terapevtik tabiatdagi biotibbiyot tadqiqotlari doirasida, sinalayotgan inson normal terapevtik jarayon davomida har qanday bemorga o'xshash xususiyatga ega.

### **Tamoyillar**

#### **1. Yuqori sifatli tibbiy yordam olish huquqi**

A) har qanday shaxs hech qanday cheklavlarsiz tegishli tibbiy yordam olish huquqiga ega.

B) har qanday bemor shifokorning yordamini olish huquqiga ega, uning fikriga ko'ra, begona ta'sirlardan qat'i nazar, kasbiy tibbiy va axloqiy qarorlar qabul qilish huquqiga ega.

C) har qanday bemorni davolash faqat uning sog'lig'i uchun amalga oshiriladi. Davolash umumiy qabul qilingan tibbiy tamoyillarga muvofiq amalga oshiriladi.

D) sifatni ta'minlash har doim sog'liqni saqlashning ajralmas qismi bo'lishi kerak. Xususan, shifokorlar ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini ta'minlash bo'yicha mas'uliyatni o'z zimmlariga olishlari kerak.

E) potensial bemorlar o'rtasida cheklangan resurslar mavjud bo'lganda muayyan davolanishni amalga oshirish uchun tanlov qilish zarur bo'lgan hollarda, barcha bemorlar ushbu davolanish uchun adolatli tanlovda ishtirok etish huquqiga ega. Bunday tanlov tibbiy mezonlarni hisobga olgan holda va hech qanday kamsitishsiz amalga oshirilishi kerak.

F) bemor doimiy tibbiy yordam olish huquqiga ega. Shifokor bemorni davolashda ishtirok etadigan boshqa sog'liqni saqlash xodimlari bilan hamkorlikda asosli tibbiy jarayonni muvofiqlashtirishga majburdir. Agar shifokor tibbiy sabablarga ko'ra asosli bo'lsa, bemorga oqilona yordam ko'rsatmasdan va tibbiy yordam olishning muqobil usullarini topish uchun etarli imkoniyatga ega bo'lmasa, bemorni davolashni to'xtatish huquqiga ega emas.

## **2. Tanlash erkinligi huquqi.**

a) bemor xususiy yoki davlat sektorida bo'lishidan qat'i nazar, shifokor, shifoxona yoki sog'liqni saqlash muassasasini erkin tanlash va o'zgartirish huquqiga ega.

b) bemor har qanday bosqichda boshqa shifokor bilan maslahatlashish huquqiga ega.

## **3. O'z taqdirini belgilash huquqi.**

a) bemor o'z taqdirini o'zi belgilash va sog'lig'iga nisbatan mustaqil qarorlar qabul qilish huquqiga ega. Shifokor bemorga uning qarorining oqibatlari haqida xabar berishga majburdir.

b) ruhiy jihatdan to'la yoshdagi bemor har qanday tashxis qo'yish yoki davolanishga rozi bo'lish huquqiga ega, shuningdek ularni rad etish huquqiga ega. Bemor qaror qabul qilish uchun zarur bo'lgan ma'lumotlarni olish huquqiga ega. Bemor har qanday test yoki davolanishning maqsadlari va mumkin bo'lgan natijalari, shuningdek, uning etishmovchiligi oqibatlari haqida aniq tasavvurga ega bo'lishi kerak.

C) bemor har qanday tadqiqot yoki tibbiy amaliyotda ishtirok etishdan bosh tortish huquqiga ega.

#### **4. Bemor behush holatda.**

a) agar bemor behush holatda bo'lsa yoki boshqa sabablarga ko'ra o'z irodasini ifoda eta olmasa, iloji bo'lsa, bunday imkoniyat qonun hujjatlarida nazarda tutilgan bo'lsa, qonuniy ravishda tayinlangan vakilning to'liq ma'lumotlariga asoslangan rozilikni olish kerak.

b) agar qonuniy ravishda tayinlangan vakil bo'lmasa va darhol tibbiy aralashuvni talab qilsa, bemorning roziligi nazarda tutilishi mumkin, bundan oldingi qat'iy bayonotlar yoki bemorning e'tiqodlari, shubhasiz, bemor ushbu vaziyatda bunday aralashuvdan voz kechishi mumkinligini ko'rsatadi.

C) shu bilan birga, shifokorlar o'z joniga qasd qilish harakati natijasida behush holatda bo'lgan bemorning hayotini saqlab qolish uchun doimo harakat qilishlari kerak.

#### **5. Noqonuniy bemor.**

a) agar bemor voyaga etmagan bo'lsa yoki boshqa sabablarga ko'ra nogiron bo'lmasa, bunday imkoniyat qonun bilan nazarda tutilgan bo'lsa, qonuniy ravishda tayinlangan vakilning roziligi talab qilinadi. Biroq, bemor maksimal ruxsat etilgan hajmda qaror qabul qilishda bevosita ishtirok etishi kerak;

b) agar noqonuniy bemor oqilona qaror qabul qilsa, uning qarorlari e'tiborga olinishi kerak va u ma'lumotni qonuniy ravishda tayinlangan vakilga oshkor qilishni taqiqlash huquqiga ega.

C) agar qonuniy ravishda tayinlangan vakil yoki bemor tomonidan vakolatli shaxs shifokorning fikriga ko'ra, bemorning sog'lig'i manfaatlariga javob beradigan davolanishga rozilik bermasa, shifokor ushbu qarorni tegishli huquqiy yoki boshqa muassasada rad etishi kerak. Favqulodda vaziyatda shifokor bemorning sog'lig'i uchun harakat qilishi kerak.

#### **6. Bemorning irodasiga qarshi olib borilgan muolajalar.**

Tibbiy etika tamoyillariga muvofiq, qonunda nazarda tutilgan alohida hollarda, bemorning irodasiga qarshi diagnostika tartib-qoidalari yoki davolash amalga oshirilishi mumkin.

#### **7. Ma'lumot olish huquqi.**

a) Bemor o'z tibbiy yozuvlarida mavjud bo'lgan o'z-o'zidan ma'lumot olish huquqiga ega, shuningdek, uning sog'lig'i, jumladan, tibbiy faktlar haqida to'liq

ma'lumotga ega. Bo'lish huquqiga ega. Shu bilan birga, bemorning yozuvlarida mavjud bo'lgan uchinchi shaxslarga nisbatan maxfiy ma'lumotlar bunday uchinchi tomonning ruxsatisiz bemorga berilmasligi kerak;

b) istisno hollarda, bunday ma'lumotlarning hayoti yoki sog'lig'iga jiddiy tahdid solishi mumkinligi haqida taxmin qilishga etarli asoslar mavjud bo'lsa, ma'lumot bemordan yashirin bo'lishi mumkin;

v) ma'lumot mahalliy madaniyatning o'ziga xos xususiyatlariga muvofiq va bemorga tushunarli bo'lishi uchun xabar qilinishi kerak;

g) bemorning bevosita iltimosiga binoan, boshqa shaxsning hayotini saqlab qolish uchun zarur bo'lmasa, unga ma'lumot berilmaydi;

e) bemor u haqida ma'lumot berish kerak bo'lgan shaxsni tanlash huquqiga ega (agar mavjud bo'lsa).

