

З.А.ҒИЁСОВ, С.И. ИНДИАМИНОВ

БИОЭТИКА

ДАРСЛИК



**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

З.А. ҒИЁСОВ, С.И. ИНДИАМИНОВ

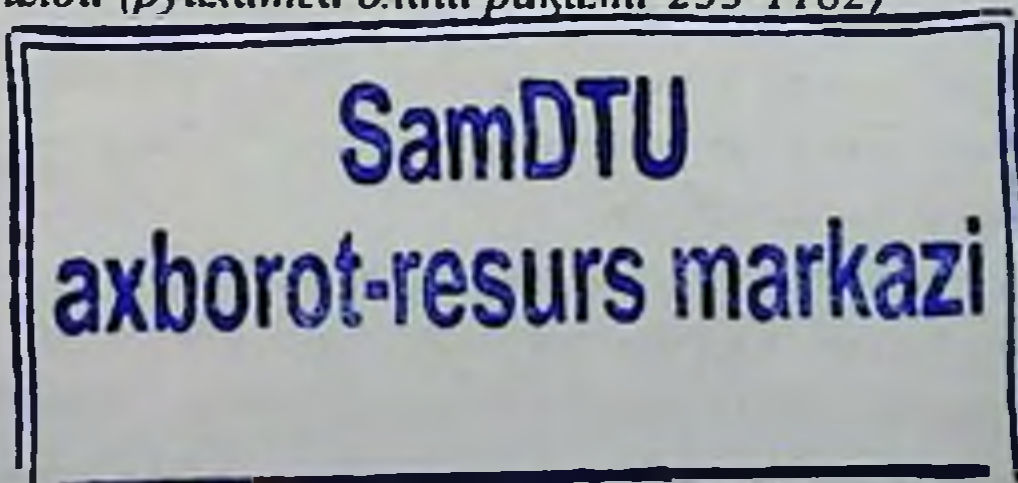
**Билим соҳаси – Ижтимоий таъминот ва соғлиқни сақлаш- 500000
Таълим соҳаси – Соғлиқни сақлаш - 510000**

БИОЭТИКА

Дарслик

**Даволаш -5510100, тиббий профилактика-5510300, тиббий-биология -
5510900 иши таълим йўналишлари талабалари учун**

*Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2022 йил 233 -
сонли буйруғига асосан тиббиёт олий ўқув юртлари даволаш, тиббий профилактика
ва тиббий-биология иши таълим йўналишлари талабалари учун дарслик сифатида
нашрга тавсия этилди (рўйхатга олиш рақами-233-1182)*



УДК 614.253(075.8)

КБК 87.75я7

Ғ 39

З.А. Ғиёсов, С.И. Индиаминов. Биозтика. Дарслик: даволаш, тиббий профилактика ва тиббий-биология иши таълим йўналишлари талабалари учун - Тошкент. "Самарқанд" нашриёти: 2022.- 308 бет.

Такризчилар:

- Искандаров А.И. -** Тошкент педиатрия тиббиёт институти суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси мудир, Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази директори, тиббиёт фанлари доктори, профессор.
- Мухамедова З.М. -** Тошкент давлат стоматология институти ижтимоий-гуманитар фанлар кафедраси профессори, ЮНЕСКО GEO дастури бўйича биозтика соҳасидаги халқаро эксперт, фалсафа фанлари доктори.

Дарслик тиббиёт олий ўқув юртлари даволаш, тиббий профилактика ва тиббий-биология таълим йўналишлари талабалари учун мўлжалланган бўлиб, унда этика бўйича умумий ҳолатлар, тиббий этиканинг ривожланиши ва унинг меъёрлари, биозтиканинг принциплари, қоидалари келтирилган. Асосий эътибор шифокорларнинг фаолиятида аҳамиятли бўлган – ҳаёт қадриятлари ва сифати, янги репродуктив технологиялар, ўлиш ва ўлим, эктаназия, трансплантация, янги биотиббий технологияларнинг қўлланилиши ва биохавфсизлик каби масалаларга қаратилган.

Дарслик тиббиёт олий ўқув юртларининг бошқа таълим йўналишлари, шунингдек суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедралари профессор-ўқитувчилари, суд тиббий экспертиза мутахассислиги бўйича магистр-резидент ва клиник ординаторлар учун ҳам фойдали манба ҳисобланади.

ISBN 978-9943-8782-6-6

©З.А. Ғиёсов, С.И. Индиаминов.
©Самарқанд 2022.

МУНДАРИЖА

КИРИШ.....	5
Боб I. Этика ва деонтологиянинг умумий масалалари.....	8
Боб II. Тиббий этика амалий касбий этиканинг йўналиши сифатида, унинг ривожланиши ва тарихий моделлари	15
Боб III. Биоэтика тушунчаси, унинг вужудга келишидаги туртки омиллар. Биоэтикапринциплари	22
Боб IV. Фуқароларнинг Ўзбекистон Республикаси Конституцияси билан кафолатланган ҳуқуқ ва эркинликлари. Бемор ҳуқуқлари ва бу борада этик ва ҳуқуқий жиҳат ларнинг ўзаро боғлиқлиги. Врачларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари	38
Боб V. Врач ва бемор муносабатларининг этик моделлари	51
Боб VI. Тиббий муассаса жамоасида ўзаро муносабатлар этикаси	57
Боб VII. Тиббий фаолиятда айрим ноҳуш оқибатлар: врач хатоси, бахтсиз ҳодиса. Ятрогения тушунчаси. Мазкур ҳолатларнинг ахлоқий- ҳуқуқий жиҳатлари.....	60
Боб VIII. Клиник таваккалчиликнинг ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатлари. Тиббиёт муассасаларида хавфсизликни таъминлаш.....	72
Боб IX. Ҳаёт олий кадрият сифатида. Инсон ҳаётининг бошланиш вақтини аниқлаш муаммоси. Эмбрионнинг ахлоқий статуси. Ҳомиладорликни тўхтатишнинг этик-ҳуқуқий жиҳатлари.....	81
Боб X. Янги репродуктив технологияларни қўллаш ва пренатал диагностиканинг этик жиҳатлари. Экстракорпорал уруғлантириш ва суррогат оналик масалалари.....	93

Боб XI. Ўлиш ва ўлимнинг ахлоқий жиҳатлари. “Мия ўлими” масаласи ва унинг замонавий тиббий амалиётдаги аҳамияти. Вегетатив ҳолат.	105
Боб XII. Эвтаназия тушунчаси. Эвтаназия турлари. Эвтаназиянинг ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатлари. Паллиатив тиббиёт. Хоспислар ва улар фаолиятининг хусусиятлари.	114
Боб XIII. Аъзо ва тўқималар трансплантациясининг ахлоқий - этик ва ҳуқуқий жиҳатлари.	131
Боб XIV. Биотиббий текширувларни тартибга солишнинг этик – ҳуқуқий жиҳатлари.	143
Боб XV. Этика кўмиталари, уларнинг статуси ва вазифалари.	151
Боб XVI. Ген-инженерлик технологияларни қўллашнинг этик муаммолари. Биохавфсизлик масалалари.	159
Боб XVII. Соғлиқни сақлаш тизимининг айрим соҳалари фаолиятининг этик муаммолари.	181
Боб XVIII. Янги дори-дармон воситалари, тиббий технологияларни экспериментал ва клиник синовларини ўтказишнинг ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатлари. Далилларга асосланган тиббиёт. Клиник синовларни ўтказишнинг методологияси. Randomized controlled trial - тасодифий назорат синовини ўтказиш хусусиятлари. Клиник синовларнинг тўрт фазаси.	212
ИЛОВАЛАР:	229
ФОЙДАЛАНИЛГАН ВА ТАВСИЯ ЭТИЛАДИГАН АДАБИЁТЛАР:	305

КИРИШ

Тирик табиатда барча жараёнлар ўзаро мувофиқлаштирилган, белгиланган тартибда кечади ва тегишли назорат механизмлари мавжуд. Бу ҳолат тирик мавжудотларда маълум бир маромда динамик мувозанатни сақлаш ва эволюцион ривожланиш учун шарт-шароит яратади.

Ахлоқ ижтимоий онг шакли сифатида жамиятда инсонларнинг ўзаро муносабатларини тартибга солади. Тарихан инсонларнинг биргаликдаги ҳаёти ва фаолияти жараёнида маънавият деб аталадиган ва уларнинг ҳулқини тартибга соладиган маълум бир одат, конда ва меъёрлар мажмуаси вужудга келган. “Этика” атамаси илк бор Аристотель томонидан таклиф этилган бўлиб, у ҳулқ маънавияти фалсафаси ва у билан боғлиқ бўлган меъёрларни, яъни ахлоқ назариясини англатади. Жамият, инсонларнинг яшаш муҳитидаги ўзгаришлар шубҳасиз ахлоқ меъёрларига ҳам таъсир кўрсатади.

Маълум бир турдаги касбий фаолият билан шуғулланиш ахлоқ меъёрларида ўзига хос хусусиятларни вужудга келишига сабаб бўлади. Тиббий ходимларнинг этикаси биринчи навбатда инсонлар соғлиги ва ҳаётини сақлаш мақсадига йўналтирилган. Тиббий этика – тиббий ходимлар фаолиятининг ўзига хослиги ва жамиятдаги ўрни билан белгиланадиган ахлоқ меъёрлари ва тамойиллари мажмуасидир. Шунингдек, у тиббий фаолиятни тартибга солувчи ахлоқ меъёрлари ва мезонларидан ташкил топган касбий тиббий ҳулқ сифатида ҳам эътироф этилади. XIX асрнинг биринчи ярмида адабиётларда деонтология таълимоти жорий этила бошлади (И.Бентам, 1834 й.). Мазкур таълимотда инсоннинг жамиятдаги бурчи, фойдали меҳнат билан шуғулланиш муаммолари таҳлил қилинди.

XX асрда фан ва техниканинг, шу жумладан биология ва тиббиётнинг жадал ривожланиши, улкан кашфиётларва янги технологиялар инсонлар учун авваллари тасаввур ҳам қилиб бўлмайдиган имкониятларни яратди. Илгари инсон оддий кузатувчи, кўрикловчи, қўллаб-қуватловчи кўринишида бўлса, энди эса илм-техниканинг прогресси унга ўзгартириш, яратиш имкониятларини берди. Илгари муқаддас, даҳлсиз ҳисобланган ҳолатларга нисбатан ҳам муносабат ўзгарди. Бу жараёнларни назорат қилиш тизими талабга жавоб бермай кўйди.

Тирик мавжудотлар орасида фақат инсонгина била туриб, онгли равишда ўзига ва ўзининг турдошларига зиён етказиши мумкин. Натижада инсоният глобал экологик фалокат, инсоннинг тур сифатида йўқолиши бўсағасига келиб қолди. Мавжуд этика ва деонтология меъёрлари ҳамда қоидалари бу ҳолатда юзага келган муаммо, масалаларнинг ечимини бера олмади.

Мазкур вазиятда биоэтика, яъни инсоннинг нафақат инсон ва тирик мавжудотга муносабати, балки унинг бутун маконга муносабатини ўрганиш ва тартибга солишга оид таълимотнинг вужудга келиши учун замин яратди. Биоэтика атамаси америкалик онколог-фармацевт олим Ванн Ранслер Поттер томонидан 1970 йилда таклиф этилган бўлиб, у биоэтика таълимотнинг асосчиси ҳисобланади. В.Р. Поттернинг фикрига кўра, XX асрда биологик фанлар бўйича илм доираси ва техник имкониятлар салмоқли ривожланган ҳолда, бу жараён таъсир кўрсатадиган кадриятларга талаб даражасида эътибор қаратилмаган. В.Р. Поттер биоэтикани биотиббий фактлар ва ахлоқий кадриятларни боғловчи бўғим - “келажакка кўприк” деб номлаган.

“Инсоният биология ва гуманитар фанларни бирлаштириб, ҳаётни сақлаб қолиш таълимотининг яратилиши ва бу орқали приоритетлар тизимининг шаклланишига муҳтож..... Ҳаётни сақлаш қолиш таълимоти оддий фан бўлиб қолмасдан, балки икки жуда муҳим ва ўта зарур бўлган элементларни - биологик билимлар ва умум инсоний кадриятларни бирлаштирадиган янги донолик бўлмоғи лозим. Шундан келиб чиққан ҳолда, мен уни “биоэтика” атамаси билан белгилашни таклиф этаман”, - деб ёзган эди В.Р.Поттер.

Биоэтика таълимоти жорий этилгандан сўнги ярим аср мобайнида мазкур таълимот жаҳон миқёсида алоҳида илмий-тадқиқот йўналишига айланиб, таълим соҳасида алоҳида фан сифатида шаклланди ва катор мамлакатларда биоэтика қўмиталари (марказлари) барпо этилди ҳамда бу борада жамоатчилик кенгашлари ҳам раванқ топди.

Ўзбекистонда биоэтика таълимоти ва ҳаракатининг шакллантирилишига, унинг тиббиёт олий таълим тизимида фан сифатида ўқитилишига муносиб ҳисса қўшган олимлар- академик, тиббиёт фанлари доктори, профессор М.С.Абдуллаходжаева ва фалсафа фанлари доктори профессор З.М.Мухаммедовалар фаолиятини алоҳида таъкидлаш лозим.

Дарслик тиббиёт олий ўқув юрглари талабалари учун мўлжалланган бўлиб, унда этика бўйича умумий ҳолатлар, тиббий этиканинг ривожланиши ва унинг меъёрлари, биоэтиканинг принциплари, қоидалари келтирилган. Асосий эътибор шифокорларнинг фаолиятида аҳамиятли бўлган – ҳаёт қадриятлари ва сифати, янги репродуктив технологиялар, ўлиш ва ўлим, эвтаназия, трансплантация, янги биотиббий технологияларнинг қўлланилиши ва биохавфсизлик каби масалаларга қаратилган. Шунингдек, инсон ва ҳайвонларда биотиббий текширувлар ўтказишдаги этика меъёрлари ва талаблари, этика тузилмалари фаолиятини ташкил этшга оид ҳолатлар ёритилган.

Профессор З.А. Ғиёсов, профессор С.И. Индиаминов.

Боб I. Этика ва деонтологиянинг умумий масалалари

Ҳар бир жамият кўп сонли одамлардан ташкил топган бўлиб, уларнинг ҳар бири ўзига хос, бетакрор индивидуум ҳисобланади. Жамиятда бирга яшаш учун улар маълум бир талабларга риоя қилиши ва уларнинг ўзаро муносабати мувофиқлаштирилиши лозим. Бунга одамларнинг жамиятдаги ҳулқ-атвори бўйича умумий меъёрларни, умумий қоидалар ва кўрсатмаларни ишлаб чиқиш орқали эришилади. Ижтимолий ҳаётда ахлоқ ҳам айна шундай вазифани бажаради.

Ахлоқ меъёрлари жамиятнинг тарихий ривожланиши жараёнида одамлар ўртасидаги муносабатларнинг амалий тажрибаси орқали шаклланади ва аксарият ҳолатларда оммавий қоидалар, урф-одат, анъаналар кўринишида сакланади. Зеро, ахлоқ тамойилларини одамларнинг жамиятдаги ҳулқ-атворида оид қоғозда акс эттирилмаган қонунлар деб номласа ҳам бўлади. Мазкур тамойилларга риоя қилиш моддий жиҳатдан манфаатдорликка олиб келмайди. Улар асосан ижтимоий мақсад ва эҳтиёжларга йўналтирилган. Жамиятда ахлоқ қоидаларига амал қилиниши ҳар бир инсон учун ички маънавий рағбат, қониқиш келтиради. Шу сабабли ахлоқий тамойилларга риоя қилишда инсоннинг онги, ўзининг хатти-ҳаракатларини маънавий нуқтаи назардан баҳолаши асосий ўрин тутаяди.

Мавжуд тирик жонзотларнинг энг олийси, мукаммали, гўзали, доноси албатта инсондир. Шу билан бирга ҳаттоки ҳайвонот дунёсида ҳам табиий инстинкт даражасида қатъий тақикда бўлган ҳолатлар одамлар ҳаётида учрайди. Булар қаторига онгли равишда ўзига ёки турдошларига, яъни ўзга инсонларга зиён етказиш каби ноҳуш ҳодисалар қиради. Бинобарин, ахлоқ одамларни инсон жамияти учун ёмон оқибатларга олиб келадиган хатти-ҳаракатлардан тийиш, уларнинг фаолиятини жамият учун муқобил бўлган доирада чекловчи бамисоли ички тақик бўлиб, мазкур вазифанинг бажарилиши ҳар бир инсоннинг виждони томонидан назорат қилинади. Шунинг учун И.Кантунини чексиз ҳайратга соладиган икки ҳолатдан бири сифати инсондаги “ички ахлоқий қонунни” келтирган.

Этика - жамиятда ўзини тутиш принциплари ва меъёрлари, маънавий қадриятлар ҳақидаги фан. Этика атамаси грек тилидан олинган бўлиб, характер, ҳулқ-атворга тегишли деган маънони англатади. Махсус атама ва алоҳида фаннинг вужудга келиши

Аристотелнинг номи билан боғланади. Этикафалсафий фанлар қаторига киради ва ахлоқ, маънавият унинг предметини ташкил этади.

Тарихан этика атамаси келиб чиқиши грек тилидаги “ethos” сўзи билан боғлиқ бўлиб, дастлаб қадимий Грецияда яшаш жойини, яъни одамларнинг уйи, ҳайвонларнинг инини англатган. Кейинчалик бу сўз бирон-бир турғун табиатга эга ҳолат, жумладан одамларнинг яшаш тарзи, характери маъносида қўлланилган. Шу тариқа этик яхши фазилатлар – мардлик, бағрикенглик, фидойилик, саҳийлик каби тушунчалар пайдо бўлган. Пировард натижада яхши фазилатларнинг турли кўринишларини ўрганадиган таълимот -этика шаклланди.

Мазмуни ва тарихан келиб чиқиши бўйича ахлоқ атамаси этика атамасининг лотинча аналоги ҳисобланади. Ушбу атама лотин тилидаги “mos”(кўпликда “mores”) сўзидан келиб чиққан бўлиб, маълум бир даражада мазмунан қадимий грек тилидаги “ethos”га мос бўлган ва ҳулқ-атвор, одат, русум, турғун тартибни англатган (И.А.Шамов, 2014).

Ахлоқ (лотин. moralis – ҳулқ-атвор, характер, одатларга тегишли) – инсонлар ўртасидаги муносабатларни тартибга солувчи (белгиловчи) ўзини тутиш принциплари ва меъёрлари, қадриятлар ва идеалларнинг мажмуи. Ахлоқ – эзгулик идеал тарзида тушунчаси нуқтаи назаридан инсоннинг инсонга муносабатини англатади. Бунда эзгулик тушунчаси, тасаввури “меҳр”, “ҳаққонийлик”, “адолатлилик”, “тўғри сўзлик”, “виждон”, “ҳамдардлик” каби қадриятларда намоён бўлади. Цицероннинг таъбири бўйича ахлоқ – “яхшилик- ёмонлик” мезони бўйича таснифланган ижтимоий онг ва ҳулқнинг шаклидир.

Ахлоқ ўзига хос хусусиятларга, яъни спецификага эга. Авваламбор, унинг меъёрлари, қоидалари инсон ҳаётининг барча жабҳалари учун универсал ҳамда жамиятнинг барча аъзолари учун умумий бўлган ҳолда, бу борада ҳар бир шахс эркин, мустақил танлов имкониятига эга(шахснинг автономияси) эканлиги назарда тутилади. Ахлоқ императив (буйруқона) тусга эга бўлиб, у талаб (“яхшилик қил”, “тўғри нарсани гапир”) ва таъқиқларнинг (“ўғирлик қилма”, “алдама”) мажмуида намоён бўлади. Ахлоқда ҳамиша “амалдаги ҳолат” ва “лозим бўлган ҳолат” номутаносиблиги (антитеза) кузатилади ва айни шу номутаносиблик инсонни маънавий қадриятлар нуқтаи назаридан амалдаги ва лозим бўлган ҳолатларнинг мутаносиблигига интилишга ундайди. Этикадан фарқли равишда ахлоқ ноинституционаллик

хусусиятига эга (яъни ахлоқ бўйича комитет, комиссия каби тузилмалар бўлмайди).

Жамиятда ахлоқ куйидаги муҳим вазифаларни бажаради:

1. Инсонийлик - одамларда инсонийлик ҳисини очади ва ривожлантиради;

2. Белгилловчи - ахлоқ жамиятда одамларнинг ҳулқ-атворини ҳамда уларнинг ўзаро муносабатларини белгилайди.;

3. Тарбияловчи - ахлоқ шахсни ва унинг ўз-ўзини англашини шакллантиради;

4. Баҳоловчи-йўналтирувчи - ҳаёт мазмуни идеаллар ва кадриятларни кўрсатади, турли ҳолатлар ва хатти-харакатларни баҳолаш имконини беради;

5. Билим берувчи - эзгулик ва ёмонлик, адолат, бурч, масъулият ва шу каби тушунчалар нуктаи назаридан турли ҳолатларнинг мазмун-моҳиятини очишга имконият беради (С.Д. Денисова, Я.С.Яцкевич, 2011)

Этика – ахлоқ назарияси, инсоний кадриятлар тизими бўлгани ҳолда, инсоний жамиятданима учун турли кадриятлар, ахлоқ қоидалари, принципларининг мавжудлиги ва нима сабабдан уларга амал қилиш лозимлигини рационал тарзда тушунтиради. Шу ўринда этика тушунчаси ахлоқ тушунчасига нисбатан кенгрок эканлигини таъкидлаш жоиз.

Норматив ва дескриптив этика фарқланади. Агар норматив этика инсонлар учун жамиятда ўзини тутиш, мулоқот ва ўзаро алоқа қилиш меъёрларини белгиласа, дескриптив – бу борада амалда мавжуд бўлган ҳолатни тавсифлайди. Ахлоқда бўлгани каби улар ўртасида ҳамиша мутаносиблик мавжуд, яъни улар бир-бирига мос келмайди.

Булардан ташқари *метаэтика* тушунчаси мавжуд. Бу атама XX асрнинг бошларида инглиз файласуфи Д.Мур томонидан киритилган бўлиб, у норматив этикадан назарий этикани ажратган. Унинг фикрича ахлоқий фикр, ҳулосалар муайян фактлардан келиб чикмайди ва шу сабабли маълум бир ахлоқий ҳулоса, фикрни бошқасидан устун қўйиб, меъёрий идеални шакллантириб бўлмайди. Д.Мур меъёр ва қоидалар ҳақидаги таълимот бўлган ҳисобланган этикани илмий этикадан фарқлашни таклиф этган. Унга кўра метаэтика илмий этика бўлиб, унинг предметини ахлоқнинг мантиқий таҳлили ташкил этади. Метаэтика бирон-бир ахлоқий меъёр ишлаб чикмайди, ўзининг

хулосалари учун ахлокий масъулиятга эга эмас, яъни инсон ҳаётидаги реал воқелик билан умуман боғланмаган (З.М.Мухамедова, 2004).

Юқорида таъкидланганидек, этика институционал тусга эга бўлиб, ижтимоий институт сифатида унинг таркибига турли этика кўмиталари, комиссиялар, кенгашлар, гуруҳлар, этикага оид масалалар билан шуғулланувчи турли касб вакилларнинг бирлашмалари, ижтимоий ҳаракатлар, манфаатдош фуқаролар бирлашмалари ёки гуруҳлари ва бошқа тузилмалар киради.

Ижтимоий муносабатлар ҳуқуқ меъёрлари билан ҳам тартибга солинади. Этика ва ҳуқуққа ижтимоий онгнинг икки шакли, маънавиятнинг икки даражаси сифатида ёндошиш лозим. Этика меъёрларига риоя қилиш ҳар бир инсон учун ихтиёрий бўлиб, мазкур талабларнинг бузилиши, яъни умуман ёки қисман бажарилмаслиги ҳеч қандай жазони назарда тутмайди. Бундай ҳолатлар факат инсоннинг хатти-ҳаракатига нисбатан жамоат иззаси, салбий баҳосига олиб келиши мумкин. Булардан фаркли равишда ҳуқуқ меъёрлари давлат томонидан ўрнатилади ва ҳамма учун мажбурийдир. Ушбу меъёрларнинг амал қилиниши конун ҳужжатларида тегишли жазонинг кўзда тутилганлиги билан мажбурлаш орқали таъминланади.

Шу билан бирга сўнгги ўн йилликларда тиббиётда, хусусан соғлиқни сақлаш соҳасида этика (ахлоқ) ва ҳуқуққа оид тушунчаларнинг сезиларли даражада яқинлашаётганини эътироф этиш лозим. Айрим этика (ахлоқ) меъёрлари конунларда ўз аксини топаяпти. Масалан, мазкур ҳолатни “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Қонунининг 24-моддасида – “Бемор ҳуқуқлари”, 45-моддасида – “Шифокор сирини” кузатиш мумкин.

Жамиятнинг тарихий ривожланиши жараёнида турли касблар, мутахассисликлар вужудга келди. Ўз навбатида касб билан боғлиқ фаолиятни олиб боришда одамлар ўртасидаги муносабатларнинг ўзига хос хусусиятлари этиканинг турли йўналишларининг шаклланишига сабаб бўлди. Хусусан, улар қаторида педагогик, тиббий этикани келтириш мумкин.

Табиийки, одамларнинг ўзаро муносабатларини тартибга солишда маълум бир ахлоқий қоидалар, меъёрлар, талабларга риоя қилиниши назарда тутилади. Инглиз файласуфи Иеремия Бентам 1831 йилда нашр этилган “Деонтология, ёки ахлоқ ҳақида фан” китобида илк бор “деонтология” атамасини киритган. Ушбу атама грек тилидаги

“deontos”- бурч ва “logos”-таълимот сўзларидан олинган бўлиб, маънавий бурчни англатади. И.Бентам жамиятга шахсларнинг йиғиндисини, жамоат манфаатларига эса шахсий манфаатлар мажмуи тарзида ёндошган. Унинг фикрича ахлоқий ҳаётнинг асосий мақсади имкон қадар кўп одамларга кўпроқ бахт етказишдир. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, этика кенгрок тушунча бўлиб, деонтология унинг таркибий қисмларидан биридир.

Этиканинг йўналишлари бўлгани каби, деонтологиянинг ҳам турли касб вакиллари учун талаблари ўзига ҳос. Хусусан, тиббий ходимлар касбий фаолиятни олиб боришда тиббий деонтология талабларига риоя қилишлари лозим.

Этика назариялари:

Этиканинг асосий назариялари каторига утилитаризм, деонтологик этика, яхши фазилатлар этикаси, У.Росс назарияси киради.

Утилитаризм (лотин. utilitas – фойда, наф) назариясининг асосчиси инглиз файласуфи Иеремия Бентам (1748-1832) ҳисобланади. У мазкур назариянинг асосий ҳолатларини “Маънавият ва қонуничлик асосларига кириш” (1789) номли асарига баён қилган. И. Бентамнинг фикрича, ҳар бир индивид фаолияти билан ўз бахтини кўпайтиришга ва азобларини камайитиришга интилади. И.Бентамга биноан фойда, наф ҳисобга молик бўлиб, одамларнинг хатти-ҳаракатлари билан боғлиқ тарзда улар кўпайиши ёки камайиши мумкин. Кейинчалик инглиз файласуфи Дж. Ст. Милль 1863 йилда нашр этилган «Утилитаризм» асарига И.Бентамнинг қарашларини тизимлаштирди ва утилитаризм назариясини янада ривожлантирди.

Утилитаризм назариясининг асосий ғояси – имкон қадар кўп инсонларга имкон қадар кўп бахт етказишдир. Бунда одамларнинг хатти-ҳаракатлари ва қабул қилган қарорларининг ахлоқийлиги вужудга келган оқибат ва эришилган натижалар бўйича баҳоланади. Ҳаракатнинг тўғрилиги мезони максимал сондаги инсонларга максимал миқдорда фойда етказиш ҳамда фойдали ва салбий натижаларнинг энг яхши нисбатига эришишга интилиш ҳисобланади.

Бу назария иқтисодий фанларнинг ривожига салмокли таъсир кўрсатгани ҳолда, тиббиёт соҳасида унинг аҳамияти анча чекланган. Бинобарин, тиббиётда, хусусан соғлиқни сақлаш соҳасида ҳамма вақт ҳам оқибат, натижани олдиндан аниқ билиб бўлмайди. Айни пайтда

утилитаризм принциплари мавжуд молия маблағлари, тиббий ускуна, жиҳозлар, дори дармонларни тақсимлашда қўлланилади. Булардан ташқари бемор тавсия этилаётган ва бошқа альтернатив муолажаларни таққосий кўриб чиқиб, “маълумот олган ҳолда розилик” бериш жараёнида утилитаризм нуқтаи назаридан ёндошади.

Деонтологик назария утилитаризмдан фарқли равишда инсон хатти-ҳаракатларининг ташқи томонига, яъни уларнинг натижаси, оқибатига эмас, балки ички томонига эътибор қаратади. Деонтологик этика немис файласуфи Иммануил Кант (1724-1804) томонидан ишлаб чиқилган бурч этикасидан келиб чиққан. Бурч этикасига биноан инсон бурчига риоя қилган тақдирдагина ахлоқан тўғри иш қилади. И.Кантнинг қатъий қоидаларидан бири - “инсон ўзига, бошқаларга, инсониятга ҳамيشа восита тарзида эмас, мақсад сифатида ёндошиб ҳаракат қилиши лозим.”

И.Кант бўйичау ёки бу ҳаракатнинг фойда, наф келтириши эмас, балки унинг маънавиятга тўғри келиши баҳолаш мезони бўлиб хизмат қилади. Шу сабабли деонтологик этика тарафдорлари тиббиётнинг коммерциализациясига қарши туришади. Бундан ташқари улар маънавиятга зид ҳисоблаган ҳолда айрим замонавий тиббий технологияларни (масалан, одамларни клонлаш, одам эмбрионида текширувлар ўтказиш, саноат микёсида эмбрионларни етиштириш ва бшқ.) рад этади. Мазкур йўналиш тарафдорлари томонидан ноҳуш оқибатга олиб келган айрим ҳаракатларнинг маънавиятга мос бўлгани сабабли ахлоқан тўғри деб баҳолаши айрим ҳолатларда жиддий муаммоларни юзага келтиради.

Уильям Росса назариясига мувофиқ биронта принцип абсолют тусга эга эмас ва унга бошқа принциплар билан бир қаторда, яъни тенг ҳолатда ёндошиш лозим (*prima facie* – тенг ҳолатда, биринчи қарашда, биринчи тасаввур бўйича). Принциплар ўзаро тўқнашган, яъни бир-бирига қарама-қарши келган тақдирда муайян вазиятда нисбатан шартрок, муқобилрок ҳисобланган принципга амал қилиб, бошқа принциплар талабларига зид равишда ҳаракат қилиш мумкин. Ушбу назария утилитаризм ва деонтологик этика назарияларини бирлаштирган ҳолда, инсонлар учун садоқат, шукроналик, адолат, меҳрдиллик, ўзини мукаммаллаштириш каби мажбуриятларнинг муҳимлигини таъкидлайди.

Яхши фазилатлар назариясига Афлотун, Аристотель асос солган. Мазкур назарияга мувофиқ хатти-ҳаракатлараретик (*arete* (грек)

– яхши фазилат, мукаммаллик) нуқтаи назардан баҳоланади. Аретик ёндошув кўпроқ муайян хатти-ҳаракатларга эмас, балки мазкур хатти-ҳаракатларни амалга оширувчи инсонга йўналтирилган. Бунда шахснинг ижобий хислатларига асосланган ҳаракатгина ахлоқ нуқтаи назаридан тўғри деб ҳисобланади.

Аристотелга биноан яхши фазилат – инсон томонидан онгли интилиш орқали эришиладиган қалбнинг ички тартибидир. Яхши фазилатлар, хислатлар – ижобий баҳоланадиган шахснинг сифатлари, характерининг турғун қирралари.

Бу назарияга кўра фақат принцип ва қоидалар билан инсоннинг ҳулқ-атворини тартибга солиб бўлмайди. Шу сабабли этик жиҳатдан тўғри ҳаракат қилишда шахснинг ўзи, унинг сифатлари, хислатлари ҳал этувчи ўрин тутади деб ҳисобланади. Лекин бошқа назариялар каби яхши фазилатлар назариясида маълум бир муаммолар мавжуд. Хусусан, яхши фазилатларга эга бўлган шахс ҳамма вақт тўғри йўл тутади ва уларнинг ҳулқ-атвори доимо қафолатланган деб бўлмайди. Бинобарин, улар ҳам янглиши мумкин ёки уларнинг хатти-ҳаракатлари ҳам салбий, нохуш оқибатларга олиб келиши мумкин.

Яхши фазилатлар назарияси тиббиёт ходимларининг касбий этикасида кенг қўлланилади. Хусусан, нафақат врач, балки барча тиббиёт ходимлари учун зарур бўлган яхши фазилатлар қаторига ҳамдардлик, хайрихоҳлик, ғамхурлик, фидоийлик, тиришқоқлик, масъулият, ҳаққонийлик, виждонийлик, эҳтиёткорлик, талабчанлик, компетентлик, мустакилликдан иборат.

Назорат саволлари

1. Этика фанига таъриф беринг.
2. Этика ва ҳуқуқнинг ўхшашлик томонлари ва фарқлари?
3. Ахлоқ тушунчаси ва унинг специфик хусусиятлари нимадан иборат?
4. Ахлоқнинг вазифаларини келтиринг.
5. Норматив ва дескриптив этика тушунчалари.
6. Метаэтика нимани ўрганади?
7. Этиканинг институционаллик хусусияти нимадан иборат?
8. Этика назарияларининг асосий ҳолатлари.
9. Деонтология тушунчаси ва унинг этика билан муносабати.

Боб II. Тиббий этика амалий касбий этиканинг йўналиши сифатида, унинг ривожланиши ва тарихий моделлари

Шифокорлик қадим тарихга эга бўлиб, ҳурматга молик касблардан бўлган. Шифокор бамисоли худонинг элчиси сифатида бошқа касб соҳибларидан устун қўйилган. Қадимий ҳинд китоби “Аюрведа”да (аюр - ҳаёт, веда - билим) шифокорлар худо танлаган шахс ҳисобланган ва врач бемор учун ота, касалликдан тузалаётганга - қўриқчи, соғлом одамга - дўст бўлмоғи зарурлиги эътироф қилинган.