### **8. Maxfiylik huquqi.**

a) Bemorning sog'lig'i, tashxisi, prognozi va davolanishiga oid barcha identifikatsiyalanadigan ma'lumotlar, shuningdek, shaxsiy tabiatining boshqa ma'lumotlari bemorning o'limidan keyin ham maxfiy hisoblanadi.

Istisno hollarda, avlodlar irsiy kasalliklar xavfi bilan bog'liq ma'lumotlarga ega bo'lishlari mumkin.

b) Agar bemor to'g'ridan-to'g'ri rozilik bergan bo'lsa yoki bunday oshkor qilish qonun bilan bevosita nazarda tutilgan bo'lsa, maxfiy ma'lumotlarni oshkor qilish mumkin.

Ma'lumotlar, agar bemor to'g'ridan-to'g'ri rozilik bermagan bo'lsa, boshqa sog'liqni saqlash muassasalariga faqat kerak bo'lganda xabar berilishi mumkin.

v) bemor haqida aniqlanadigan barcha ma'lumotlar himoyalangan bo'lishi kerak. Xabar qilinganni himoya qilish ularni saqlash tartibiga muvofiq amalga oshiriladi. Identifikatsiya qilinadigan ma'lumotlarning kelib chiqishi mumkin bo'lgan shaxslar xuddi shunday tartibda himoyalangan bo'lishi kerak.

### **9. Sanitariya ta'limi huquqi.**

Har bir shaxs sog'liqni saqlash ta'limi olish huquqiga ega, bu uning salomatligi va sog'liqni saqlash xizmatlari haqida xabardor tanlov qilishga yordam beradi.

Ta'limning maqsadi sog'lom turmush tarzi va erta bosqichlarda kasalliklarning oldini olish va aniqlash usullari haqida ma'lumot berishdir. Har kimning sog'lig'i uchun shaxsiy mas'uliyatiga alohida e'tibor qaratish lozim. Shifokorlar ta'lim jarayonida faol ishtirok etishlari shart.

## 10. Inson qadr-qimmatini huquqi

- a) Har doim insoniy qadr-qimmatni va bemorlarning shaxsiy hayotga bo'lgan huquqini, shuningdek, tibbiy yordam ko'rsatishda va amaliy tibbiy ta'lim jarayonida ularning madaniy va axloqiy qadriyatlarini hurmat qilish kerak;
- b) bemor tibbiyotdagi mavjud bilimlardan foydalangan holda azob-uqubatlarni bartaraf etish huquqiga ega;
- v) bemor davolanmagan kasallik holatida insoniy parvarish qilish huquqiga ega va hayotdan munosib va eng kam og'riqli parvarish qilish uchun imkoniyatlar yaratadi.

## 11. Diniy qo'llab-quvvatlash huquqi.

- a) Bemor ruhiy yoki ma'naviy qo'llab-quvvatlashdan, shu jumladan har qanday diniy e'tiqod xizmatchisining yordamidan foydalanish yoki uni rad etish huquqiga ega.

### 3 -Ilova

## EVROPADA BEMOR HUQUQLARINI TA'MINLASH SIYOSATI DEKLARATSIYASI (AMSTERDAM DEKLARATSIYASI)

Bemorning huquqlari bo'yicha Evropa kengashi tomonidan qabul qilingan - Amsterdam, Niderlandiya, mart 1994 yil

### 1. Bo'lim

- 1.1 Har bir inson o'z shaxsiyatini hurmat qilish huquqiga ega.
- 1.2 Har bir inson o'z taqdirini o'zi belgilash huquqiga ega.
- 1.3 Har bir inson o'zining jismoniy va aqliy yaxlitligini saqlab qolish, shuningdek, uning shaxsiyatining xavfsizligini ta'minlash huquqiga ega.
- 1.4 Har bir inson o'z sirlarini hurmat qilish huquqiga ega.
- 1.5 Har bir inson o'zining axloqiy va madaniy qadriyatlariga, diniy va falsafiy e'tiqodlariga ega bo'lish huquqiga ega.
- 1.6 Har bir inson o'z sog'lig'ini himoya qilish huquqiga ega, chunki u mavjud kasalliklarni oldini olish va davolash choralarini ta'minlaydi va o'zi uchun eng yuqori sog'liqni saqlash darajasidagi imkoniyatga ega bo'lishi kerak.

### 2-Bo'lim (Ma'lumot)

- 2.1 Umumiy foydalanish uchun sog'liqni saqlash xizmatlari va ulardan qanday qilib yaxshiroq foydalanish haqida ma'lumot keng jamoatchilikka taqdim etilishi kerak.
- 2.2 Bemor o'z sog'lig'i haqida to'liq ma'lumot olish huquqiga ega, jumladan, ularning holati haqida tibbiy dalillar, taklif qilingan va muqobil davolash usullarining mumkin bo'lgan xavfi va afzalliklari, davolashdan bosh tortishning mumkin bo'lgan oqibatlarini, tashxis, prognoz va davolash tadbirlari rejasi haqida ma'lumotlar.

2.3 Ma'lumot faqatgina bemordan yashirin bo'lishi mumkinki, agar tibbiy ma'lumotni taqdim etish nafaqat foyda keltirmasa, balki bemorga jiddiy zarar etkazishi mumkinligiga ishonishga sabablar bo'lsa.

2.4 Ma'lumot bemor uchun mumkin bo'lgan shaklda xabar qilinishi kerak, bu uning uchun odatiy bo'lmagan atamalardan foydalanishni kamaytirgan holda amalga oshiriladi. Agar bemor ushbu mamlakatda odatiy tilda gapirmasa, tarjimaning biron bir shaklini taqdim etish kerak

2.5 Bemor ma'lumotlardan voz kechish huquqiga ega va bu uning xohishi aniq shaklda ifodalanishi kerak.

2.6 Bemor bemorning sog'lig'i haqida ma'lumot berish uchun shaxsni tanlash huquqiga ega.

2.7 Bemor "ikkinchi fikr" bilan tanishish imkoniyatiga ega bo'lishi kerak.

2.8 Tibbiy - profilaktika muassasasiga kirishda bemor tibbiy xizmatlarni taqdim etadiganlarning nomlari va kasbiy maqomi, shuningdek, ichki tartib qoidalari haqida ma'lumot olishlari kerak.

2.9 Tibbiy - profilaktika muassasasidan chiqarib yuborilganda, bemor kasallik tarixidan tashxis qo'yish va davolanish bilan bog'liq kasallik tarixini talab qilish va olish huquqiga ega.

### **3-Bo'lim. (Ma'lumot roziligi)**

3.1 Bemorning ongli roziligi har qanday tibbiy aralashuvning old shartidir.

3.2 Bemor tibbiy aralashuvdan voz kechishi yoki uning o'tkazilishini to'xtatish huquqiga ega. Bunday rad etishning oqibatlari bemorga diqqat bilan tushuntirilishi kerak.