Табий, шифокорлик фаолиятини амалга оширишда ижобий, самарали натижаларга эришиш учун маълумбир тартиб-қоидаларга риоя қилиниши лозим бўлган. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, медицина (“medicina”) атамаси латин тилидан олинган бўлиб, “medicare”, “medicamen” сўзлари латин тилида омоним хусусиятига эга. Биринчиси – даволаш, захарлаш, иккинчиси эса - дори-дармон, захар маъноларини англатади.

Эрамиздан аввалги XVIII асрда Месопотамия подшоҳи Хаммурапи даврида (1792-1750) қонунлар мажмуи ишлаб чиқилиб (“Хаммурапи кодекси”), у тошларга йўнилган 282 параграфдан иборат бўлган. Кодекснинг 8 та параграфи бевосита шифокорлар фаолияти билан боғлиқ бўлиб, уларда даволашнинг натижаларига қараб шифокорларни тегишли равишда муофотлаш ёки жазолаш кўзда тутилган. Хусусан, врач муолажаси озод кишининг ўлимига олиб келса, врачнинг бир қўли кесилган. Муолажа тўғрисида қўл ўлса, врач унинг хўжайинига бошқа қўлни олиб бериши лозим бўлган.

Қадимий Мисрда врачларнинг қатъий тоифалари бўлган. Энг юқори тоифада – фиръавннинг врачлари, пастроқда – сарой врачлари, кейинги тоифаларда ишчи, қончиларнинг врачлари бўлган. Нозирлар тизими, тиббиёт мактаблари фаолият кўрсатган. Врачлар ўз фаолиятида “Муқаддас китобда” келтирилган қоидаларга риоя қилганда, даволашнинг оқибат натижаларидан қатъий назар ҳар қандай масъулиятдан озод этилган. Врач бўлиб ишлаш учун тегишли гувоҳнома олиш керак бўлган.

Ҳинд худолари қаторида касалликлар ва ўлим худоси – Кали ва аксинча врачларнинг ҳомийси бўлган Дхавантари бўлган. Эрамиздан аввал ва кейинги икки юз йилликда амал қилган Ману қонунларида нотўғри даволаш ҳолларида врачларга жазо кўзда тутилган. Бинобарин, врачлик касбига фақат юқори уч кастага мансуб одамлар ўқитилган.

Ҳиндистонда замонасининг машҳур шифокорлари - терапевт Чорака (II аср), хирург Сушрута (IV аср) ўз асарларидаврачларнинг мажбуриятлари, маънавий сифатлари, уларнинг беморлар билан мулоқотда хулқ-атвориغا оид қоидаларни келтирилган. Хусусан, Сушрута “врач хайрихоҳ юрак, вазмин, ростгўй характерга эга, катъий ишончли, дадил ва пок, ҳамиша эзгуликка интилувчи инсон” бўлиши лозим деб қайд этган.

Асрлар давомида тиббиёт фани ва амалиётининг ривожланиши ўз навбатида тиббий этиканинг такомиллашувига олиб келди. Бу жараёнда файласуфлар, этика соҳаси мутахассислари билан бир қаторда маърифатпарвар –шифокорлар (врач-труэнтлар) муҳим ўрин тутди.

Тарихий нуқтаи назардан шартли равишда тиббий этиканинг тўрт модели: Гиппократ, Парацельс, деонтологик моделлар ва биоэтика фаркланади.

Гиппократ модели. Қадимда касб асосан авлодан авлодга ўтган. Грециялик врач Гиппократ(э.а. 460-370 йй.) айни шу касб билан шуғулланган 18 авлод-аждодларининг тажрибасини умумлаштириб, таҳлил қилиб, шифокорларнинг фаолиятига доир ахлоқий талабларни ўзининг “Қасамёд” асарида баён қилган. Ушбу талаблар кейинчалик Гиппократ қасамёди деб номланди. Ундан ташқари бизгача Гиппократнинг « Қонун», « Врач ҳақида», « Санъат ҳақида», « Яхши хулқ-атвор ҳақида», « Тузуклар» ва бошқа асарлари етиб келган. Бу асарларда ҳам шифокорларнинг ахлоқига тааллуқли масалалар ёритилган. Гиппократнинг барча кўлёмалари мажмуи “Гиппократ тўплами” ёки “Гиппократ корпуси” аталади.

“Гиппократ қасамёди” ҳозирги пайтгача ўз аҳамиятини йўқотмаган. Унинг бошланишида врачлик санъатини ўргатган *устозни отадек ҳурмат қилиш*, унга ҳамиша ёрдам бериш лозимлиги қайд этилган. Қасамёднинг асосий моҳияти беморга *зинҳор зиён етказмаслик*, имкон қадар бемор учун наф келтиришга интилиш.

“Ҳеч кимга мендан сўралган ўлимга олиб келадиган воситани бермайман ва бу мақсадга эришиш йўлини кўрсатмайман, худди шундек биронта аёлга аборт пессарийсини бермайман,....”. Қасамёддаги бу жумлалар шифокорлар *ҳаёт қадриятини ҳурмат қилиши* лозимлигини фодалайди. Гиппократ художўй инсонлар каби абортга катъиян қарши бўлган.

Шунингдек, қасамёдда *шифокорнинг хулқинамунали* бўлиб, турли ножўя, жумладан фаҳш ҳаракатлардан халос бўлиши лозимлиги

уктирилган. *Шифокор сирини сақлаш* зарурияти касамёднинг сўнгги қисмида келтирилган.

Шифокорнинг ахлоқига доир масалалар Гиппократнинг бошқа асарларида ҳам ёритилган. Хусусан, « Яхши хулқ-атвор ҳақида» асарида врач файласуф сифатида худога тенглаштирилиб, у виждонли, доно, камтар, кўриниши саришта, кийим-боши оддий, шижоатли, катъиятли, хушмуомала бўлиши зарурлиги қайд этилган.

«Тузуклар» асарида эса шифокор биринчи ўринга ишга учун мукофотни эмас, балки беморларга ёрдам беришни кўйиши лозимлиги келтирилган. Бу асарда Гиппократ шифокорларнинг ўзаро муносабатига ҳам диққат қаратади. Унинг фикрича ҳамкасблар ўртасида ҳасад бўлмаслиги керак ва мураккаб ҳолатларда бошқа врачларни таклиф қилиш, уларнинг маслаҳатини олиш лозим.

Шундай қилиб, Гиппократ моделининг асосий принциплари қуйидагилар:

- беморга зиён келтирмаслик;
- ҳаёт қадриятини ҳурмат қилиш ва ҳимоялаш;
- врачнинг намунали хулқ-атвори;
- бемор манфаатини устивор кўйиш.

Гиппократ “Қасамёд”ини рус тилига биринчи марта таржима қилган профессор М.Я.Мудров бу асар рус врачларининг хулқ-атвори кодекси бўлиши мумкин деб эътироф қилган.

1967 йилда бўлиб ўтган Жаҳон деонтология конгрессида “Қасамёд”да келтирилган талабларга битта қўшимча – “бутун умр давомида ўқиш, таълим олиш” мажбурияти киритилган. Ҳақиқатан, ўз устида ишламаган, малакасини оширмаган врач мутахассис маромини йўқотиб, хунармандга айланади.

Тиббиёт фанининг ривожига улкан ҳиссақўшган буюк олим Абу Али Ибн Сино (980-1037) асарларида тиббий этикага бағишланган махсус қисм бўлмаса-да, у шифокор фаолиятининг этик жихатларига, шу жумладан беморларга зиён етказмаслик, аксинча имкон қадар кўпроқ фойда, наф келтириш масалаларига жиддий эътибор берган.

Гиппократ этикасининг ривожланишида Абу Амрон Муса Бин Маъмун (Моисей Маймонид)(1135-1204) муҳим ўрин тутади. У Гиппократнинг “зиён келтирма” принципини “*врач нафақат ўзи беморга зиён келтирмаслиги, балки беморга унинг ўзи ва яқин атрофидагилар томонидан зиён етказишига ҳам шул қисматлиги лозим*” деган тарзда тўлдирди. Унинг бундан келган «Врач

дуоси» асарида шифокор учун муҳим ҳисобланган камсукумлиқ, сабр-бардош, холисоналик каби яхши хислатлар, фазилатлар келтирилган.

Абу Амрон Муса Бин Маъмун бемор қалбига худо орқали йўл топиш керак деб ҳисоблаган. Шу сабабли «Врач дуоси» худога мурожаат сифатида ёзилган. Унда шундай жумлалар бор: “Санъатимга ва сенинг бандаларинга нисбатан муҳаббат ато этгин. Бойликка ўчлик, обрў ва шуҳратга интилиш касбимга аралашишига йўл қўйма..... Юрагим қувватини мустаҳкамлагинки, у бой ва камбағалга, дўст ва душманга, яхши ва ёмонга бир хил хизмат қилишга тайёр бўлсин.... Беморларимда менга ва санъатимга нисбатан ишонч туғдиргин.Худойим, ўжар ва ўзига хос ҳулқ-атворли беморлар билан мулоқотда сабр ва вазминлик ато қилгин; менга ҳамма нарсаларда камсукумлиқ ато қилгин, фақат билимда эмас; билимда ҳаммаша чанқоқлик, қаноатланмаслик бергин ва “ҳамма нарсани биламан, ҳамма нарса қўлимдан келади” деган фикр ҳаммаша мендан йироқ бўлсин!” Олим врачнинг қатор ахлокий сифатларидан ташқари, ҳаммаша ўз устида ишлаши, касбий савиясини ошириши лозимлигини таъкидлайди.

Парацельс модели. Замонасининг машҳур врач, кимёгари Парацельс (1493-1541) тиббиёт фани ва амалиётининг шижоатли реформатори бўлиб, у шифокорлар табиатдан сабоқ олиши зарур деб ҳисоблаган. Унинг этик қарашлари “*эзгулик, яхшилик қил*” принципига асосланган. Парацельс шифорлик касбига, врач ва бемор муносабатларига юксак маънавий мазмун берган ҳамда врач ва бемор ўртасидаги қалбдан ўзаро бир-бирини тушуниш даволаш жараёнини асоси деб таъкидлаган. Унинг фикрича ҳамма ҳолатда ҳам доридармоннинг муҳим асоси - муҳаббат.

Инглиз файласуфи Френсис Бэкон (1561-1626) «Илм-фаннинг кадр-қиммати ва уни ривожлантириш» (1623) асарида тиббиёт фанининг келажаги ҳақида фикр юритади. Унга кўра, одам организмининг тизимли текшириш ваҳайвонларда тажрибалар ўтказиш орқали саломатлик ва касалликни тўғри тушуниш учун илмий асос, пойдевор яратилиши лозим. Ф.Бэкон саломатликни сақлаш, касалликларни даволаш ва умрни узайтиришни тиббиётни ривожлантиришнинг стратегик мақсадлари сифатида белгилаган. Шу билан бирга Ф. Бэкон бедаво касалликларга чалинган беморларга муносабат, уларга зарурий тиббий ёрдам кўрсатиш масалаларига эътибор қаратган. Айни шу борада у кейинчалик турли мунозаралар мавзуси бўлган “эвтаназия” атамасини киритган (Е.В.Ушаков, 2015).

Шотландиялик врач, файласуф Джон Грегори (1724-1783 тиббий фаолиятнинг ягона этик тизимини интиланган. «Врачнинг мажбуриятлари ва малакаси хақида маърузалар» (1772.) асарида у врач ва бемор ўртасидаги муносабатларини ўрганиб, врач ўзига хос “юррак сезувчанлини” ривожлантириши, яъни врач беморни тушуниши, унинг хиссиётларини сезиши, унинг кечинмаларига ҳамдард бўлиши лозим деб ҳисоблаган.

Тиббий этиканинг ривожига салмоқли ҳисса кўшганлардан бири - инглиз врач Томас Персиваль (1740-1804). XIX аср бошларида чоп этиган “Тиббий этика» асаридатиббий фаолиятдаги ўзаро муносабатларга оид масалаларни кўриб чиқиб, илк бор тиббиёт ходимларни ўртасида ўзаро ҳурмат, қўллаб-қувватлаш алоҳида эътибор берган. Унинг фикрича тиббий ходимлар маълум бир маънода бир-бирининг шаънини сакловчи бўлиши керак. Шу сабабли бирон-бир врач ёки бошқа тиббиёт ходими ҳамкасбининг обрўсига путур етказиши, унга нисбатан беморларнинг ҳурмати ва ишончини пасайтириши мумкин бўлган гапларни гапирмаслиги, ҳаракатларни амалга оширмаслиги лозим.

Деонтологик модель. Ушбу моделда тиббиёт ходимларининг фаолиятида бурчга риоя қилиниши биринчи ўринга қўйилади. Айни пайтда имкон қадар кўпроқ фойда, наф келтириш лозимлиги таъкидланади. Бу модель ўзида деонтологик ва утилитаризм назарияларининг қарашларини мужассамлаштиради ва унинг асосий принциплари *бурчга риоя қилиш* ва *фойда келтириш* дан иборат.

Таниқли олим Н.Н. Петров ўзининг «Хирургик деонтология масалалари» асарида «Тиббий деонтологиянинг асосий вазифаси - беморлар тиббиётнинг фойдасига эмас, балки тиббиёт беморларнинг фойдасига хизмат қилишини доимо эслатиб туриш.» деб таъкидлаган.

XIX асрда врачлар этикасининг ривожланиши билан бир қаторда ҳамширалик этикаси шакллана бошлайди. Буюк Британияда ҳамширалик иши бўйича биринчи мактабни ташкил этган Флоренс Найтингейл (1820-1910) ҳамширалик касбининг асосчиси ҳисобланади. У ҳамширалик фаолиятининг этик жиҳатларига эътибор қаратиб, ҳамширалар тегишли тиббий билим ва кўникмалардан ташқари юксак ахлоқий сифатларга эга бўлиши зарур деб ҳисоблаган.

Шу асрнинг охирида ҳамшираларнинг Халқаро кенгаши ташкил этилади ва ҳамшираликка оид касбий журнал нашр этила бошлайди. 1900 йилда АҚШда ҳамширалик ишининг ривожига салмоқли ҳисса

қўшган И.Х.Роббинг “Госпиталлар ва хусусий фаолиятда қўлланиш учун ҳамширалик этикаси” китоби нашр этилади.

Тиббий этиканинг юқорида келтирилган моделлари учун хос, уларни умумлаштирадиган хусусиятлар антропоцентрик ва патерналистик ёндошувдан иборат. Зеро, уларнинг барчаси одамга йўналтирилган, тиббий фаолиятни амалга ошириш жараёнида тиббиёт ходимлари диққатмарказида фақат одам ва барча этика, ахлоққа доир талаблар, қоидалар, меъёрлар одамлар ҳаёти, соғлиғи ва манфаатига қаратилган. Атроф-муҳитдаги тирик мавжудот, хусусан ўсимлик ва ҳайвонот дунёси манфаатлари эътибордан четда қолган. Иккинчидан, учта моделнинг барчасида фақат тиббий ходимларнинг фаоллиги, ҳал қилувчи роли назарда тутилган. Бунда тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида вужудга келадиган муносабатларда беморга ҳақ-ҳуқуқсиз пассив иштирокчисифатида ёндошилган.

Шундай қилиб, тиббий этика касбий тиббий ахлоққа тенглаштирилиб, тиббий амалиётни тартибга соувчи маънавий меъёр ва баҳолашлар, ахлоқий муносабатлар мажмуидан иборат. Тиббий деонтология эса тиббий этиканинг тиббий фаолиятни амалга ошириш жараёни муайян вазиятдаги проекциядир, яъни тиббий ходимларнинг амалдаги касбий ахлоқидир.

Тиббий этиканинг принциплари, қоидалари Жаҳон тиббиёт ассоциациянинг Бош ассамблеясида 1948 йилда қабул қилинган “Женева декларацияси (Врачларнинг халқаро қасамёди)” ва 1949 йилда қабул қилинган “Тиббий этиканинг халқаро кодекси”да ўз аксини топган. Мазкур икки ҳужжатга кейинчалик бир неча марта ўзгартириш, қўшимчалар киритилган.

Шу ўринда таъкидлаш лозимки, Ўзбекистон олимлари ҳам тиббий этиканинг ривожига салмоқли ҳисса қўшган. Улар қаторида таниқли терапевт, профессор Эркин Йўлдошевич Қосимовни кўрсатиш мумкин. У томонидан талабалар, шифокорлар учун мўлжалланган, қолаверса умуман кенг омма учун фойдадан холи бўлмаган қатор рисолалар, қўлланмалар тайёрланган. Хусусан, Э.Й.Қосимовнинг 2002 йилда нашр этилган “Шифокорнинг ҳуқуқ маданияти ва беморлар билан мулоқот санъати” асарида шифокорларнинг эркин, самарали фаолият олиб бориши учун ҳуқуқий, этик жиҳатларнинг аҳамияти асослаб берилган.

Тиббиёт ходимларининг фаолиятининг спецификаси касбий – тиббий этикада ўз аксини топган. Тиббий этика ҳам ўзига хос хусусиятларга эга:

1. Касб билан боғлиқ ахлоқ меъёрлари ва кадриятларини шакллантириш(зиён келтирма!”, “ шифокор сирини сакла!”);

2. Касбий ахлоқий кодекслар ва касамёдларни шакллантириш (“Тиббий этиканинг халқаро кодекси”, “Гиппократ қасамёди”);

3. Касбга мутаносиб равишда ахлоқий кадриятлар ва принципларга аниқлик киритиш (Соғлиқни ва ҳаётни саклаш - бу эзгулик).

Назорат саволлари

1. Тиббий этиканинг шаклланишида Гиппократнинг ўрни.

2. Гиппократ моделининг асосий принциплари.

3. Гиппократ кўрсатилган тиббий хизмат учун ҳақ олиш ҳақида.

4. Тиббий этиканинг ривожланишига Абу Амрон Муса бин

Маъмуннинг ҳиссаси.

5. Парацельс моделининг хусусиятлари.

6. Тиббий этиканинг ривожланишида Т.Персиваль илмий ишларининг аҳамияти.

7. Дентологик моделнинг хусусиятлари.

8. Ҳамширалик этикасининг шаклланиши.

9. Тиббий этиканинг дастлабки уч моделининг умумий хусусиятлари.

10. Тиббий этиканинг мазкур уч моделини ҳозирги замон нуқтаи-назаридан баҳолаш.

11. Тиббий этиканинг спецификаси нималардан иборат?

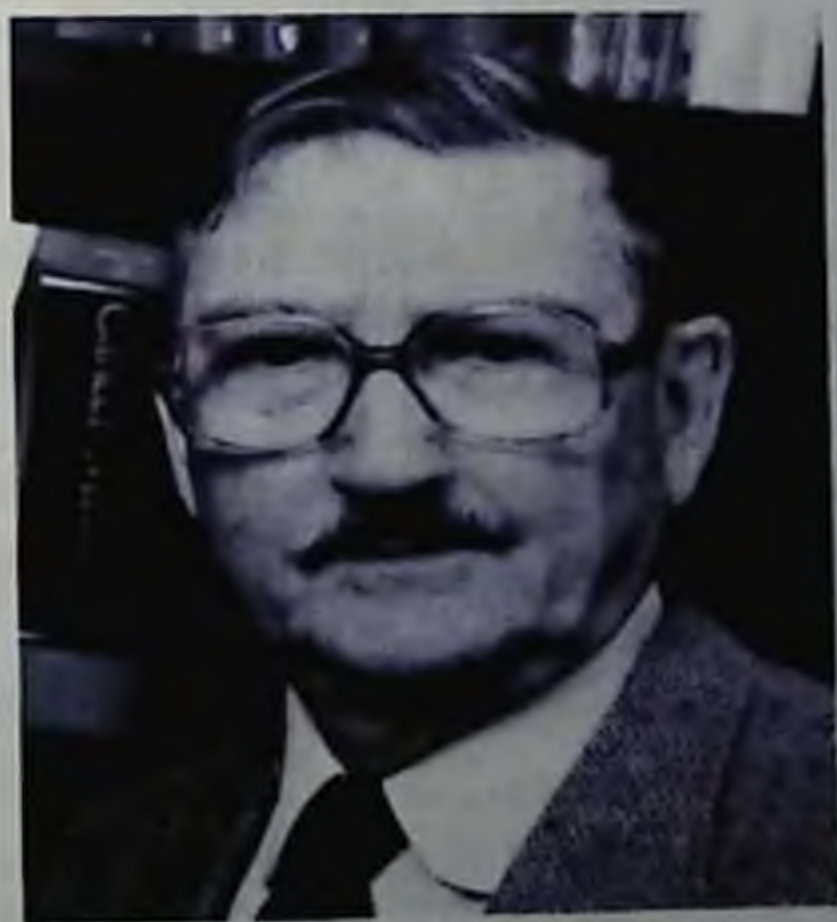
Боб III. Биозтика тушунчаси, унинг вужудга келишидаги туртки омиллар. Биозтикапринциплари

XIX асрнинг охирида ва XX асрда фан-техникапрогресси, шу жумладан биология ва тиббиёт фанларининг шиддатли ривожланиши жамият ва инсоният учун муҳим ҳисобланган масалаларни ҳал этиш билан бир қаторда илгари мавжуд бўлмаган янги долзарб муаммоларнинг вужудга келишига олиб келди. Масалан, ички ёнув двигатели, автомобилнинг кашф этилишиинсоният ҳаётида революционўзгаришларга олиб келди. Ҳозир кундалик ҳаётни автомобилсиз тасаввур этиб бўлмайди. Шу билан бирга айна мазкур ҳолат автомобиль травматизми, атроф-муҳитни ифлослантириш, ёнилғи биалн таъминлаш каби жиддий муаммоларини юзага келтирди.

Биология ва тиббиёт фанлари ютукларинингамалиётга жорий қилиниши илгари ечимсиз ҳисобланган масалаларни ҳал этган ҳолда бу фанларга бевосита алоқадор эмас, балки билвоситабоғлиқ бўлган янги мураккаб, кўп жиҳатлимуаммоларни яратди. Хусусан, қадимдан одамларни аъзо ва туқималарни бир танаданиккинчисига кўчириб ўтказишмасаласи кизиктирган. Бунинг исботи тарзида афсоналардаги кентаврларни, сув париларини, қадимий Мисрдаги сфинксларни келтириш мумкин. Рим Папаси Иннокентий VIII ёшларнинг қони кексаларнинг умрини узайтиради деган фикрга ишониб, учта ёш ўғил болаларнинг қонини унга куйишни буюрган. Бу воқеа Рим Папасининг ва болаларнинг ўлими билан якунланган. 1907 йилда К. Ландштейнер ва Я.Янский томонидан қон гуруҳларининг, 1940 йилда К.Ландштейнер ва А.С. Винер томонидан резус-факторнинг очилиши беморларга қон куйиш масаласини ҳал этди ва бу амалиёт одатдаги клиник муолажага айланди. Кейинчалик трансплантологиянинг жадал ривожланиши ички аъзоларни кўчириб ўтказиш муаммоси ечилди. Пировард натижада янги – донорлар муаммоси вужудга келди. Бинобарин, трансплантацияга муҳтожлар – реципиентларнинг сони ва донорлик имконияти ўртасида жуда катта тафовут мавжуд. Кўчириб ўтказиш учун аъзо ва туқималарни қаердан, кимдан олиш мумкин? Бу масалада олди-сотди мумкинми? Ўлимга ҳукм қилиниб, қатл этилганлардан олиш мумкинми? Мазкур масалалар фақат биология ва тиббиёт фанлари томонидан ҳал этила олмайди. Уларнинг ечими турли соҳа вакилларининг (ҳуқуқшунос, социолог, иктисодчи, психолог, диншунос ва бшк.) биргаликдаги саъйи- ҳаракатлари билан

эришилади. Худди шундай муаммолар янги репродуктив технологияларни қўллаш, ген инженерияси, клонлаш, инсон ҳаётининг бошланиш ва тугаш муддатларини аниқлаш, янги дори-дармонларни, вакциналарни синаш ва клиник амалиётга татбиқ этиш каби кўплаб масалаларда бор. Зеро, бу масалаларни ҳал этишда пала-партиш, бир томонлама ёндошиш инсонларни биологик жонзотларининг тури сифатида фалокатга олиб келиши мумкин.

Шу ўринда академик В.И.Вернадскийнинг фикрларини эслаш жоиз. XIX асрнинг охирларида олим ер юзида ҳаёт, тирик мавжудотнинг эволюциясида янги давр бошланганлигини эътироф қилди. Унинг фикрига кўра илм-фаннинг ривожланиши ва одамларнинг меҳнати натижасида биосфера янги ҳолатга -ноосферага ўтди. Ноосфера илмий фикр билан қайта ишланган биосфера бўлиб, у билимлар, маълумотлар, назариялар окимини ҳам камрайди. Инсон томонидан яратилган қудратли фан ва техника тирик табиатни мукаммалаштириш билан бир қаторда, одамзот ўз-ўзини йўқ қилишига қадар олиб келувчи экологик фалокатларнинг вужудга келтириши мумкин. Биосферадан фаркли равишда ноосфера ўзининг назорат механизмларига эга эмас. Шу сабабли айрим файласуфлар тиббий этика тарихий ривожланишда янги - нооэтика босқичига ўтганини таъкидлайди. Бинобарин, инсоният томонидан биосферанинг назорат механизмларининг бузилиши имкониятини англаш ва бу борада маънавий масъулиятини шакллантириш зарурияти нооэтиканинг вужудга келишидаги асосий туртки омил бўлиб хизмат қилди.



Расм 1. Ван Ренселлер Поттер(1911-2001)

Биоэтика атамаси илк бор америкалик олим Ван Ренселлер Поттер (1911-2001) томонидан 1970 йилда нашр қилинган “Биоэтика, тирик қолиш ҳақидаги фан” номли мақоласида қўлланилган. 1971 йилда унинг “Биоэтика: келажакка кўприк” асари чоп этилиб, китобда бу атамага “экологик этика” атамасининг варианты сифатида ёндошилган.

В.Р.Поттер бўйича *биоэтика* – ҳаётни сақлаб қолиш учун икки – табиий ва гуманитар йўналишлардаги билимларни бирлаштиришга даъват этувчи фан бўлиб, у ҳаёт ҳақидаги илмий қарашлар ва умум инсоний қадриятлар, идеаллар, мақсадлар ўртасидаги ўзига хос кўприкдир. У инсониятни нормал ва барқарор цивилизацияда узок муддат тур сифатида сақлаб қолиш тегишли этик меъёрлар тизимини ривожлантириш ва қўллаб-қувватлаш лозимлигини таъкидлаган. В.Р.Поттер мазкур этик меъёрлар тизимини глобал этика деб номлаган (З.М.Мухамедова, 2004).

Илмий ва ўқув адабиётида “биоэтика” атамаси кўпроқ америкалик олим Андре Хеллегерс томонидан берилган маънода қўлланилади. А. Хеллегерс бўйича биоэтика тиббиётнинг ахлоқий, биринчи навбатда беморлар ҳуқуқлари ва қадриятларини ҳимоя қилиш муаммоларини ўрганадиган фанлараро тадқиқотлар бўлиб, тиббиёт, фалсафа ва этиканинг ўзига хос диалогидир.

1990 йилда Страсбургда бўлиб ўтган биоэтика бўйича халқаро симпозиумда берилган таърифга кўра **биоэтика** - тиббиёт ва биологиянинг ривожланиши давомида вужудга келадиган ахлоқий, ҳуқуқий, ижтимоий ва бошқа муаммоларни ўрганадиган фанлараро билимлар соҳасидир. Фикримизча, мазкур таърифни қуйидагича умумлаштирилган ҳолда бериш мумкин: **биоэтика**- тиббиёт ва биологиянинг ривожланиши давомида вужудга келадиган нотиббий, нобиологик муаммоларни ўрганадиган фанлараро билимлар соҳасидир.

Айрим тадқиқотчилар бўйича **биоэтика** - инсон ҳаёти ва ўлими, тирик табиатга нисбатан йўл қуйиладиган аралашувнинг чегаралари ҳақидаги билимлар тизимидир.

Биоэтиканинг асосий мақсади инсон соғлиғи ва ҳаётини, тирик табиатни тиббиёт ва биологиянинг ютуқларини амалиётга жорий қилишининг эҳтимолий салбий, нохуш оқибатларидан ҳимоя қилишдан иборат.

Ўзбекистонда биоэтиканинг ривожланишига улкан хисса академик М.С.Абдуллахўжаеванинг (2016) фикрига кўра тиббиёт илмининг олий мақсади – одамларга билим бериш, тиббий амалиётнинг олий мақсади - билимларга таянган ҳолда одамлар ва жамоатнинг соғлиғини, ҳаётини сақлаш ва кўллаб-қувватлаш эҳтиёжлари ва манфаатларини кондириш, биоэтиканинг олий мақсади эса фан ва тиббиёт амалиётинининг ривожланишида вужудга келадиган шахс ва жамият манфаатлари ўртасидаги карама-қаршиликларни бартараф қилишдан иборат.

XX асрда бўлиб ўтган катор воқеалар биоэтиканинг шаклланишига салмоқли таъсир кўрсатди. Уларнинг асосийлари ҳақида куйида маълумотлар келтирилган.

А.Швейцернинг 1924 йилда чоп этилган “Маданият ва этика” номли китоби биоэтиканинг вужудга келишида дастлабки боскич сифатида муҳим аҳамият эга бўлган. Ушбу асарда муаллиф ҳаётнинг барча шакли муқаддас ва даҳлсиз деб биоцентризм асосини ташкил этган универсал этика ғоясини илгари сурган. Унинг асосий моҳиятини “ҳаётни эъзозлаш”, яъни барча тирик мавжудот, жумладан ўсимлик ва ҳайвонот дунёсига нисбатан маънавий муносабатда бўлиш тамойили ташкил этган. А.Швейцер ушбу муносабат кенг камровли, универсал ва чегарасиз бўлиши лозим деб ҳисоблаган. Илк маротаба универсал этикада биоцентризм таълимоти эътироф қилиниб, унинг фалсафий асосини зўрлик ишлатмаслик стратегияси, барча мавжудотга зиён етказмаслик тамойили – ахимса ташкил этади. Ахимса йогларнинг асосий этик тамойилларидан бири бўлиб, куйидагича таърифланади: тирик жонзотларга сўз, фикр, ҳис, онг ости импульслари ва ҳаракатлар билан зарар етказма. Ушбу ёндошув Авестода уч бирлик сифатида намоён бўлган – эзгу фикр, эзгу сўз, эзгу иш кўринишидаги қадимий ахлоқий тамойилларга ўхшашдир (З.М.Мухамедова, 2004).

А.Швейцернинг фикрига кўра инсон ерда ҳаётнинг сақланиб қолиши ва давом этишига масъулдир. Бунинг учун инсон ментатилетининг ўзгариши фан ва техника прогрессидан жадалрок бўлиши ҳамда иктисодий прогресс атроф-муҳитнинг емирилиши ва деградацияси билан кечмаслиги лозим.

Қайд этиш лозимки, А. Швейцер (1875-1965) ўрнатка лойик тарихий шахс бўлган. Европада туғилиб, 1913 йилда Африканинг Габон мамлакатада госпитал ташкил этган ва умрининг асосий

кисмини шу ерда ўтказгн. У аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш билан бир қаторда миссионерлик фаолияти билан ҳам шуғулланган. Айни пайтда у яхши муסיқачи бўлган – орган чалган. Муסיқашунос сифатида буюк композитор И.С.Бахнинг ижодини ўрганган. 1952 йилда А.Швейцер Нобель мукофотига сазовор бўлган.

1947 йилда Германиянинг Нюрнберг шаҳрида Халқаро ҳарбий трибунал ўз ишини якунлади. Иккинчи жаҳон уруши даврида содир этилган жиноятлар учун ҳарбийлар билан бир қаторда 23 та тиббиётсоҳасидаги олимлар суд килинди, улардан 7 нафари олий жазога ҳукм килинди. Улар ҳарбий асирлар, айрим миллат (фашистларнинг фикри бўйича паст ирк) вакилларида ваҳшиёна тажрибалар ўтказишган. Бунда одамларга бамисоли лаборатория ҳайвонлари тарзида каралган. Одамларда турли микроорганизмларни юктириш, наркосиз операциялар, стерилизация килиш, танани совутиш ва қайта жонлаштириш каби тажрибалар ўтказилган. Ҳарбий трибунал ҳукмининг алоҳида қисми тиббиёт ходимларига бағишланиб, “Йўл қўйиладиган тиббий тажрибалар” деб номланган ва тарихга “Нюрнберг кодекси” сифатида кирган. Унда одамларда тиббий тадқиқотлар ва бошқа турли тажрибалар ўтказишга нисбатан талаблар келтирилган. “Нюрнберг кодекси” 10та принципдан иборат бўлиб, у биоэтикага бўйича биринчи расмий ҳужжат деб эътироф килинган. Кодекснинг биринчи принципи –одамда тажриба ўтказишнинг мутлоқ зарурий шарти иштирок этаётган унингхтиёрий розилигидир. Бундан ташқари ҳужжатда тажрибада инсонга жисмоний ва рухий азоб, шикастланиш етказмаслик, инсоннинг ўлими ёки инвалидга айланиши йўл қўйилмаслиги, тажриба билан боғлиқ хавф даражаси ҳал қилинаётган муаммонинг инсоний аҳамиятидан ортиқ бўлмаслиги, одам жисмоний ва рухий ҳолатига кўра тажриба жараёнини тўхтатиш имконияти каби талаблар қайд этилган.