3.3 Agar bemor o'z xohish-irodasini ifoda eta olmasa va tibbiy aralashuv shoshilinch ko'rsatmalar uchun zarur bo'lsa, bunday aralashuvga rozilik bo'lishi kerak; istisno, bemor ilgari e'lon qilgan holatga o'xshash vaziyatda tibbiy aralashuvga rozi bo'lmasligini aytgan bo'lishi mumkin.

3.4 Bemorning qonuniy vakilining roziligi talab qilinadigan hollarda, ammo vaziyatning dolzarbligi sababli bunday holatni olish mumkin emas, tibbiy aralashuv bemorning qonuniy vakilining roziligini kutmasdan amalga oshirilishi mumkin.

3.5 Bemorning qonuniy vakilining roziligi talab qilinadigan hollarda, oxirgisi (bola yoki kattalar), ammo, ularning ahvoli imkon beradigan darajada qaror qabul qilish jarayoniga jalb qilinishi kerak.

3.6 Agar bemorning qonuniy vakili tibbiy aralashuvga rozilik bermasa va shifokor yoki boshqa tibbiy xizmat ko'rsatuvchi xodim bemorning manfaati uchun

aralashuvni amalga oshirish kerak deb hisoblasa, qaror sud yoki boshqa arbitraj instansiyasi tomonidan amalga oshirilishi kerak.

3.7 Boshqa barcha holatlarda, agar bemor ongli ravishda rozilik bera olmasa va uning qonuniy vakili yoki unga vakolatli shaxs bo'lmasa, qaror qabul qilish jarayoni to'liq bo'lishi uchun barcha imkoniyatlarni ishga solish kerak, bu holatda ma'lum bo'lgan barcha narsalarni hisobga olgan holda, shuningdek, bemorning xohishiga nisbatan nimani nazarda tutish mumkin.

3.8 Bemorning roziligi inson tanasining har qanday tarkibiy qismlarini saqlab qolish va ulardan foydalanishning barcha holatlarida zarur. Tananing tarkibiy qismlari bemorni tashxislash, davolash yoki parvarish qilish uchun ishlatiladigan barcha holatlarda rozilikni qabul qilish joizdir.

3.9 Bemorning klinik ta'lim jarayonida ishtirok etishiga ongli ravishda rozilik berishi kerak.

3.10 Bemorning ongli ravishda qabul qilingan roziligi uning ilmiy tadqiqotlarda ishtirok etishi uchun zarur shartdir. Barcha protokollar tegishli axloqiy ekspertizaga o'tkazilishi kerak. Bunday tadqiqotlar qonuniy vakilning roziligi olingan hollar bundan mustasno, o'z xohish-irodasini ifoda eta olmaydigan shaxslar ishtirokida amalga oshirilmaydi va tadqiqot bemorning manfaati uchun amalga oshiriladi.

Istisno hollarda, nogiron bo'lmagan bemorlar o'zlarining sog'lig'ini yaxshilash uchun bevosita foyda ko'rmaydigan, tadqiqotda ishtirok etishga faol ravishda e'tiroz bildirmagan holda, ularning sog'lig'iga tahdid soladigan kuzatuv tadqiqotlarida ishtirok etishlari mumkin, tadqiqot muhim ahamiyatga ega va uni amalga oshirish uchun boshqa imkoniyatlar yo'q.

#### **4-Bo'lim. (KONFIDENTSIYALLIK VA MAXFIYLIK)**

4.1 Bemorning sog'lig'i, tashxisi, prognozi va kasalligini davolash haqidagi barcha ma'lumotlar, shuningdek, bemorning o'limidan keyin ham shaxsiy ma'lumotlarning maxfiyligi saqlanishi kerak.

4.2 Maxfiy ma'lumot faqat bemorning aniq roziligi bo'lsa yoki u qonun talab qilsa, oshkor qilinishi mumkin. Bemorning bemorni davolashda ishtirok etadigan tibbiy xodimlarga maxfiy ma'lumotlarni oshkor etishga roziligi nazarda tutilgan.

4.3 Bemorning shaxsini oshkor qilish mumkin bo'lgan barcha ma'lumotlar himoyalangan bo'lishi kerak. Himoya darajasi ma'lumotlarini saqlash shakliga mos bo'lishi kerak. Identifikatsiya ma'lumotlarini olish mumkin bo'lgan inson tanasi ham himoya talablariga muvofiq saqlanishi kerak.

4.4 Bemorlar kasallik tarixi bilan bir qatorda diagnostika va davolash bilan bog'liq materiallardan ham foydalanish huquqiga ega. Bemor ushbu materiallarning



nusxalarini olish huquqiga ega. Biroq, uchinchi shaxslarga tegishli ma'lumotlar bemorga berilmasligi kerak.

4.5 Bemor, agar ular noto'g'ri, to'liq bo'lmasa yoki tashxis qo'yish va davolanishni oqlash bilan bog'liq bo'lmasa, shaxsiy va tibbiy ma'lumotlarni tuzatish, qo'shimchalar, aniqlashtirish va/yoki chiqarib tashlashni talab qilish huquqiga ega.

4.6 Bemorning shaxsiy va oilaviy hayotiga oid har qanday istilo taqiqlanadi, bundan tashqari, bemor bunga e'tiroz bildirmaydi va ishg'ol qilish zarurati diagnostika va davolash maqsadlari bilan belgilanadi.

4.7 Har qanday holatda, bemorning shaxsiy hayotiga tibbiy tajovuz, albatta, uning sirlarini hurmat qilishni nazarda tutadi.

Shuning uchun, bunday majburiylik, bemorning o'zi xohlamasa, uni zarur bo'lgan shaxslar ishtirokida amalga oshirilishi mumkin.

4.8 Tibbiy-profilaktika muassasasiga kelgan va kiradigan bemorlar ushbu muassasada tibbiy sirlarni saqlab qolish kafolati uchun zarur bo'lgan asbob-uskunalar va jihozlarning mavjudligiga, ayniqsa, tibbiy xodimlar g'amxo'rlik qilayotgan, tadqiqot va davolash tartib-qoidalariga rioya qilish huquqiga ega.

### **5-Bo'lim. (Tibbiy yordam tashkiloti va davolash)**

5.1 Har bir inson sog'lig'iga, shu jumladan profilaktik va tibbiy yordamga mos tibbiy yordam olish huquqiga ega. Sog'liqni saqlash xizmatlarini ko'rsatish ushbu jamiyatning moliyaviy, insoniy va moddiy resurslariga mos kelishi va har bir kishi uchun teng darajada, hech qanday kamsitishsiz zarur tibbiy yordamning mavjudligini ta'minlashi kerak.

5.2 Bemorlar sog'lig'ni saqlash tizimining barcha darajalarida o'z manfaatlarini muayyan shaklda taqdim etish huquqiga ega bo'lib, sog'liqni saqlashni rejalashtirish va baholash bo'yicha qaror qabul qilishda tibbiy yordamning sifati va xususiyatini aniqlaydi.