Айрим тадқиқотчилар биоэтиканинг вужудга келишини 1961 йил билан боғлашади. Бу пайт АҚШ нинг Сиэтл шаҳридаги “Сунъий буйрак” марказида бир дона яқинда кашф этилган гемодиализ аппарати ўрнатилган бўлиб, гемодиализсиз ўлимга маҳкум 7 бемор (9 ёшли бола, 35 ёшли 8 боланинг онаси ва 30-65 ёшлар оралиғидаги 5 эркак) ушбу муолажага даъвогарлик қилган. Одатда бундай масалалар анъанавий тарзда врачлар томонидан ҳал этилган. Марказда диализга кўрсатма бўлган беморларнинг кўплигидан муолажага беморларни танлаш жиддий муаммога айланган эди. Шу сабабли марказ қошида

махсус кўмита тузилиб, унинг таркибига врачлардан ташқари ҳуқуқшунослар, дин арбоблари, психологлар, жамоатчилик вакиллари кирган. Кўмита ҳар бир муайян ҳолатда ахлоқ нуқтани назаридан энг асосланган қарорни топишга ҳаракат қилган. Ҳақиқатан кўмита аъзолари кўпинча мураккаб ҳолатларда танловни амалга ошириши керак бўлган. Масалан:

- кекса кино юлдузи ёки ўспирин;
- муваффақиятли тадбиркор ёки тартиб-интизомли уй бекаси;
- маҳаллий сиёсатчи ёки бадавлат м уҳожир.

1962 йилда “Life” журналида “Ким яшамоғи, ким ўлмоғи лозимлигини улар ҳал қилади” номли мақола чоп этилган ва унда маркази қошидаги кўмита фаолияти муҳокама қилинган. Бу тузилмани прессада “илоҳий кўмита” деб номлашган. Ваҳоланки, бу кўмита биоэтиканинг тарихдаги биринчи ижтимоий тузилмаси бўлган.

XX асрнинг 50-йилларида янги фармацевтик препарат – талидамид ишлаб чиқилган. Самарали тинчлантирувчи, қусишга қарши ва уйқу дориси сифатида талидамид кенг қўлланила бошлаган. 60-йилларнинг бошида Германида туғма мажруҳликнинг эпидемияси кузатилган. Янги туғилганларда қўл ва оёқлар бўлмаган, кўпинча уларнинг ўрнида фақат қўл ва оёқ кафти бўлган. Бундай ҳолатлар бошқа ғарб мамлакатлари ва АҚШда кузатилган. Кейинчалик бунинг сабаби – талидамиднинг тератоген таъсири эканлиги аниқланган. Бу воқеалар жуда жиддий ижтимоий резонансни вужудга келтирган.

1966 йилда Г. Бичернинг “Этика ва клиник тадқиқотлар” мақоласи чоп этилган. Унда манбаа ва муаллифни ошқор қилмаган ҳолда илмий журналлардаги мақолаларда натижалари берилган 22 ҳолатни (“казусни”) баён қилган. Мазкур текширувларда тадқиқотчилар томонидан мавжуд этик меъёрлар кўпол тарзда бузилган. Уларнинг айримлари куйида келтирилган:

Қорин терламаси билан касалланган беморларнинг бир гуруҳига яхши таъсир кўрсатадиган хлорамфеникол берилган, иккинчи гуруҳ беморлари фақат симптоматик даволанган. Биринчи гуруҳда ўлим кўрсаткичи 7,97% бўлса, иккинчи гуруҳда у каттарок - 22,9% бўлган. Г.Бичернинг фикрига кўра тегишли даволанганда иккинчи гуруҳдаги 23 беморнинг ҳаётини сақлаб қолиш мумкин бўлган.

Онага қизидан меланома кўчириб ўтказилган. Онага қизини даволашда фойдали натижа бериши мумкин бўлган ўсманинг

иммунологиясига доир маълумотлар олинади деб тушунтирилган. Трансплантация киздаги касалликнинг терминал босқичида амалга оширилган, кейинги кун киз вафот этган. Трансплантациянинг 24-кунда онадан имлантат кесиб олиб ташланган. Шунга карамай, она ўсманинг метастазларидан имплантациядан 451 кундан кейин вафот этган.

Юқорида келтирилган ва шунга ўхшаш ҳолатларни умумлаштирган ҳолда биоэтиканинг вужудга келишида аҳамиятли бўлган куйидаги туртки омиллар қайд этиш мумкин:

- ҳаёт, ўлим, инсоннинг ҳаётининг чегаралари ҳақидаги анъанавий қарашларнинг тубдан ўзгаришига олиб келган фаннинг тезкор ривожланиши ва янги технологияларнинг пайдо бўлиши;

- фан-техника прогрессининг, хусусан репродуктив технологиялар, клонлаш, ген инженерияси каби инсон табиати ва ҳаётнинг асосларини ўзгартирувчи технологияларини кенг қўллашнинг салбий оқибатларини англаш;

- фан мақсадлари ва жамиятдаги маънавий кадрият мезонларини мутаносиблигини эътиборга олиш зарурати;

- инсон ҳуқуқларига, хусусан бемор ва биотиббий тадқиқотлар иштирокчиларининг ҳуқуқларига эътиборнинг кучайиши.;

- тиббиётнинг инсон ҳаёти ва жамиятдаги ўрни ва аҳамиятининг ўзгариши, яъни илгари ёрдамчи, қўллаб-қувватловчи вазифани бажарган тиббиёт энди актив омил, ўзгартирувчи тусга кириши;

- тиббиёт амалиётини хизмат кўрсатиш соҳаси сифатида қаралиши ва унинг тор ихтисосликларга бўлиниши натижасида тиббиётнинг маълум бир маънода дегуманизацияси.

В.Р.Поттер “Биоэтика: келажакка кўприк” асарининг (1971) “Биоэтика – ҳаётни сақлаб қолиш ҳақидаги фан” деб номланган биринчи бобида инсон ҳаётини сақлаб қолиш ва унинг сифатини яхшилаш мақсадида билимларни қандай қўллаш ҳақида илм ҳисобланган янги донолик зарур ҳисоблаган ва уни “Ҳаётни сақлаб қолиш ҳақидаги фан” деб номлаган. Китобнинг кейинги бобларида Биринчи жаҳон уруши даврида жанговор захарловчи газларнинг қўлланилиши билимларнинг хавфли эканлигини реал ҳақиқатга айлантирди деб қайд этилган. Бинобарин, олимнинг фикрича яхши ёки ёмон билимлар бўлмайди, фақат уларни амалиётда қандай мақсадда

қўлланилиши билимларни ёки фойдали, ёки хавfli килади. Айни пайтда В.Р.Поттер ҳеч ким ва ҳеч қачон янги билимларнинг яширин потенциалини тўлиқ баҳолаш имконига эга бўла олмаслигини таъкидлаган.

Биоэтика асосан этикага ўхшаш хусусиятларга эга. Аввалабор, у моҳияти бўйича фанлараро билимлар мажмуи бўлиб, кенг оммага йўналтирилган. Турли соҳаларда фаолият олиб боришга доир маълум бир меъёрларни ишлаб чиқиши унинг меъёрийлик тусидан далолат беради. Биоэтика институционаллик хусусиятига, яъни у нафақат билимлар соҳаси, балки ижтимоий институт сифатида тузилмаларга эгаллигида намоён бўлади. Бу тузилмалар турли идоралар, ташкилотлар, муассасалар қошидаги этика қўмиталари, комиссиялари, гуруҳлари каби қўринишларда бўлиши мумкин.

Биоэтика муаммолари.

А.Я. Иванюшкин (2009) биоэтиканинг асосий вазифаси турли муаммоли вазиятларда яхшилик ва ёмонлик ўртасидаги чегарани аниқлашдан иборат деб ҳисоблаган. Бундай ҳолатлар қаторига қуйидагилар киради:

- маълумот олган ҳолда розилик ;
- бемор, шу жумладан болалар, руҳий касаллар, тўлиқ ёки қисман муомалага нолайиқ шахслар ҳуқуқарини таъминлаш;
- касалликнинг прогнози ноҳуш бўлган ҳолатларда бемордан ҳаққоний маълумотни яшириш;
- диагнослар мос келмаганда, бемор ва манфаатдор шахсларнинг манфаатлари тўқнашуви ҳолатларда шифокор сирини ошқор қилиш;
- сунъий аборт;
- фетал тўқималардан фойдаланиш;
- замонавий контрацепция, шу жумладан стерилизацияни қўллаш;
- янги репродуктив технологияларининг қўлланилиши;
- транссексуализм ва жинсни ўзгартириш;
- одамни клонлаш тажрибалари;
- ген инженерияси;
- “мия ўлимини” аниқлаш;
- эвтаназиянинг турли вариантлари;
- ўлимга маҳкум беморларга паллиатив ёрдам кўрсатиш;

- одам ва ҳайвонларда тажрибалар ўтказиш;
- аъзо ва тўқима донорлиги масалалари;
- айрим турдаги касалликларга (таносил касалликлари, ОИВ/ОИТС, онкологик касалликлар, рухий касалликлар) чалинган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш;
- соғликни сақлаш соҳасида адолатни таъминлаш.

Санаб ўтилган муаммоли вазиятлар ўзига хос ахлокий дилемма бўлиб, уларда бошқа альтернатив ахлоқан асосланган ечимлар бўлиши мумкин.

Юқорида қайд этилганидек, биоэтика ўрганадиган масалалар, муаммолар тиббиёт ва биология фанларининг ривожланиши, аниқроғи бу фанларнинг ютуқларини амалиётга тадбиқ этиш билан бевосита боғлиқ. Табиийки, борган сари ушбу муаммолар кўпаяди холос. Зеро, бирон – бир муаммонинг мутлоқ тўғри, катъий ҳамда барча томонидан бир хил қабул қилинадиган ечими йўқ ва бўлиши ҳам мумкин эмас. Ҳозирги даврда биоэтиканинг мавжуд асосий муаммоларини тўрт гуруҳга бўлса бўлади:

1. Назарий муаммолар. Улар қаторига бурч, виждон, ҳамдардлик, эзгулик, эркинлик каби умуминсоний ахлокий қадриятлар қадриятларнинг тиббиёт ва биология соҳалари вакилларининг фаолиятидаги хусусиятларини белгилаш, биоэтиканинг принциплари, меъёрларини ишлаб чиқиш, ҳаёт ва ўлимнинг моҳиятини аниқлаш киради.

2. Амалиётдаги “очик” муаммолар. А.Я. Иванюшкин томонидан келтирилган муаммоларнинг дастлабки тўрттасидан бошқа барчаси ушбу гуруҳга киради.

3. Деонтологик муаммолар. Тиббий фаолиятдаги турли муносабатларни (“врач - врач”, “врач - ҳамшира”, “врач - кичик тиббий ходим”, “врач - бемор”, “врач – беморнинг яқинлари, қариндошлари”, “ҳамшира - бемор” ва ш.к.) тартибга солиш, шунингдек, айрим касалликларга (онкология, психиатрия, наркологиya, венерология, ОИВ/ ОИТС) чалинган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш, бемор ҳуқуқлари ҳамда тиббий амалиётда кузатиладиган “врач хатоси”, “бахтсиз ходиса”, “ятрогения” ҳолатларининг этика нуқтаи назаридан хусусиятларидан иборат.

4. Институционал муаммолар. Турли этика бўйича тузилмалар фаолиятини ўрганиш ва такомиллаштириш, фукаралар соғлиғини сақлаш тизимларини фаолият кўрсатиши ва ривожланиши ахлокий жиҳатларини таҳлил қилиш ушбу гуруҳ муаммоларини ташкил этади.

Биоэтика принциплари ва қоидалари

Принциплар юқори даражада умумлаштирилган ахлокий талаблар бўлиб, улар қоидаларни асослаш учун қўлланилади. Қоидалар муайян ҳаракатни амалга ошириш учун мўлжалланган оддий йўриқномалар сифатида бирон-бир ҳолатни ахлоқ нуқтани назаридан асослашнинг қуйи даражаси деб ҳисобланади.

Махсус адабиётда биоэтикага доир принцип ва қоидаларни тизимлаштириш бўйича турли таклифлар мавжуд. Айни пайтда кўпчилик америкалик олимлар Томас Бичамп, Джеймс Чилдрес томонидан “Биотиббий этика принциплари” номли асарда таклиф этилган принциплар ва қоидалар тизимини маъқуллайди. Улар биоэтиканинг асосий тўртта принципи (беморнинг автономиясини ҳурмат қилиш, зиён келтирмаслик, эзгулик қилиш, адолатлилик) ва унга қоида сини (маълумот олган ҳолда розилик, ростгуйлик, конфиденциаллик) фарқлайди.

Юқорида қайд этилган принципларнинг иккитаси (зиён келтирмаслик, эзгулик қилиш) тиббий этикада қадимдан мавжуд бўлса, қолган иккиси (бемор автономиясини, адолатлилик) кейинчалик биоэтиканинг ривожига шаклланди. Аҳамияти бўйича тўртта принципнинг барчаси тенг, биронтаси устувор кучга эга эмас.

Америкалик биоэтика соҳаси мутахассиси Роберт Витч “Тиббий этика назарияси” китобида биоэтиканинг олти принципини келтиради. Бунда қайд этилган тўрт принципдан ташқари шартномага риоя қилиш ва ҳаққонийлик принциплари берилган.

Бемор автономиясини ҳурмат қилиш принципи. Ушбу принцип шахс ўз соғлиғи ва ҳаёти масаласида эркин танлов қилиш ҳуқуқини шак-шубҳасиз қилиш лозимлигини назарда тутди. Мазкур танлов врачнинг фикрига мос келмаган ҳолда ҳам устувор ҳисобланади. Врачлар имкон қадар беморларнинг тўлақон автономиясини қўллаб-қувватлаши жоиз, лекин бу юзага келадиган оқибатлар учун масъулиятни тўлиқ беморнинг зиммасига қўйишни аниқлатмайди.

Аксинча, врачлар беморнинг ижобий натижаларга олиб келувчи танловни амалга оширишига астойдил интилиши лозим.

Албатта, бу ҳолатда бемор автоном шахс сифатида маълумотни қабул қилиш, тушуниш, қарор қабул қилиш ҳамда ўзининг танлови натижасида юзага келадиган оқибатларни англаш қобилиятига эга бўлиши лозим, яъни бемордан компетентлик талаб этилади. Беморнинг ёши (гўдак, ёш бола), саломатлик ҳолати (руҳий касаллик, беҳуш) билан боғлиқ ҳолда ушбу қобилият чекланиши ёки умуман бўлмаслиги шахс автономиясига ҳам таъсир кўрсатади. Бинобарин, дунёнинг ривожланган мамлакатларида бу принципнинг риоя қилинишига алоҳида эътибор берилади. Сўнгги вазиятларда беморнинг автономияси чекланади.

Бу принципнинг амал қилишида *маълумот олган ҳолда розилик* қондасига риоя қилиш муҳим ҳисобланади. Маълумот олган ҳолда розилик (*informed consent*) икки босқич - маълумот олиш ва қарор қабул қилишдан иборат. Ўтган асрнинг 70- йилларида “бемор учун мўлжалланган маълумот” (*patient oriented information*) махсус атамаси ҳам таклиф этилди. Бунда бемор учун имкон қадар тушунарли, оддий тилда уч жиҳат ёритилади:

- тавсия этилаётган муолажанинг мақсади ва моҳияти;
- ундан сўнг вужудга келиши мумкин бўлган нохуш оқидатлар;
- розилик берилмаса, қандай альтернатив муолажалар мавжуд.

Шубҳасиз, бунда *ростгўйлик қондаси* амал қилинади. Анъанавий тиббий этикадаги беморнинг манфаатини кўзлаган ҳолда бемордан ҳақиқатни яшириш (“муқаддас ёлғон”) таъқиқланади. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, муолажа розилик билан боғлиқ бўлмаган ҳолларда бемор барча ҳақиқатни билиши шарт деб ўйлаш нотўғри, яъни бошқача айтганда беморда лозим бўлмаган ҳолатларда ўзи ҳақидаги “ҳақиқатни билмаслик” ҳуқуқи ҳам бор.

Бемор умуман ёки лозим даражада компетент бўлмаган тақдирда унинг ҳуқуқлари бошқа шахсларга ўтказилади. Хусусан, Ўзбекистон Республикаси қонунчилигида 14 ёшгача бўлган болаларда, муомалага тўлиқ лаёқатсиз ёки қисман лаёқатли шахсларда бемор ҳуқуқлари унинг ота-онаси ёки бошқа қонуний вакилларига берилади. Махсус адабиётда бу “маълумот олган ҳолда суррогат розилик” деб номланган.

Зудлик билан тиббий муолажа амалга ошириш зарурати бўлиб, бемор соғликнинг ҳолати (беҳуш) бўйича нокомпетент ва унинг қариндошлари, қонуний вакиллари бўлмаган тақдирда маълумот олган ҳолда розилик принципнинг амал қилинишини таъминлаб бўлмайди. Бунда масала врачлар консилиуми ёки консилиумни ташкил этиш имкони бўлмаганда (ишдан ташқари кечки пайт, дам олиш ва байрам кунлари) навбатчи врач томонидан ҳал этилади. Улар мазкур ҳолатда “зиён келтирмаслик”, “эзгулик қилиш” принциплари асосида қарор қабул қилиши лозим.

Бемор ва унинг саломатлиги ҳақидаги барча маълумотлар “шифокор сирини” ҳисобланиши сабабли бу ҳолатда *конфиденциаллик қондасига* амал қилинади. Зеро, қонунчиликда бу талабнинг бажарилмаслиги учун тегишли жазо кўзда тутилган. Айни шу қоидага мазмунан яқин бўлган *шахсий ҳаётнинг дахлсизлиги қондаси* ҳам мавжуд бўлиб, унга кўра беморнинг розилигисиз унинг шахсий ҳаётига оид маълумотларнинг йиғиш, тарқатиш ёки бировга етказиш маън этилади.

Зиён келтирмаслик принципи. Ушбу принцип тиббий этиканинг энг қадимий принциплардан бўлиб, Гиппократ замонасидан бери маълум ва ҳамиша тиббиётнинг ахлоқий асоси ҳисобланган. Латин тилида у “*Primum non nocere*” кўринишида бўлиб, “авваламбор зиён келтирма” ни англатади. Беморга зиён врачнинг нафақат ҳаракати туфайли, балки ҳаракатсизлиги натижасида ҳам етказилиши мумкин. Бу принцип асосан беморга қасддан зиён келтирмасликни назарда тутади. Ваҳоланки, баъзан зиён тасодифан, олдиндан кўриб бўлмайдиган ҳолатларда ҳам етказилиши мумкинлигини ҳамиша ёдда тутиш лозим. Шу сабабли врачлар олдиндан эҳтимолий салбий оқибатларнинг олдини олишга ҳаракат қилишлари керак.

Мазкур принципга мувофиқ беморга нафақат моддий, балки маънавий зиён ҳам етказилмаслик лозим. Агар моддий зиён беморнинг соғлиғи ва ҳаёти билан боғлиқ бўлса, маънавий зиён унинг шахсий номоддий ҳуқуқлари ва номатериал манфаатлари путур етказди. Беморга қўполлик қилиш, эътиборсизлик, уни алдаш, зарур маълумотни бермаслик, шифокор сирини ошкор қилиш каби ҳолатлар натижасида беморга маънавий зиён етказилиши мумкин.

Таъкидлаш лозимки, айна шу принципларга асосланган “Оқ халат кийган шифокор ҳеч қачон зиён келтириш учун беморнинг ёнига бормади” деган мазмундаги парадигма ҳозиргача аҳолининг шифокорларга нисбатан ҳурмат-эътибори, хайрихоҳлигининг асосий манбандир.

Эзгулик қилиш принципи. Бу принцип зиён келтирмаслик принципи билан чамбарчас боғлиқ. Шифокорнинг нафақат хатти-ҳаракатлари, балки фикри-зикри беморга яхшилик, наф келтиришга йўналтирилган бўлиши лозим. Бунда шифокор мавҳум тарзда касалликни, маълум бир касалликка чалинган ва муайян шароитдаги беморни назарда тутиши керак, яъни “касалликни эмас, балки беморни даволаш лозим”. Бу ибора ҳозирги даврда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган.

Шифокор фақат беморнинг манфаатлари билан бир қаторда, жамиятнинг манфаатлари (масалан: тиббий маданиятни шакллантириш, касалликлар тарқалишининг олдини олиш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, атроф-муҳитнинг тозалиги ва бшк.), тиббиёт фани ва амалиётининг ривожланиши ҳақида ўйлаши лозим. Баъзан турли манфаатлар ўртасидаги қарама-қаршиликларнинг мавжудлиги шифокор учун мураккаб вазиятларни юзага келтиради. Замонавий биоэтика нуқтаи назаридан фаннинг манфаатлари алоҳида шахснинг манфаатидан устун бўла олмайди. Лекин истисно ҳолатларда жамиятнинг манфаатини кўзлаган ҳолда алоҳида одамларнинг айрим ҳуқуқларини чеклаш ахлоқий жиҳатдан асосли деб топилади. Хусусан, атрофдагиларига хавф туғдирадиган ҳолатларда (масалан, ўткир юқумли касалликлар) беморнинг розилигиз тиббий ёрдам кўрсатиш, унинг ҳаракат эркинлигини чеклаш, яъни изоляция қилишга йўл қўйилади.

Адолатлилик принципи. Бу принцип авваламбор соғлиқни сақлаш тизимида умуман ёки нисбатан тақчил бўлган ресурсларнинг фуқаролар, аҳолининг турли ижтимоий гуруҳлари ўртасидаги тақсимоти, уларнинг замонавий мураккаб тиббий технологиялардан ҳамда амалда мавжуд имтиёз, қулайликлардан баҳраманд бўлиш имконияти билан боғлиқ. Бинобарин, соғлиқни сақлаш тизими ҳаминша мураккаб ижтимоий структура ҳисобланиб, уни ташкиллаштириш, фаолиятини режалаштиришнинг ўзига хос тартиб-қоидалари бор.

Ўзбекистон Республикаси Конституциясига биноанбарча фуқароларнинг малакали тиббий хизмат фойдаланиш ҳуқуқи. “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги” Ўзбекистон Республикаси Қонунига мувофиқ аҳолининг барча катламларининг тиббий ёрдамдан баҳраманд бўлиши (3-модда), жинси, ёши, ирки, миллати, тили, диний эътиқоди, ижтимоий келиб чиқиши кабилардан қатъий назар фуқароларнинг соғлиғини сақлаш соҳасида тенг ҳуқуқлиги (13-модда) ҳамда аҳолининг айрим гуруҳлари, қатламларининг (балоғатга етмаганлар, ҳарбий хизматчилар, пенсионерлар, ногиронлар, ижтимоий аҳамиятга молик касалликларга чалинганлар ва бшк.) соғлиғини сақлаш борасидаги қонунинг қатор моддаларидақайд этилган хусусиятлар ижтимоий адолат принципига риоя қилишга қаратилган.

Аристотель бўйича адолатнинг асосий принципи – “ҳар ким ўзига тегишлини олиши лозим”. Бунга мос равишда “тенгларга тенг муносабатда, тенг бўлмаганларга нотенг муносабатда бўлиш” адолатнинг формал қонидаси ҳисобланади. Бу қониданинг “ҳаммага бир хил муносабатда бўлиш, нотенг тақсимот ёки бирон-бир имтиёзлар асосланган бўлиши лозим” кўринишдаги варианты мавжуд.

Амалиётда, айниқса тақчил ресурс, имкониятларни тақсимлашда адолатлилик мезонларидан фойдаланишга тўғри келади. Т.Бичамп, Дж.Чилдрес ушбу мезонлар қаторида қуйидагиларни келтирган:

- барча инсонлар тенг улуш олиши лозим;
- ҳар бир инсон ўзининг эҳтиёжи бўйича (масалан, касалликнинг тури, шакли, оғирлик даражасига монанд) олиши лозим;
- ҳар бир инсон хизматларига яраша олиши лозим;
- ҳар бир инсон қўшган ҳиссасига яраша олиши лозим;
- ҳар бир инсон эркин бозор қонидаси бўйича олиши лозим;
- ҳар бир инсон ижтимоий тақсимот механизмларига мос равишда олиши лозим.

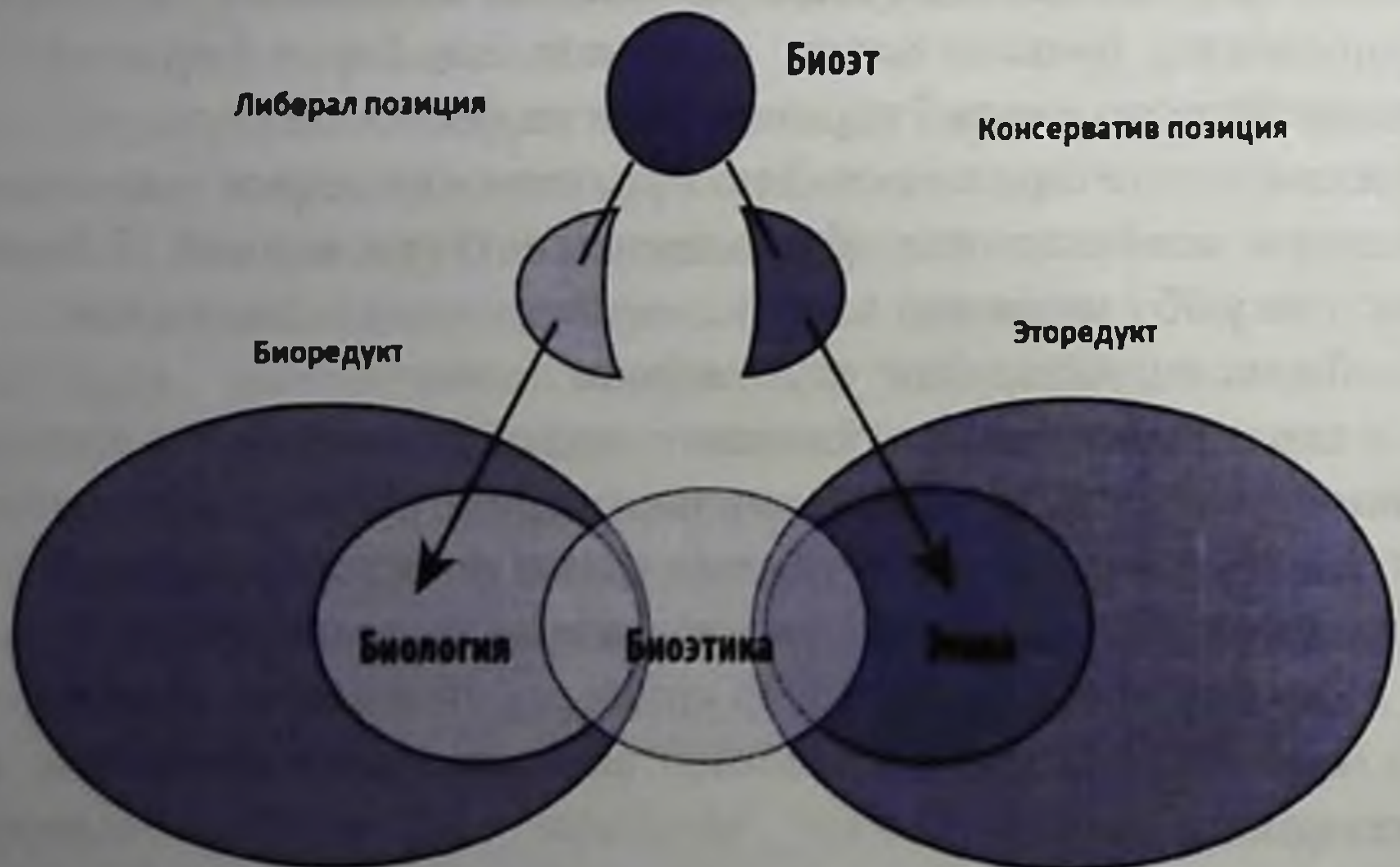
Шу билан бирга юқорида келтирилган мезонларнинг биронтаси мутлоқ тусга эга эмас. Шу сабабли ўта тақчил тиббий ресурсларнинг тақсимотида бир неча мезондан фойдаланилади.

2005 йил 19 октябрда ЮНЕСКО Бош конференциясининг резолюцияси билан 18-пленар мажлисида “Биоэтика ва инсон ҳуқуқлари бўйича умум декларация” қабул қилинган. Декларацияда тиббиёт, ҳаёт ҳақидаги фанлар ҳамда улар билан технологияларнинг

этик жиҳатларини ва инсон шаъни, кадри-қиммати, инсон ҳуқуқлари ва эркинликларига нисбатан ҳурмат муносабатни таъминловчи 15 принцип келтирилган.

Айни пайтда таъкидлаш лозимки, биоэтика принциплари ва қоидалари борасида мутахассислар ўртасида яқдиллик йўқ. Турли манабаларда уларнинг номланиши, сони фарқланади. Айримлар принципларга қоида сифатида, баъзилар – аксинча ёндошади. Рисолага кўра принциплар умумийроқ тусга эга ахлоқий талаблар бўлиб, қоидаларни асослашга хизмат қилади.

Тиббиёт фани ва технологияларининг ривожланиши, патерналистик моделдан шахс автономиясини ҳурмат қилишга ўтиш илгари кузатилмаган, ўзида биологик ва этик моҳиятларни мужассам қилган, чегара хусусиятига эга янги реалликни юзага келтирди ва бу биоэтика соҳаси мутахассислари томонидан *биоэт* деб номланди. Бундай ҳолатларнинг вужудга келиши биоэтика фанининг шаклланишига олиб келди.



Расм 2. Биоэтларнинг редуктлари

Биоэтлар – биоэтика объектлари бўлиб, чегаравий статусга эга, яъни ўзида биологик ва этик таркибларни бирлаштиради. Биоэтлар объект (одам эмбриони), жараён (ўлиш) ва ҳаракат (эвтаназия) кўринишида бўлиши мумкин. Одатда биоэтларга нисбатан бир-бирини

истисно килувчи, карама-қарши консерватив ва либерал ёндошув бўлади. Уларнинг иккови ҳам алоҳида олинганда биоэтнинг “аралаш ҳолатини” бузиб, соф этик (эторедукт) ёки соф биологик (биоредукт) моҳиятга эга ҳолатга айлантиришга ҳаракат қилади. “Аралаш”, мураккаб моҳиятнинг бузилиши ва у ёки бу “тоза” таркибга интилиш (эторедукт ёки биоредукт) биоэтнинг редукцияси деб номланади (расм 2).

Назорат саволлари

1. В.Р. Поттер бўйича биоэтиканинг мақсади нимадан иборат?
2. Биоэтиканинг ўзига хос хусусиятлари қандай?
3. Биоэтиканинг вужудга келишида А.Швейцер ишларининг аҳамияти?
4. “Нюрнберг кодекси” нима ҳақида?
5. Универсал этиканинг хусусиятлари нимадан иборат?
6. В.И.Вернадский бўйича ноосфера тушунчаси нимани англатади ва унинг биосферадан фарқи қандай?
7. Биоэтика асосий муаммоларининг турларини келтиринг.
8. Биоэтика ижтимоий институтининг хос белгилари қандай?
9. Т. Бичамп, Дж.Чилдрес бўйича биоэтика принциплари.
10. Р.Витч бўйича биоэтика принциплари.
11. Биоэтика қоидалари нималардан иборат?
12. Биоэтика принциплари ва қоидаларининг ўзаро мунобасати қандай?
13. “Маълумот олган ҳолда розилик” қоидасини тушунтибир беринг.
14. “Маълумот олган ҳолда суррогат розилик” тушунчаси нимани англатади?
15. Адолатлилик принципининг Т.Бичамп, Дж.Чилдрес бўйича мезонлари?
16. Адолатлилик принципи Ўзбекистон Республикаси қонунчилигида қандай акс эттирилган?
17. Биоэт тушунчаси ва унинг турлари?
18. Эторедукт, биоредукт тушунчалари нимани англатади?

Боб IV. Фуқароларнинг Ўзбекистон Республикаси Конституцияси билан кафолатланган ҳуқуқ ва эркинликлари. Бемор ҳуқуқлари ва бу борада этик ва ҳуқуқий жиҳат ларнинг ўзаро боғлиқлиги. Врачларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари

Ўзбекистон Республикаси Конституциясида фуқароларнинг ҳуқуқ ва эркинликлари

Ўзбекистон Республикаси Конституциясинингиккинчи бўлими инсон ва фуқароларнинг асосий ҳуқуқлари, эркинликлари ва бурчларига бағишланган. Хусусан, қонуннинг алоҳида (VII, VIII, IX) бобларида шахсий ҳуқуқ ва эркинликлар, сиёсий, иқтисодий ва ижтимоий ҳуқуқлар берилган.

Конституциядабарча фуқаролар бир хил ҳуқуқ ва эркинликларга эга бўлиб, жинси, ирки, миллати, тили, дини, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахси ва ижтимоий мавқеидан қатъи назар, қонун олдида тенглиги ҳамда имтиёзлар фақат қонун билан белгиланиб, ижтимоий адолат принципларига мос бўлиши шартлиги таъкидланган (18-модда).

Фуқаролар ва давлат бир-бирига нисбатан бўлган ҳуқуқлари ва бурчлари билан ўзаро боғлиқ бўлиб, фуқароларнинг қонунларда белгиланган ҳуқуқ ва эркинликлари дахлсиз ҳисобланади. Фуқароларни ҳуқуқ ва эркинликлардан суд қарорисиз маҳрум этишга ёки уларни чеклаб қўйишга йўл қўйилмайди (19-модда). Шу билан бирга, фуқаролар ҳуқуқ ва эркинликларининг амалга оширилиши бошқа шахсларнинг, давлат ва жамиятнинг қонуний манфаатлари, ҳуқуқлари ва эркинликларига путур етказмаслиги лозим (20-модда).

Конституцияга биноан яшаш ҳуқуқи ҳар бир инсоннинг узвий ҳуқуқидир (24-модда) ва фуқаролар эркинлик ва шахсий дахлсизлик ҳуқуқига эга (25 -модда). Шунингдек, ҳар ким ўз шаъни ва обрўсига қилинган тажовузлардан, шахсий ҳаётига аралашишдан ҳимояланиш ва турар жойи дахлсизлиги ҳуқуқига эга (27-модда).