5.3 Bemorlar yuqori texnologik standartlarga va bemor va tibbiy xizmat ko'rsatuvchi mutaxassislar o'rtasidagi munosabatlarda insonparvarlik tamoyillariga javob beradigan sifatli tibbiy yordamdan foydalanish huquqiga ega.

5.4 bemor tashxis, davolash va bemorni parvarish qilishda barcha sog'liqni saqlash xodimlari va/yoki muassasalarning hamkorligini nazarda tutadigan tibbiy yordamni davom ettirish huquqiga ega.

5.5 Bir vaqtning o'zida bir nechta bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish kerak bo'lgan holatlarda va sog'liqni saqlash sohasi mutaxassislari uni taqdim etish tartibini aniqlashga majbur bo'ladilar, bemorlar "tartiblash" faqat tibbiy mezonlarga asoslanadi va hech qanday kamsituvchi omillar bo'lmaydi, deb umid qilish huquqiga ega.

5.6 Bemorlar shifokor yoki boshqa tibbiy xizmat ko'rsatuvchi xodimni, shu jumladan davolash-profilaktika muassasasini tanlash va almashtirish huquqiga ega.

5.7 Agar tibbiy sabablarga ko'ra bemorni boshqa tibbiy-profilaktika muassasasiga o'tkazish yoki uni uyga chiqarish maqsadga muvofiq bo'lsa, bemorga bunday chiqarish yoki ko'chirma sabablarini tushuntirishi kerak. O'tkazish uchun zarur shart- bu bemorni qabul qilish uchun boshqa davolash-profilaktika muassasasining roziligidir.

Agar ko'chirilgandan keyin yashash joyida davolanish va / yoki parvarish qilish zarur bo'lsa, unda tegishli davolanish va/yoki parvarish qilish haqiqatan ham amalga oshirilishi mumkinligiga ishonch hosil qilish kerak.

5.8 Bemor diagnostika, davolash va parvarish qilish jarayonida munosib davolanish, madaniy va shaxsiy qadriyatlariga hurmat bilan munosabatda bo'lish huquqiga ega.

5.9 Davolash va parvarish jarayonida bemor oila, qarindoshlar va do'stlarni qo'llab-quvvatlash, shuningdek, ma'naviy va pastoral parvarish qilish huquqiga ega.

5.10 Bemorlar mavjud tibbiy bilimlarga imkon beradigan darajada azob-uqubatlarni bartaraf etish huquqiga ega.

5.11 O'layotgan inson insonparvar muomala va munosib o'lim huquqiga ega.

### **6-Bo'lim. (Bemor huquqlarini amalga oshirish)**

6.1 Ushbu hujjatda ko'rsatilgan huquqlarni amalga oshirish ularni amalga oshirish mexanizmlari mavjudligini nazarda tutadi.

6.2 Ushbu hujjatda sanab o'tilgan huquqlardan hech qanday kamsitishsiz foydalanish ta'minlanishi kerak.

6.3 Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida bemor faqat inson huquqlari tamoyillariga zid bo'lmagan va ushbu mamlakat qonunlariga muvofiq bo'lgan bunday cheklovlarga duch kelishi mumkin.

6.4 Bemorning o'zi ushbu hujjatda sanab o'tilgan huquqlardan foydalana olmaydigan hollarda, uning qonuniy vakili yoki bemor tomonidan vakolatli shaxs tomonidan amalga oshirilishi kerak; agar qonuniy vakil yoki vakolatli shaxs bo'lmasa, bemorning manfaatlarini ifodalashga qaratilgan boshqa choralar ko'rilishi kerak.

6.5 Har bir bemorga ushbu hujjatda sanab o'tilgan huquqlari haqida ma'lumot berilishi va tegishli maslahat olish imkoniyati berilishi kerak. Agar bemor uning huquqlari buzilgan deb hisoblasa, u shikoyat qilishi mumkin. Sud jarayoni bilan bir qatorda, davolash - profilaktika muassasasi darajasida va boshqa darajalarda bunday shikoyatlarni ko'rib chiqish va ular bo'yicha qaror qabul qilishning mustaqil mexanizmlari bo'lishi kerak.

Ushbu chora-tadbirlar bemorni shikoyat qilish tartibi to'g'risida xabardor qilishi va tegishli mustaqil maslahat berishi kerak. Zaruriyat to'g'lig'ida, ular bemorning manfaatlarini uning nomidan himoya qilishlari kerak. Bemorlarga ularning shikoyatlarini ehtiyotkorlik bilan, adolatli, samarali va darhol ko'rib chiqish, shuningdek ularni ko'rib chiqish natijalari to'g'risida ma'lumot berish huquqi beriladi.

### **BIBLIOGRAFIYA.**

#### **I.BOB. ETIKA VA BIOETIKANING FALSAFIY ASOSLARI. TIBBIY ETIKA TARIXDAN. SHIFOKOR VA BEMOR O'RTASIDAGI MUNOSABATLARNING ASOSIY MODELLARI.**

1. Tom L. Beauchamp Principles of Biomedical Ethics. Tom L. Beauchamp - 1979 - Oxford University Press.
2. Ruth R. Faden , Tom L. Beauchamp , Nancy M. P. King A History and Theory of Informed Consent 1986
3. Robert M Veatch- - Theory of the Medical Ethics, DALWKK W 50 V395t 1981; Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. 1994. № 3. С. 67-72.
4. Daniel Callahan. Bioethics. In: Encyclopedia of bioethics. Vol. 1. Ed. W.Th. Reich. N.Y. 1995; 247–248
5. 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
6. Ph.D.Le Roy Walters - The Ethics of Human Gene Therapy Hardcover – October 1, 1996
7. Encyclopedia Bioethics, 1995.
8. Van Rensselaer Potter Bioethics: Bridge to the Future Paperback –Prentice-Hall; © 1971, 205 pages; Potter, Van Rensselaer, Global bioethics. Michigan State University Press Copyright © 1988
9. Пустовит С.В. Глобальная биоэтика: становление теории и практики (философский анализ). – Киев: Арктур – А, 2009. – 324 с.
10. Hellegers A. Bioethics center formed. Chemical and engineering news. 1971; (11)

#### **Xalqaro normativ hujjatlar:**

1. Inson genomi va inson huquqlari umumjahon deklaratsiyasi (YUNESKO, 1997);

2. Bioetika va inson huquqlari umumjahon deklaratsiyasi (YUNESKO, 2005);
3. Inson klonlash deklaratsiyasi (BMT, 2005);
4. Inson huquqlari va biotibbiyotshunolik to'g'risidagi Konventsiya (Evropa Kengashi, 1997) va insonni klonlash, transplantologiya, biotibbiy tadqiqotlarni taqiqlash bilan bog'liq qo'shimcha protokollar.