Асосий қонуннинг 26-моддаси алоҳида эътиборга молик бўлиб, унда учта тезис аксини топган. Унинг дастлабки қисмида “айбсизлик презумпцияси” эътироф қилинган, яъни жиноят содир этганликда айбланаётган ҳар бир шахснинг иши судда қонуний тартибда, ошқора кўриб чиқилиб, унинг айби аниқланмагунча у айбдор ҳисобланмайди. Иккинчи қисмда ҳеч ким қийноққа солиниши, зўравонликка, шафқатсиз ёки инсон кадр-қимматини камситувчи бошқа тарздаги

тайзикка дучор этилиши мумкин эмаслиги таъкидланган. Бундай вазиятлар тиббиёт фани ва амалиёти учун хос бўлмаса-да, камдан-кам ҳолатларда бўлса ҳам кузатилиши эҳтимолини истисно қилиб бўлмайди. Ва ниҳоят, учинчи қисмда фуқаронингрозилигисиз унда тиббий ёки илмий тажрибалар ўтказилиши таъқиқланган. Конституциянинг 30-моддасига мувофиқ барча давлат органлари, жамоат бирлашмалари ва мансабдор шахслар фуқароларга уларнинг ҳуқуқ ва манфаатларига дахлдор бўлган ҳужжатлар, қарорлар ва бошқа материаллар билан танишиб чиқиш имкониятини яратиб бериши лозим.

IX бобда фуқароларнинг мулкдор бўлиш, меҳнат қилиш ва эркин касб танлаш, дам олиш, тегишли ҳолатларда ижтимоий таъминот олиш, билим олиш, илмий ва техникавий ижод эркинлиги, маданият ютуқларидан фойдаланиш каби иқтисодий ва ижтимоий ҳуқуқлари қаторида соғлиқни сақлаш бўйича ҳуқуқлари келтирилган. Хусусан, 40-моддада фуқароларнинг малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқига кафолатланган. Қонун меъёрлари ҳамма вақт бир хил талқинни талаб этади. Мазкур модданинг мазмун-моҳияти фуқароларнинг тиббий ёрдамнинг барча турларидан малакали тарзда баҳраманд бўла олишини назарда тутди. Фуқароларнинг Конституция ва қонунларда мустаҳкамланган ҳуқуқлари ва эркинликлари давлат томонидан таъминланади (43-модда). Бу меъёрдан келиб чиққан ҳолда, фуқароларнинг ҳуқуқ ва эркинликларини таъминлаш давлатнинг бурчи ҳисобланади ва айни пайтда давлатнинг ҳам фуқароларга нисбатан ҳуқуқлари, яъни фуқароларнинг давлат олдидаги бурчлари мавжудлигини қайд этиш лозим.

Конституцияда фуқароларга ўз ҳуқуқ ва эркинликларини суд орқали ҳимоя қилиш, давлат органлари, мансабдор шахслар, жамоат бирлашмаларининг ғайриқонуний хатти-ҳаракатлари устидан судга шикоят қилиш ҳуқуқи кафолатланган (44-модда). Шу билан бирга вояга етмаганлар, меҳнатга лаёқатсизлар ва ёлғиз кексаларнинг ҳуқуқлари давлат ҳимоясида эканлиги таъкидланган (45-модда).

Мантиққа биноан қонун ҳужжатларида белгиланган ҳуқуқ ва эркинликларга эгаллик маълум бир бурч, мажбуриятларнинг бўлишини тақозо этади. Конституциянинг XI боби фуқароларнинг бурчларига бағишланган. Хусусан, барча фуқаролар конституция ва қонунларга

риоя этишга, бошқа шахсларнинг ҳуқуқлари, эркинликлари, шаъни ва кадр-қимматини ҳурмат қилишга, белгиланган солиқлар ва маҳаллий йиғимларни тўлашга, Ўзбекистон Республикасини ҳимоя қилишга мажбурдирлар. Шунингдек, фуқаролар халқнинг тарихий, маънавий ва маданий меросини авайлаб асраши, атроф табиий муҳитга эҳтиёткорона муносабатда бўлишлари лозим.

Бурч, мажбуриятларга риоя қилмаслик ёки уларнинг талабларини тўлиқ бажармаслик ҳолатлари бўйича масъулият амалдаги қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда фуқароларнинг турли хил жавобгарликка тортилишига олиб келади. Шу сабабли ҳуқуқ, мажбурият ва жавобгарлик ҳамisha ўзаро узвий боғлиқ, ажралмас тушунчалар тарзида қабул қилиниши лозим.

Бемор ҳуқуқлари, бу борада этик ва ҳуқуқий жиҳатларнинг ўзаро боғлиқлиги

Бемор ҳуқуқлари тиббий этика ва соғлиқни сақлаш соҳасидаги қонунчиликда муҳим ўрин тутиб, фуқароларнинг ҳуқуқ ва эркинликлари фундаментал тушунчаларнинг тиббий ёрдам кўрсатишдаги вазият, ҳолатлардаги аксини ифодалайди. Бемор ҳуқуқларини маълум бир маънода тиббий ёрдам кўрсатилаётган шахснинг қонун ҳужжатларида белгиланган имкониятлари деб ҳисоблаш мумкин.

XX асрнинг 70-йилларида дунёнинг турли мамлакатларида бемор ҳуқуқлари учун ҳаракат бошланди. Илк бор 1972 йилда Америка касалхоналар ассоциацияси томонидан “Бемор ҳуқуқлари тўғрисида Билль” (“Patient Bill of Rights”) қабул қилинган. Кейинчалик бошқа мамлакатларда ҳам бемор ҳуқуқларига оид меъёрий ҳужжатлар қабул қилинган.

Бемор ҳуқуқлари масаласида Жаҳон тиббиёт ассоциацияси томонидан 1981 йилда қабул қилинган “Бемор ҳуқуқлари бўйича Лиссабон декларацияси” катта аҳамиятга эгадир. Зеро, унда келтирилган ҳолатлар турди мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш соҳасидаги қонун ҳужжатларида ўзининг аксини топди. Мазкур декларацияга 1995 йилда айрим ўзгартириш ва қўшимчалар киритилган. Декларацияда бемор ҳуқуқларига оид 11 принцип келтирилган бўлиб, уларнинг айримларида иккитадан олтигагача кичик бандлар бор. Ушбу принциплар қуйидагилардан иборат:

1. Юқори сифатли хизматдан фойдаланиш ҳуқуқи. Кичик бандларнинг бирида тиббий ёрдам кўрсатиш имкониятлари,

ресурслари чекланган ҳолатларда барча беморлар адолатли танловда катнашиш ҳукукига эгаллиги ва бу танлов ҳеч қандай дискриминациясиз, фақат тиббий мезонлар бўйича ўтказилиши лозимлиги таъкидланган.

2. Эркин танлов ҳукуки. Бемор врач ва даволаш муассасини танлаши ҳамда даволанишнинг исталган босқичида бошқа врачга маслаҳат учун мурожаат қилиши мумкин.

3. Ўзи белгилаш (танлаш) ҳукуки. Балоғатга етган, ақлан тўқис (расо) бемор тегишли маълумот олиш ва мустақил қарор қабул қилиш ҳукукига эга.

4. Бемор ҳушсиз ҳолатда. Бу ҳолатда розилик беморнинг қонуний вакилидан олинади. Қонуний вакил бўлмаган тақдирда, шунингдек беморнинг мазкур ҳолатларда муолажани рад этиш ҳақида илгари берган баёноти бўлмаганда, беморнинг манфаатини кўзлаган ҳолда қарор қабул қилинади.

5. Муомалага лойиқ бўлмаган бемор. Бемор балоғатга етмаган ёки бошқа сабабларга кўра муомалага лойиқ бўлмаса, муолажага розилик беморнинг қонуний вакилидан олинади. Шунга қарамай бемор қарор қабул қилинишида йўл қўйилиши мумкин бўлган максимал даражада бевосита иштирок этиши лозим.

6. Беморнинг хоҳиш-иродасига қарши ўтказиладиган муолажалар. Бундай муолажалар тиббий этика принципларига мос тарзда, қонунда белгиланган муайян истисно ҳолатларда ўтказилиши мумкин.

7. Маълумот олиш ҳукуки. Бемор соғлиғи ҳақида, ўзининг тиббий ҳужжатларидаги маълумотларни олиш ҳукукига эга. Бу маълумотлар бемор учун тушунарли тарзда, маҳаллий маданият хусусиятларини инобатга олган ҳолда етказилади. Бемор у ҳақидаги маълумотлар берилиши мумкин бўлган шахсни танлаш ҳукукига эга.

Айни пайтда ушбу принципнинг иккинчи бандига биноан маълумот беморнинг ҳаёти ва соғлиғига жиддий таҳдид тугдириши ҳақида тахмин учун етарли асослар бўлган истисно ҳолатларда маълумот бемордан яширилиши мумкин.

8. Конфиденциалликни сақлаш ҳукуки. Беморнинг саломатлик ҳолати, диагнози, даволаниши ва касалликнинг прогнози ҳамда беморнинг шахсига оид маълумотлар беморнинг ўлимидан сўнг ҳам конфиденциал ҳисобланади ва улар сир сақланиши лозим. Фақат истисно ҳолатларда беморнинг авлодлари ирсий касалликлар ҳавфига

оид маълумотларни олиши мумкин. Беморнинг розилиги ҳамда қонунда белгиланган ҳолатлардагина бемор ҳақидаги конфиденциал маълумотлар бошқаларга етказилиши мумкин.

Беморнинг бевосита розилиги бўлмаган тақдирда ҳам у ҳақидаги маълумотлар зарурат ҳолларида истисно равишда бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига етказилиши мумкин.

9. Санитария маорифи ҳуқуқи. Ҳар бир шахс соғлом турмуш тарзи, кўрсатилаётган тиббий хизмат, касалликларни олдини олиш ва эрта аниқлашга оид санитария маърифатидан баҳраманд бўлиши ҳуқуқига эга.

10. Инсон шаъни, кадри-қимматини сақлаш ҳуқуқи. Тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида инсон шаъни, кадри-қиммати ва шахсий ҳаётнинг дахлсизлиги бўйича бемор ҳуқуқларини ҳурмат қилиш лозим. Шунингдек, бемор азоб-уқубатларини енгиллаштириш, даволаб бўлмайдиган касалликларда ҳаётдан муносиб, имкон қадар оғриқсиз кетиш ҳуқуқига эга.

11. Диний қўллаб-қувватлаш ҳуқуқи. Бемор диний қўллаб-қувватлаш ёки уни рад этиш ҳуқуқига эга.

“Бемор ҳуқуқлари бўйича Лиссабон декларацияси” аксарият мамлакатларда, жумладан Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш соҳасидаги қонун ҳужжатларида инобатга олинган.

“Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси қонуни 1996 йил 29 августда қабул қилиниб, шу йилнинг 14 сентябридан қучга кирган. Қонун 6 қисм, 47 моддадан иборат. Таъкидлаш лозимки, кейинги ўтган даврда қонунни янада мукаммаллаштириш мақсадида унга қатор ўзгаришлар ва қўшимчалар киритилган, қонуннинг 42-моддаси ўз қучини йўқотган. Лекин мазкур қонуннинг асосий мазмун-моҳияти ўзгаришсиз қолган.

Қонуннинг 13-моддасида фуқароларнинг соғлиқни сақлаш борасидаги ҳуқуқининг дахлсизлиги қайд этилган ҳолда, Конституциянинг 18-моддасига мос тарзда бу ҳуқуқ давлат томонидан уларнинг ёши, жинси, ирки, миллати, тили, динга муносабати, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахсий ва ижтимоий маънайдан қатъи назар таъминланиши таъкидланган. Зеро, давлат касалликларнинг ҳар қандай шакллари борлигидан қатъий назар фуқароларнинг камситишлардан ҳимоя қилиши қафолатланган.

Қонуннинг 24-моддасида бемор ҳуқуқлари келтирилган бўлиб, улар Лиссабон декларациядаги ҳолатларга асосан мос келади.. Ушбу

моддага мувофиқ тиббий ёрдамга мурожаат қилган ва бу ёрдамни олаётган пайтда беморлар кўйидаги ҳуқуқларга эгалар:

- тиббиёт ва хизмат кўрсатувчи ходимларнинг ҳурмат ва меҳр-мурувват кўрсатишлари;
- шифокор ва даволаш-профилактика муассасасини танлаш;
- санитария-гигиена талабларига жавоб берадиган шароитда текширувдан ўтиш, даволаниш ва парвариш қилиниш;
- Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланган тартибда ўз илтимосига кўра бошқа мутахассисларнинг консилиум қилиши ва улардан маслаҳатлар олиш;
- тиббий ёрдамга мурожаат қилганлиги, соғлиғининг ҳолати, кўйилган ташҳис тўғрисидаги маълумотлар ҳамда тиббий муолажалар чоғида олинган бошқа маълумотларнинг сир сақланиши;
- тиббий аралашув ўз ихтиёри билан розилик бериш ёки уни рад этиш;
- ўз ҳуқуқ ва бурчлари хусусида ҳамда соғлиғининг ҳолати ҳақида маълумот олиш ва бу маълумотларни унинг манфаатларини кўзлаган ҳолда берса бўладиган шахсларни танлаш;
- ихтиёрий тиббий суғурта доирасида тиббий ва бошқа турдаги хизматлардан фойдаланиш;
- тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида соғлиғига зарар етказилган тақдирда кўрилган зарарнинг ўрни қонунчиликда белгиланган тартибда қопланиши;
- ҳуқуқини ҳимоя қилиш учун ҳузурига адвокат ёки бошқа қонуний вакил қўйилиши.

Айни пайтда мазкур моддада келтирилган бемор ҳуқуқлари бузилган тақдирда бемор ёки унинг қонуний вакили шикоят билан даволаш-профилактика муассасасининг раҳбариятига, юқори бошқарув органига ёки судга мурожаат қилиши мумкинлиги таъкидланган.

25-моддада фуқароларнинг маълумот олиш ҳуқуқи атрофлича талқин этилган. Унга мувофиқ ҳар бир фуқаро ўз соғлиғининг ҳолати, хусусан ўтказилган текширув ва даволашнинг натижалари, аниқланган ташҳис, касалликнинг прогнози, даволаш усуллари ва улар билан боғлиқ хавф-хатар, тиббий аралашувнинг эҳтимол тутилган турлари ва уларнинг оқибатлари ҳақида тўлиқ маълумотлар олиш ҳуқуқига эгадир. Ўн тўрт ёшга тўлмаган ёки қонунда белгиланган тартибда муомалага лаёқатсиз деб топилган шахслар соғлиғи ҳақидаги

маълумотлар уларнинг конуний вакилларига берилиши лозим. Бинобарин, касалликнинг кечиши номақбул деб тахмин қилинган ҳолатларда ушбу маълумотлар фуқарога ва, башарти унинг ўзи оила аъзоларига хабар қилишни таъқиқламаган ва (ёки) бундай маълумот берилиши учун бирор шахсни тайинламаган бўлса, беморнинг оила аъзоларига тиббий этика меъёрларига риоя қилинган ҳолда хабар қилинади. Шунингдек, фуқаронинг талабига мувофиқ унинг соғлиғининг ҳолатини акс эттирувчи тиббий ҳужжатлардан кўчирмалар берилиши лозимлиги келтирилган.

Қонунинг 26-моддаси тиббий аралашувга розилик масаласига бағишланган. Қайд этилганидек, тиббий аралашув, барча муолажалар касаллигига доир маълумотларга эга бўлган ҳолда фуқаронинг ихтиёрий розилиги билангина ўтказилиши мумкин. Беморнинг аҳволи унинг хоҳиш-иродасини изҳор қилиш имконини бермаган, шу билан бирга беморнинг манфаатини кўзлаганда тиббий аралашувни кечиктириб бўлмайдиган ҳолларда мазкур масала консилиумда ҳал қилинади. Консилиумни ташкил этиш имкони бўлмаганда бу қарорни кейинчалик муассаса раҳбариятини хабардор қилиш шarti билан даволовчи ёки навбатчи врач қабул қилади.

14 ёшгача бўлган ва қонунда белгиланган тартибда муомалага лаёқатсиз деб топилган шахсларга нисбатан тиббий аралашувга розиликни уларнинг конуний вакиллари беради. Бу шахслар бўлмаган тақдирда ушбу масалани консилиум, консилиумни йиғишнинг имкони бўлмаганда даволовчи ёки навбатчи врач ҳал қилади. Зеро, Қонунда тиббий аралашувга розилик қандай конкрет шаклда (ёзма ёки оғзаки) олиниши белгиланмаган. Бу масалада аниқлик қонун ости ҳужжатларида киритилиши мумкин.

27-моддага биноан бемор ёки унинг конуний вакили тиббий аралашувни рад этиши ёки унинг тўхтатилишини талаб қилишга ҳақли. Бу ҳолатларда врач ёзма рад тасдиқнома олиши, агар бунинг иложи бўлмаса – гувоҳлар иштирокида тегишли далолатнома тузиши мумкин. Бинобарин, мазкур масалада ҳам, яъни тиббий аралашув рад этилган барча ҳолатларда ёзма равишда рад тасдиқноманинг олиниши шартлиги Қонунда кўзда тутилмаган.

Тиббий аралашув беморнинг конуний вакили томонидан рад этилиб, бу эса бемор учун оғир оқибатларга олиб келиши мумкин бўлса, врач бу ҳақда тегишли васийлик ва ҳомийлик органларига хабар бериши шарт.