## **II BOB. TIBBIYOTDA SHAXSLARARO MULOQOTNING AXLOQIY MOHIYATI. SHIFOKOR MULOQOTI MADANIYATI.**

1. Гегель Г.В. Ф. Философия права. М.: Мысль, 1990.
2. Albert Schweitzer, "Kultur und ethik". Munchen 1960 ("Благоговение к жизни.")  
Для научных библиотек Перевод с немецкого Н. А. Захарченко и Г. В. Колшанского общая редакция и предисловие проф. В. А. Карпушина  
Издательство "Прогресс" Москва 1973
3. Ролз Д. Теория справедливости. – М., 1995.
4. Платон. Соб. соч. в 3-х тт. Т.3 (1). М., 1971
5. Давтян С.А. - Ер.: ЕГМУ им. М. Гераци .- Биоэтика: Учебное пособие/, 2013, 257 стр.
6. Биомедицинская этика: Практикум /Под общ. ред. С.Д.Денисова, Я.С.Яскевич – Мн.: БГМУ, 2011.
7. Мухамедова З.М. Актуальные проблемы развития биоэтической культуры населения. Сб.-к мат-в Меж. рег науч.практ.сем.тренинга "Биоэтическая экспертиза в биологии, медицине и образовании." Душанбе: Азия Принт, 2010.317с. С.196- 202
8. Мухамедова З.М. Роль биоэтических комитетов в обеспечении гарантий социальной защиты и безопасности здоровья в Узбекистане. Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана №2 2014 Т. С. 96-100

## **III BOB. T. BICHAMP va D. CHILDRESNING KONTSEPTSIYASI. BIYOTIBBIYOT AXLOQ QOIDALARI. BEMORNING HUQUQLARI. MAXFIYLIK QOIDALARI. TIBBIY SIR.**

1. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of biomedical ethics / 4 th ed. New York; Oxford University Press, 1994.
2. O'zbekiston Respublikasining qonuni fuqarolarning davlat tomonidan sog'lig'ini muhofaza qilish huquqlarining kafolatlarini ta'minlash; ... (4-moddaning o'ninchi

xatboshisi 2017 yil 13 iyundagi O'RQ-436 — son tahririda-O'R QHT, 2017 y., 24-son, 487b)..... [www.lex.uz/acts/41329](http://www.lex.uz/acts/41329)

3. Gippokrat qasamining matni [https://www.rlsnet.ru/books\\_book\\_id\\_7\\_page\\_1.htm](https://www.rlsnet.ru/books_book_id_7_page_1.htm)

4. Gippokrat deontologiyasidan zamonaviy bioetikaga qadar. <http://www.bioethics.ru/rus/biohistory/>

5. O'zbekiston Respublikasining xabar qilingan erkinligi prinsiplari va kafolatlari to'g'risidagi qonuni. <https://lex.uz/docs/52709>

6. Tibbiy sir to'g'risida 79 (10/8) - son qarori. Islom hamkorlik tashkiloti huzuridagi Islom huquqshunoslik akademiyasi kengashi. Bandar-Seri-Begawan (Brunei-Darussalam) da o'tkazilgan sakkizinchi sessiyasida hijriy 1-7 oy Muharram 1414 (21-27 iyun 1993) <https://islam.uz/fikh/akademiya-fikxa/2275-o-vrachebnoy-tayni.html>

#### **IV BOB. KLINIK TADQIQOTLAR VA INSON EKSPERIMENTLARINI O'TKAZISHNING ETIK VA AXLOQIY MUAMMOLARI. O'ZBEKISTONDA BEMORNING HUQUQIY HIMOYASI. FARMATSIYADAGI BIOETIKA.**

1. Lissabonskaya deklaratsiya prav patsienta, prin. v 1981 g., Lissabon, Portugaliya, dopoln. v 1995 g., Bali, Indoneziya [Lisbon Declaration of Patients' Rights, adop. in 1981, Lisbon, Portugal; updated in 1995, Bali, Indonesia]. Available at URL: [http://www.e-stomatology.ru/star/info/2010/lissabon\\_declaration](http://www.e-stomatology.ru/star/info/2010/lissabon_declaration). (accessed Jan. 20, 2012). [in Russian]
2. Deklaratsiya o politike v oblasti obespecheniya prav patsientov v Evrope, Amsterdam, 1994 [Declaration of Policy in Sphere of Patients' Rights Assurance in Europe, Amsterdam, 1994]. Available at URL: [http://europadonna.by/index.php?option=com\\_content&view=article&id=89:2010-01-18-11-42-13&catid=38:2010-01-10-09-32-11&Itemid=41](http://europadonna.by/index.php?option=com_content&view=article&id=89:2010-01-18-11-42-13&catid=38:2010-01-10-09-32-11&Itemid=41) (accessed Feb. 14, 2012). [in Russian]
3. Густав Марк Гилберт Нюрнбергский дневник. [перевод с англ. А.Л. Уткина]. — М . : Вече, 2012. — 480 с. : ил. — (Военный архив). [http://www.pseudology.org/Pobeda/Gilbert\\_Nurenberski\\_Dnevnik2.pdf](http://www.pseudology.org/Pobeda/Gilbert_Nurenberski_Dnevnik2.pdf) : Нюрнбергский процесс. <http://nurnbergproz.es.narod.ru/>;
4. Глязер Г. Драматическая медицина.— М., 1965.
5. Говард-Джонс Н. Эксперименты на людях в исторической и этической перспективе // Здоровье мира,— 1982,— № П.— С. 9—16
6. [https://idd.mid.ru/informacionno-spravocnye-materialy/-/asset\\_publisher/WsjViuPpk1am/content/uroki-nurnberga-i-sovremennost](https://idd.mid.ru/informacionno-spravocnye-materialy/-/asset_publisher/WsjViuPpk1am/content/uroki-nurnberga-i-sovremennost)
7. O'zbekiston Respublikasining iste'molchilar huquqlarini himoya qilish to'g'risidagi qonuni. № 221-i 26.04.1996 ,25.12.2019 y., № 03/19/597/4193);

- O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining eksperimentni yakunlash va sog'liqni saqlash tizimidagi islohotlarni chuqurlashtirish chora-tadbirlari to'g'risidagi qarori. <https://www.lex.uz/acts/303433>;
8. O'zbekiston Respublikasining majburiy tibbiy sug'urta to'g'risidagi qonuni. <https://regulation.gov.uz/oz/document/4930>;
  9. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining mablag'lari hisobidan qoplanadigan bepul tibbiy yordam kafolatlangan hajmlari to'g'risida qarori
  10. O'zbekiston Respublikasi davlat byudjeti <https://regulation.gov.uz/oz/document/3710>
  11. Хельсинкская Декларация Всемирной Медицинской Ассоциации: рекомендации для врачей по проведению биомедицинских исследований на людях. – Хельсинки. - 1964, дополнения 1975, 1983, 1996, 2000
  12. 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>
  13. Good clinical practice (GCP) <https://www.ema.europa.eu/en/ich-e6-r2-good-clinical-practice>
  14. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qarori O'zbekiston Respublikasi hukumatining ayrim qarorlariga o'zgartish va qo'shimchalar kiritish to'g'risida (O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 7 dekabrda PF-5590-son "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirishga doir kompleks chora-tadbirlar to'g'risida" gi Farmoni») <https://regulation.gov.uz/ru/document/2043>
  15. Tibbiy resurslar. Tarmoqlar. Internet. Nazoratli tibbiyot [http://nlr.ru/res/inv/ic\\_med/cat\\_show.php?rid=347](http://nlr.ru/res/inv/ic_med/cat_show.php?rid=347)
  16. The Cocrane Library <https://www.Kokranlibrary.com/>
  17. Власов. В.В Введение в доказательную медицину .М.2001; Мельниченко Г.А, Бузиашвили И.И., Проскурина И.А. Доказательная медицина и международные мультицентровые клинические испытания в эндокринологии. Научный Центр экспертизы и государственного контроля лекарственных средств МЗ РФ, М. Ведомости НЦЭГКЛС-сент. 1999 №1
  18. Мухамедова З.М. Этические проблемы биомедицинских культуральных исследований в области трансплантации органов и / или тканей. Этические аспекты новых биотехнологий в биологии и медицине. Сборник докладов научной конференции. Т.2006С.44-54
  19. Biologiya va tibbiyot yutuqlarini qo'llash bilan bog'liq inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish to'g'risidagi Konventsiya: Inson huquqlari va biotibbiyot haqidagi Konventsiya. <http://hrlibrary.umn.edu/russian/euro/Rz37.html>
  20. O'zbekiston Respublikasining 2016 yil 4 yanvardagi O'RQ-399-sonli "O'zbekiston Respublikasining "dori vositalari va farmatsevtika faoliyati

to'g'risida" gi Qonuniga o'zgartish va qo'shimchalar kiritish haqida " gi qonuni.  
<https://www.lex.uz/acts/2229>

21. Дополнительный протокол к Конвенции по правам человека и биомедицине в области биомедицинских исследований (ETS N 195) (рус., англ.) Страсбург 25 января 2005 года <http://docs.cntd.ru/document/901921573>

## **V BOB. O'LIM VA O'LISH. EVTANAZIYANING HUQUQIY VA AXLOQIY JIHATLARI. EVTANAZIYA MUAMMOLARI-EVROPA AMALIYOTLARINING AFSONALARI VA HAQIQATI ZAMONAVIY PALLIATIV YORDAMNING TIBBIY, BIOTIBBIY VA FALSAFIY JIHATLARI**

1. Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н., Перепелица С.А., Смелая Т.В., Спиридонова Е.А., Тишков Е.А. / Сердечно-легочная реанимация. М.: ФНКЦ РР, МГМСУ, НИИОР, 2017, – 60 с
2. Биомедицинская этика : слов.-справ. / Т.В. Мишаткина, Я.С. Яскевич, С.Д. Денисов [и др.] ; под ред. Т.В. Мишаткиной . — Минск : БГЭУ, 2007. — 90 с.
3. [Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. — Киев : София, 2001.110с.](#)
4. Хайдеггер М. Закон тождества. Разговор на просёлочной дороге. – М.: Высшая школа, 1991. – С. 75.
5. Моуди Рэймонд. Жизнь после жизни. София 2009.
6. Бэкон Ф. Опыты, или наставления нравственные и политические. Сочинения в двух томах. 2-е, испр. и доп. изд. Т. 2. Сост., общ. ред. и вступит, статья А. Л. Субботина. М., «Мысль», 1978. 575 с. (АН СССР. Ин-т философии. Филос. наследие).

## **VI BOB. EMBRIONNING AXLOQIY HOLATI. ABORTNING VA YANGI REPRODUKTIV TEXNOLOGIYALARNING AXLOQIY JIHATLARI**

1. Bola huquqlari to'g'risidagi Konventsia. Bosh Assambleyaning 1989 yil 20 noyabrdagi 44/25-sonli rezolyutsiyasi bilan qabul qilingan [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml).

2. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining 312-sonli buyrug'i. 10.09.2013 y. № " sun'iy abort standartlarini tasdiqlash to'g'risida" <http://www.med.uz/documentation/detail.php?ID=34077>

3. O'zbekiston Respublikasining fuqarolarning reproduktiv salomatligini muhofaza qilish to'g'risidagi qonuni. №ZRU-528 11.03.2019. <https://lex.uz/docs/4233888>



## VII BOB. GENETIKA AXLOQIY MUAMMOLARI

1. Беялетдинов, Р. Р. Риски современных биотехнологий: социогуманитарный анализ : монография / Р. Р. Беялетдинов — Москва : ООО «4 Принт», 2019. — 212 с.
2. The Human Genome Project, HGP — международный научно-исследовательский проект, Роберт Крулвич (*Robert Krulwich*). Раскалывающая код жизни (Cracking the Code of Life) [PBS. ISBN 1-5375-16-9](https://www.pbs.org/series/series-1-5375-16-9). the largest international collaboration ever undertaken in biology <https://www.theguardian.com/environment/2015/mar/16/what-is-the-welcome-trust>
3. Биотехнология. Биобезопасность. Биоэтика / под ред. А. П. Ермишина. - Минск, 2005
4. Этико-правовые аспекты проекта «Геном человека»: Междунар. Док. и аналитич. материалы. - М., 1998.
5. Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека. - ООН, 1997. URL: [www.YuNESKO.com](http://www.YuNESKO.com)
6. *Хен, Ю. В.* Евгеника: основатели и продолжатели / Ю. В. Хен // Человек. - 2006. - № 3.
7. *Sgreccia E., Di Pietro M. L.* Manipolazioni genetiche e procreazione artificiale: orientamenti e giuridiconsiderazioni etiche // Il diritto di Famiglia e delle Persone. - 1987. - No. 3, 4. - P. 1351-1447.
8. **Социальная** биоэтика сквозь призму глобальной биоэтики / Междунар. гос. эколог. ин-т С69 им. А. Д. Сахарова Бел. гос. ун-та ; Т. В. Мишаткина, С. Б. Мельнов, Т. Н. Цырдя [и др.] ; под ред. канд. филос. наук, проф. Т. В. Мишаткиной, д-ра биол. наук, проф. С. Б. Мельнова. - Минск : ИВЦ Минфина, 2018. - 518 с.

## VIII BOB. OITS ZAMONAVIYLIKNING GLOBAL MUAMMOSI SIFATIDA

1. OITV/OITS bo'yicha siyosiy deklaratsiya 2006 yil 2 iyundagi Bosh Assambleyaning 60/262-sonli qarori bilan qabul qilindi [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/aidsdecl.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/aidsdecl.shtml)
2. Введение в биоэтику: Учеб. пособие / А.Я. Иванюшкин, В.Н. Игнатъев, Р.В. Коротких и др. - М.: Прогресс-Традиция, 1998. - 381 с. - Библиогр. с. 381
3. Силуянова И.В., Биомедицинская этика .М.2016
4. Юдин Б. Г., Тищенко П. Д. (ред.). Введение в биоэтику. М.: Прогресс-Традиция; 1998.
5. Яровинский М.Я Медицинская этика (биоэтика). Учеб. пособие. – М.: 2006.

6. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом  
Принята резолюцией S-26/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи от 27 июня 2001 года
7. OIV/OITSga qarshi kurashish bo'yicha majburiyat to'g'risidagi deklaratsiya 2001 yil 27 iyunda Bosh Assambleyaning s-26/2 maxsus sessiyasining qarori bilan qabul qilindi
8. O'zbekiston Respublikasining inson immunitet tanqisligi virusi keltirib chiqaradigan kasallik tarqalishiga qarshi kurashish to'g'risidagi qonuni (OIV infeksiyasi) qonunchilik palatasi tomonidan 2013 yil 7 iyun kuni qabul qilingan 2013 yil 22 avgust kuni Senat tomonidan O'RQ-353-son bilan tasdiqlangan 23.09.201

### **IX BOB. PSIXIATRIYA VA PSIXOTERAPIYADA ETIKA.**

1. Соколов М.П., Сумароков Л.А. Проблемы биоэтики в психиатрии <https://studfiles.net/preview/2248214/>
2. Тихоненко В.А., Шишков С.Н., Иванюшкин А.Я., Покуленко. Правовые и этические проблемы психиатрии // Биоэтика: проблемы и перспективы / Отв. ред.: С.М. Малков, А.П. Огурцов; РАН. Ин-т философии. - М.: ИФРАН, 1992. - С.78-90.
3. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 <https://www.who.int/publications/list/whr01/ru/>
4. ВОЗ, Контекст психического здоровья, Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья / Женева, 2003 г.
5. Гавайская декларация (Одобрена Генеральной ассамблеей ВПА, Вена. Австрия, 10 июля 1983 <http://www.psychopravo.ru/law/int/gavajskaya-deklaraciya.htm>
6. Decl-of-Geneva-v1948- <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>
7. O'zbekiston Respublikasining psixiatriya yordami to'g'risidagi qonuni. №123-II 31.08.2000 <https://www.lex.uz/docs/14460>
- 8, Власова О.А. Антипсихиатрия: становление и развитие. Москва: Изд-во РГСУ "Союз", 2006. - 221 с.; Антипсихиатрия: социальная теория и социальная практика Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. — 432 с
9. Борзенков В.Г. Единство науки и проблема редукции. Вестник Моск. Ун-та. сер 7. Философия .2010 №4.
10. Ruhiy bemorlarni himoya qilish va psixiatrik yordamni yaxshilash printsiplari bosh Assambleyaning 46 / 119 sonli 1991-sonli qarori bilan qabul qilingan [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/mental\\_health\\_care.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/mental_health_care.shtml)

## **X-BOB. TRANSPLANTATSIYANING AXLOQIY MUAMMOLARI**

1. Transplantologiyada qanday muammolar shifokorning noqonuniy organ transplantatsiyasi bo'yicha ishini ochdi. <https://informburo.kz/stati/kakie-problemy-v-transplantologii-vskrylo-delo-vracha-o-nezakonnoy-peresadke-organov.html>
2. Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы. Сборник официальных материалов. Под ред. В.Н.Уранова.М.: ПАИМС,1995.–96 с.
3. JSSTning inson hujayralari, to'qimalari va organlarini transplantatsiya qilish bo'yicha ko'rsatmalari.2010 yil may oyida Jahon sog'liqni saqlash Assambleyasining oltmish uchinchi sessiyasida tasdiqlangan WHA63.22 qarori [https://www.who.int/transplantation/Guiding\\_PrinciplesTransplantation\\_WHA63.22ru.pdf?ua=1](https://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf?ua=1)
4. Steering Committee of the Istanbul Summit. Organ trafficking and transplant tourism and commercialism: the Declaration of Istanbul. The Lancet. 2008 Jul 5;372(9632):5-6.
5. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 23 oktabrdagi 859-sonli qarori bilan bog'liq buyrak transplantatsiyasi (yoki) jigar ulushi tartibi to'g'risidagi vaqtinchalik nizomni tasdiqlash haqida. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2019 yil 25 dekabrda 1035 — son qarori-qonun hujjatlari ma'lumotlari Milliy bazasi, 26.12.2019 г., № 09/19/1035/4226)№859 23.10.2017
6. Ученые записки юридического факультета. Вып. 18 (28) / Под ред. А. А. Ливеровского. – СанктПетербург: Издательство СанктПетербургского государственного университета экономики и финансов, 2010. – 117 с.
7. Иванюшкин А. Я., Игнатьев В., Коротких Р. В. и др. Введение в биоэтику // М.: ПрогрессТрадиция, 1998.

## **XI BOB. STOMATOLOGIYADA AXLOQIY MUAMMOLAR VA TOIFALAR**

1. Warner R, Segal H. *Ethical Issues of Informed Consent in Dentistry*. Chicago. III: Quintessence Publ Co; 1980:115

2. Odom JG. The status of dental ethics instruction. *J Dent Educ* 1988;52:306-308; Jong A, Heine CS. The teaching of ethics in the dental hygiene curriculum. *J Dent Educ* 1982; 46:699-702.
3. <http://www.pucrs.br/bioetica/cont/joao/anoverview.pdf>
4. Мухамедова З.М. Актуальные проблемы этики в стоматологическом образовании. Научный журнал «Гуманитарный трактат» №14 [www.gumtraktat.ru](http://www.gumtraktat.ru) 2017;
5. Мухамедова ЗМ. Этические категории в клинической стоматологии. . Научный журнал Гуманитарный трактат. 15. С 22-26. 2017.
6. Мухамедова З.М. Роль биоэтики в образовательной, повседневной практике и клинических исследованиях врачей стоматологов. *STOMATOLOGIYA* № 4(69) 2017. С.80-82.

## **XII BOB. TIBBIYOTDA FALSAFIY-DINIY VA AXLOQIY AN'ANALARNING TARIXIY VA ZAMONAVIY JIHATI.**

1. Ртвеладзе Э.В., Саидов А.Х., Абдуллаев К.В. Авеста «Закон против дэвов» (Видевдат). СПб.: Изд-во Политехи, ун-та, 2008. 301 с.
2. Шепотьев Н. Учёные записки Казанского университета. В. III, кн.4. - Казань, 1890. - С. 57.
3. Харакас С. Православие и биоэтика // Человек. - №2 - 1994. - С. 91.
4. Мелетий Митрополит Никопольский. Аборты. - 3-е изд. - М., 1993. Такую позицию занимает представитель Русской Православной Церкви протоиерей Дмитрий Смирнов. См.: *Спаси и сохрани*. - 3-е изд. - Москва: Православный медико-просветительский центр "Жизнь", 1995. - С. 30-39, особенно сс. 34-35.
5. Москва: Православный медико-просветительский центр "Жизнь", 1995. - С. 30-39, особенно сс. 34-35
6. Римл. 8: 17-39. // Библия. Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета. - М.: Изд. Моск. Патриархии, 1976. - С. 1234-1235.
7. Constantelos D. J. Marriage, Sexuality and Celibacy: A Greek Orthodox Perspective. - Minneapolis, 1975.
8. Харакас С. Цит. Соч.; Zaphiris Ch. The Morality of Contraception. An Eastern Orthodox Opinion. In: *J. of Ecumenical Studies*. - 1974, N 11. - P. 677-690
9. B.A.Zikria. Medical Ethics of Medieval Islam with Special Reference to Al-Ruhawi's Practical Ethicsof the Physician", Vol. 57, Part 3,1967 translated by Martin Levey
10. Hassan Chamsi-Pasha, FRCP (Glasg), FACC, Mohammed A. Albar, MD, FRCP. Islamic medical ethics a thousand years ago [www. smj.org.sa](http://www.smj.org.sa) Saudi Med J 2013; Vol. 34 (7) P 673-675;

11. Aksoy S. The religious tradition of Ishaq ibn Ali al-Ruhawi: the author of the first medical ethics book in Islamic medicine. JISHIM 2004;3:9-11
12. Karaman H. Abu Bakr Al Razi (Rhazes) and Medical Ethics. Ondokuz Mayis University Review of the Faculty of Divinity 2011; 30: 77-87.
13. Dr. Ragheb Elsergany. Al Razi ( Rhazes ), a Miracle in Medicine over Generations. <https://islamstory.com/en/artical/23560/Al%20Razi-miracle-medicine-across-generations>
14. Abdul Nasser Kaadan. Al-Razi on Smallpox and Measles. <https://muslimheritage.com/al-razi-smallpox-measles>
15. Соч.: Жизнеописание Абу Али Ибн Сины, записанное Абу-Убайдом Ал-Дшузджани // Литературный Таджикистан. 1953. № 5. С. 131;
16. Даниш-намэ (Книга знания). Сталинабад, 1957;
17. Канон врачебной науки / Пер. с араб. Т. 1—6, Ташкент, 1954—1960.
18. Рахимов М. Х.. Антропология Абу Али Ибн Сины. Автореферат дис. ... д-ра филос. наук : Душанбе, 2004
19. Письменные памятники и проблемы истории культуры народов Востока XV .Годичная научная сессия ЛО ИВ АН С С С Р Часть III (доклады и сообщения о творчестве ИбнСины). "Наука", Москва .1981
20. Материалы научной сессии АН УзССР, посвященной 1000-летию юбилею Ибн Сины, Ташкент, 1953;
21. Петров Б. Д. Ибн Сина, Ташкент, 1976
22. Мухамедова З. М. Биоэтика. Ташкент, 2009
23. Omar Hasan Kasule. Medical ethics from maqasid al shari'at.//Jimasa volume12, #3 2005. P 2-4
24. Бен Хамида в. Мусульманская мораль, медицина и биотехнология// Медицина и права человека.- М.: А/О ИГ "Прогресс", "Прогресс-Интер", 1992. - С.50
25. Ислам энциклопедический словарь. М .Наука.1991.с 152.
26. Mohammed Ghaly. Religio-ethical discussions on organ donation among Muslims in Europe: an example of transnational Islamic bioethics. 2012

## MUNDARIJA

<b>KIRISH</b>	<b>3</b>
<b>I BOB. BIRINCHI BOB. ETIKA VA BIOETIKANING FALSAFIY ASOSLARI. TIBBIY ETIKA TARIXIDAN. SHIFOKOR VA BEMORLAR O'RTASIDAGI MUNOSABATLARNING ASOSIY MODELLARI</b>	<b>5</b>

<b>II BOB. TIBBIYOTDA SHAXSLARARO MULOQOTNING AXLOQIY MOHIYATI. SHIFOKOR MULOQOTI MADANIYATI</b>	<b>20</b>
<b>III BOB. T. BICHAMP va D. CHILDRESNING KONTSEPTSIYASI. BIYOTIBBIYOT AXLOQ QOIDALARI. BEMORNING HUQUQLARI. MAXFIYLIK QOIDALARI. TIBBIY SIR.</b>	<b>40</b>
<b>IV BOB. KLINIK TADKIKOTLAR VA INSON EKSPERIMENTLARINI O'TKAZISHNING ETUK VA AXLOQIY MUAMMOLARI. O'ZBEKISTONDA BEMORNING HUQUQIY HIMOYASI. FARMATSIYADAGI BIOETIKA.</b>	<b>60</b>
<b>V BOB. O'LIM VA O'LISH. EVTANAZIYANING HUQUQIY VA AXLOQIY HOLATLARI. EVTANAZIYA MUAMMOLARI- ZAMONAVIY PALLIATIV YORDAMNING TIBBIY, BIOTIBBIY VA FALSAFIY ASPEKTLARI BO'LGAN EVROPA AMALIYOTLARINING AFSONALARI VA HAQIQATI</b>	<b>85</b>
<b>VI BOB. EMBRIONNING AXLOQIY HOLATI. ABORTNING VA YANGI REPRODUKTIV TEXNOLOGIYALARNING AXLOQIY JHOLATLARI</b>	<b>118</b>
<b>VII BOB. GENETIKA AXLOQIY MUAMMOLARI</b>	<b>133</b>
<b>VIII BOB. OITS ZAMONAVIYLIKNING GLOBAL MUAMMOSI SIFATIDA</b>	<b>146</b>
<b>IX BOB. PSIXIATRIYA VA PSIXOTERAPIYADA ETIKA</b>	<b>154</b>
<b>X. BOB. TRANSPLANTATSIYA AXLOQIY MUAMMOLARI</b>	<b>170</b>
<b>XI BOB. STOMATOLOGIYADA AXLOQIY MUAMMOLAR VA TOIFALAR</b>	<b>185</b>
<b>XII BOB. TIBBIYOTDA FALSAFIY-DINIY VA AXLOQIY AN'ANALARNING TARIXIY VA ZAMONAVIY JIHATI</b>	<b>194</b>
<b>I. TEST SAVOLLARI</b>	<b>233</b>
<b>II. VAZIYATLI MASALALAR (KEYSLAR)</b>	<b>242</b>
<b>III. LUG'AT</b>	<b>246</b>
<b>IV. ILOVALAR</b>	<b>284</b>
<b>1 ILOVA. BIOETIKA VA INSON HUQUQLARI UMUMJAHON DEKLARATSIYASI</b>	<b>284</b>
<b>2 ILOVA. LISSABON BEMOR HUQUQLARI DEKLARATSIYASI</b>	<b>295</b>
<b>3 ILOVA. EVROPADA BEMOR HUQUQLARINI TA'MINLASH SIYOSATI DEKLARATSIYASI (AMSTERDAM DEKLARATSIYASI)</b>	<b>299</b>
<b>BIBLIOGRAFIYA</b>	<b>303</b>
<b>MUNDARIJA</b>	<b>312</b>