Шу билан бирга Қонуннинг 28-моддасида фуқаролардаги касаллик атрофдагилар учун хавф туғдирган ҳолатда шахс ёки уларнинг қонуний вакилларининг розилигисиз белгиланган асос ва тартибда тиббий ёрдам кўрсатилиши (тиббий текширув, касалхонага ётқизиш, кузатиш ва яққалаб кўйиш) мумкинлиги қайд этилган. Хусусан, атрофдагиларга таҳдидли бўлган юқумли касалликлар ҳолатларида ушбу меъёр қўлланилиши мумкин.

Булардан ташқари турли тоифадаги фуқароларнинг (войга етмаганлар, ҳарбий хизматчилар, пенсионерлар, ногиронлар, факултоддаги вазиятларда жабр кўрганлар, ажнабий фуқаролар, фуқаролиги бўлмаган шахслар, ижтимоий аҳамиятга молик касалликларга чалинган шахслар) соғлиғи сақлаш масалалари Қонуннинг алоҳида моддаларида келтирилган.

Шу ўринда беморлар ҳуқуқи масаласида этика талаблари ва қонун меъёрларининг чамбарчас боғлиқлигини эътироф қилиш жоиз. Зеро, мамлакатимиз қонунчиликда қатор этика талаблари қонун меъёрлари тусини олган. Лекин улар тўлиқ бир-бирига мос келади деб бўлмайди. Хусусан, Лиссабон декларациясидаги 7-принципнинг иккинчи банди бунга мисол бўлиши мумкин.

Аҳамият даражаси бўйича шартли равишда бемор ҳуқуқларини учта - асосий, қўшимча (факультатив) ва ташкилий (контекстуал) гуруҳларга бўлса бўлади.

Асосий ҳуқуқлар бемор ва тиббий ходимлар муносабатида ўта аҳамиятли ҳисобланиб, биринчи навбатда таъминланади. Бу гуруҳга қуйидагилар киради:

- тиббий муолажага маълумот олган ҳолда розидик ҳуқуқи;
- тиббий муолажани рад этиш ҳуқуқи;
- соғлиғи ҳақида маълумот олиш ҳуқуқи;
- ўзининг ҳуқуқ ва мажбуриятлари ҳақида маълумот олиш ҳуқуқи;
- шифокор сирини сақланиши ҳуқуқи.

Қўшимча (факультатив) ҳуқуқлар ёрдамчи тусга эга бўлиб, баъзан зарурат бўлмагани сабабли таъминланмай қолиши ҳам мумкин. Улар қуйидагилардан иборат:

- зарур мутахассисларнинг маслаҳатини олиш ҳуқуқи;
- беморнинг ҳуқуқ ва манфаатларини ҳимоя қилиш учун ёнига адвокати ёки бошқа қонуний вакилининг киритилиши ҳуқуқи;
- бемордаги оғриқ ва азобни енгиллаштирилиши ҳуқуқи;

- беморнинг ёнига маълум бир маросимларни ўтказиш учун диний ходимларнинг киритилиши ҳуқуқи;
- беморнинг соғлиғи ҳақидаги маълумотларни етказиш мумкин бўлган шахсни танлаш ҳуқуқи.

Ташкилий (контекстуал) ҳуқуқлар асосан тиббий хизматни ташкиллаштириш, яъни тиббий ёрдам кўрсатилишидаги ташкилий муҳит билан боғлиқ. Улар беморнинг маълум бир даражада ҳимояланишини таъминлайди. Бу гуруҳга қуйидагиларни киритиш мумкин:

- врач ва даволаш муассасасини танлаш ҳуқуқи;
- санитария-гигиена талабларига жавоб берадиган шароитда тиббий ёрдам олиш ҳуқуқи;
- тиббий ёрдам кўрсатилиши билан боғлиқ етказилган зиённинг қопланиши ҳуқуқи.

Қайд этилган бемор ҳуқуқларининг амалда таъминлаш фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасида қонунчиликка риоя қилинишининг кўрсаткичларидан биридир. Табиийки, бемор ҳуқуқлари асосан тиббиёт ходимлари саъйи-ҳаракатлари орқали амалда таъминланади. Шу сабабли бемор ҳуқуқларига маълум бир маънода тиббиёт ходимларининг бурч, мажбуриятлари сифатида ёндашса бўлади. Айни пайтда беморларнинг тиббиёт ходимларига нисбатан мажбуриятлари мавжудлигини таъкидлаш зарур.

“Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси қонунида соғлиқни сақлаш соҳасидаги бешта асосий принциплардан биринчиси – “соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиниши”. Унга биноан бемор ва тиббиёт ходимларининг муносабатида нафакат беморларнинг, балки тиббиёт ходимларининг ҳуқуқ ва эркинликлари таъминланиши лозим. Хусусан, беморлар, уларнинг қариндошлари ва яқинлари ҳам тиббиёт ходимлари билан муносабатда умуминсоний ахлоқ-одоб меъёрларига риоя қилиши, уларнинг шаъни, қадри-қимматини ҳурмат қилиши талаб этилади.

Врачларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари

Ҳуқуқ ва мажбуриятларнинг бирлигини тан олган ҳолда, тиббиёт амалиётида асосий урғу врачларнинг мажбуриятларига берилади. Улар асосан Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг “Женева декларацияси” ва “Тиббий этика халқаро кодекси”да кенг ёритилган ва тиббиётда касбий билим, кўникмаларнинг юқори даражасини таъминлашга қаратилган.

“Тиббий этика халқаро кодекси”нинг биринчи банди бўйича “Врач ҳамиша энг юқори касбий стандартларни қўллаб-қувватлаши лозим”, яъни врач доимо ўз устида ишлаши, касбий малакасини ошириши, янги билим ва кўникмаларни эгаллашга интилиши зарур. Ушбу кодексга мувофиқ врач ҳамиша бемор ва ҳамкасблари билан ростгўй, ҳаққоний бўлиши ва нокомпетент ва ёлғон ишлатадиган ҳамкасблари билан курашиши керак. Шунингдек, врач учун фойдани кўзлаш эркин ва мустақил касбий қарор қабул қилишга таъсир этмаслиги, ўзини реклама қилиш тиббий этика меъёрлари билан номутаносиблиги таъкидланган. Врач ҳамиша беморга ҳамдардлик ва унинг инсоний шаънига ҳурматни устувор ўринга қўйиши лозим. Булардан ташқари мазкур кодексда врач ҳаётни сақлаб қолиш унинг бурчи эканлигини доимо ёдда тутиши, бемор ҳуқуқлари, ҳамкасблар ва бошқа тиббий ходимларга нисбатан ҳурмат муносабатда бўлиши, исталган шахсга зарурат ҳолларида шошилишч ёрдам кўрсатиши лозимлиги қайд этилган.

Врачларнинг халқаро қасамёди ҳисобланган “Женева декларацияси”га биноан врачлар бор кучи билан тиббиёт соҳаси касбининг шаъни ва улуғвор анъаналарини қўллаб-қувватлаши лозим. Шунингдек, ушбу декларацияда врачнинг бутун умр инсонийлик идеалларига хизмат қилиш, виждонан ва шараф билан касбий бурчни бажариш, инсон шаъни ва қадри-қимматини ҳимоя қилиш, инсон ҳаётига бошланишидан ҳурмат муносабатида бўлиш, дин, миллатчилик, ирқчилик, сиёсий ва ижтимоий ҳолатнинг касбий бурчининг бажаришга таъсир кўрсатмаслиги, хаттоки таҳдид остида ҳам тиббиёт соҳасидаги билимларни инсонийлик қонунларига қарши қўлламаслик мажбуриятлари келтирилган.

Беморнинг тиббий ёрдамга мурожаат қилганлиги, соғлиғининг ҳолати, қўйилган ташҳис тўғрисидаги маълумотлар ҳамда тиббий муолажалар чоғида олинган бошқа маълумотларнинг сир сақланиши врачларининг муҳим мажбуриятларидан бири ҳисобланади. “Женева декларацияси” ҳамда “Тиббий этика халқаро кодекси”да шифокор сирини, хаттоки беморнинг ўлиmidан кейин ҳам сақлаш зарурлиги таъкидланган. Таникли рус ёзувчиси А.И.Герцен ўзининг “Доктор Крупов” номли қиссасида ёзганидек, “Шундай нарсалар борки, уларга докторнинг қулоғи бўлиши, лекин оғзи бўлмаслиги лозим.”

Айни пайтда маълум бир ҳолатларда истисно равишда фуқаро ва унинг қонуний вакилининг розилигисиз шифокор сирини ташкил этувчи маълумотларнинг берилиши мумкин. “Фуқаролар соғлиғини

сақлаш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси қонунинг 45-моддасига биноан бундай ҳолатларда қуйидагилар қиради:

- ўн тўрт ёшга тўлмаган шахсга тиббий ёрдам кўрсатилаётганда унинг ота-онаси ёки қонуний вакилини хабардор қилиш;
- қонунда белгиланган тартибда муомалага лаёқатсиз деб топилган шахсларга тиббий ёрдам кўрсатилаётганда уларнинг қонуний вакиллари хабардор қилиш;
- ахволининг оғирлиги сабабли ўз хоҳиш-иродасини билдира олмайдиган фуқароларни текшириш ва даволаш мақсадида;
- атрофдагиларга хавф туғилиши, жумладан юқумли касалликлар, ялли захарланиш ва зарарланиш хавфи таҳдиди ҳолатларида;
- суриштирув, тергов, прокуратура ва суд идораларининг расмий сўрови бўйича;
- фуқаронинг соғлиғига ғайриқонуний хатти-ҳаракатлар ёки бахтсиз тасодиф натижасида зарар етказилган ёки бунга гумон қилинганда.

Биобарин, сўнгги ҳолат бўйича Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 241-моддасига мувофиқ жиноят ҳақида хабар бермаслик ёки уни яшириш ҳоллари учун жиноий жавобгарлик кўзда тутилганлигини алоҳида таъкидлаш зарур. Шундан келиб чиққан ҳолда тиббиёт ходимлари мазкур ҳолатлар ҳақида тегишли ҳуқуқни муҳофаза этувчи идораларга ўз вақтида расмий хабар беришлари лозим.

Умуман олганда шифокорлик фаолиятида биронта аҳасмиятсиз жиҳат йўқ. Самарали фаолият олиб боришда шифокорнинг озода-саришталиги, кийиниши, ўзини тутиши ва одоби, муомаласи ҳам муҳим ўрин тутди.

Шифокор ўз фаолиятини амалга оширишда турли шахслар (бемор, унинг қариндошлари ва яқинлари, ҳамкасблар, ўрта ва кичик тиббий персонал ва ш.к.) билан муносабатлар доирасига қиради ва мулоқот қилади.. Мазкур ҳолатларда шифокор маълум бир талабларга риоя қилиши мақсадга мувофиқ. Булар қаторига ўзаро мулоқот маданияти, кўникмаларини қиритса бўлади. Хусусан, айрим олимлар “врач” сўзи қадимий рус тилидаги “врать” сўзидан олинган деб ҳисоблашади. Илгари бу сўз “гапириш”, “ гап билан чалғитиш” маъноларини аниқлаган. Ҳақиқатан, бемор билан мулоқотда шифокорга нисбатан ишонч, ҳурмат ҳисси шаклланган тақдирдагина тиббий муолажалар самаралироқ бўлади. Бунда нафақат шифокорнинг айтган сўзлари, балки уларнинг қай тарзда, оҳангда, маромда ва қандай ҳиссиёт билан айтилгани ҳам аҳамиятга эга. Биобарин, машҳур

инглиз ёзувчиси Бернард Шоунинг ибораси бўйича “ха” ва “йўқ” сўзларини ёзишнинг битта усули бўлса-да, аммо талаффуз этишнинг 50 усули бор.

Бу борада В.И. Акопов “Врач ва бемор: ахлоқ, ҳуқуқ, муаммолар” китобида (1994) жуда ўринли мисоллар келтирган. Хусусан, бемор учун нохуш, салбий маълумотларни дипломатик тарзда баён қилиш. Масалан, “мазкур ҳолатда беш бемордан иккитаси ўлади эмас, балки беш бемордан учтаси тузалади”(Н.Казинс) . Ёки ошқозон раки диагнози билан операция қилиган беморда рақ диагнози тасдиқланмади. Бу ҳолатда “Сиз бекорга операция қилиндингиз” эмас, балки “Бахтли инсон экансиз, Сизда рақ йўқ” дейиш керак (С.С.Вайль).

Мантикка биноан бурч, мажбуриятлар билан бир қаторда, врачларнинг маълум бир ҳуқуқлари бор. Авваламбор, врач ўз шаъни, қадри-қиммати ва касбий обрўсини ҳимоя қилиш ҳуқуқига эга. Врач сифатли таълим олиш, касбий малакасини ошириш имкониятига эга бўлиши лозим. Беморларга ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ ҳолатларда врач алоқа воситаларидан, беморни тиббий муассасага олиб бориш зарурати бўлганда – транспорт воситаларидан, кимга тегишли бўлишидан қатъий назар, бепул ва тўсқинликсиз фойдаланиш ҳуқуқига эга.

Маълум бир ҳолатларда (масалан: бемор ва врач ўртасида ўзаро ишончнинг йўқлиги, бемор врач кўрсатмаларига риоя қилмаслиги ва ш.к.) ва бу нарса беморнинг ҳаётига хавф туғдирмаса врач беморни даволашдан бош тортиши мумкин. Бундай ҳолатларда врач беморга бошқа мутахассисни тавсия қилиши ва ўзи ишлайдиган тиббий муассаса раҳбариятига хабар бериши лозим.

Рисолага кўра жамиятда врачнинг юқори ижтимоий статуси қўллаб-қувватланиши, врачнинг касбий, ахлоқий ва моддий мустақиллиги учун зарур шарт-шароитлар таъминланиши мақсадга мувофиқ. Афсуски, ҳозирга қадар бу талаб ҳамма мамлакатларда ҳам бажарилмаган.

Шу ўринда таъкидлаш лозимки, фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги қонун ҳужжатларида бемор ҳуқуқлари каби беморларнинг мажбуриятлари, тиббиёт ходимлари, хусусан врачларнинг ҳуқуқлари ва мажбуриятлари, шунингдек тиббиёт ходимларини ҳуқуқий ва ижтимоий ҳимоялаш масалалари акс эттирилиши зарур.

Назорат саволлари

1. Ўзбекистон Республикаси Конституциясида фуқароларнинг қандай иқтисодий ва ижтимоий ҳуқуқлари кафолатланган?

2. Фуқароларнинг малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳақида конституциявий ҳуқуқини тушунтириб беринг.
3. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси бўйича фуқароларнинг қандай бурчлари бор?
4. “Бемор ҳуқуқлари бўйича Лиссабон декларацияси”нинг мазмун-моҳиятини тушунтириб беринг.
5. “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси қонунида беморларнинг қандай ҳуқуқлари келтирилган?
6. Лиссабон декларацияси ва “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси қонуни бўйича бемор ҳуқуқларини қандай фарқланади?
7. Тиббий муолажаларга розилик масаласини тушунтириб беринг
8. Ҳамма вақт ҳам тиббий муолажалар беморнинг розилиғи асосан ўтказиладими?
9. Шифокор сирини ҳақида Женева декларациясида нима дейилган?
10. Бемор ҳуқуқларининг гуруҳларга бўлинишини асослаб беринг.
11. Тиббий ёрдам кўрсатилишида беморларнинг қандай мажбуриятлари бор?
12. Тиббий ёрдам кўрсатилишида врачларнинг мажбуриятлари нимадан иборат?
13. Врачлар қандай ҳуқуқларга эга?
14. Врач ва беморларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятларининг ўзаро муносабатини тушунтириб беринг.

Боб V. Врач ва бемор муносабатларининг этик моделлари

Тиббий амалиётда врач ва бемор ўзаро муносабатнинг асосий субъектлари ҳисобланади. Ушбу муносабатлар модели жамиятда мавжуд врачлик анъаналари, касбнинг ахлоқий мезонлари, бемор ҳолатининг спецификаси билан белгиланади. Бинобарин, замонавий тиббий дентология тиббий амалиётдаги турли муносабатларнинг ахлоқий жиҳатларини биоэтиканинг принциплари ва қоидалари нуктан назаридан баҳолайди. Муносабат модели бамисоли соддалаштирилган назарий тизим бўлиб, у ўзида мазкур турдаги муносабатлар учун хос, тааллуқли бўлган, кўп қузатиладиган жиҳатларни жамлайди.

Тиббий амалиётда ҳар бир беморга нисбатан алоҳида, ўзга шахсларнинг илтироқисиз, индивидуал ёндошув тахминан икки аср олдин турли кўринишдаги тиббий муассасаларнинг вужудга келиши биланюзага келди. Илгари оилавий шифокорлар фаолият кўрсатиб, беморлар уйда даволанган. Оиланинг аъзолари ва шифокор бир-бирларини жуда яхши билган ва одатда муайян беморнинг даволаш жараёнида оиланинг барча аъзолари маълум бир тарзда иштирок этган.

Врач ва бемор муносабатларининг асосан иккита – патерналистик ва нопатерналистик моделлари мавжуд. Патерналистик модель анъанавий ҳисобланиб, узок тарихга эга бўлса, нопатерналистик, яъни автономия модели ўтган асрнинг иккинчи ярмида шакллана бошлади.

Патерналистик (лотинча *pater* - ота) моделда бемор билан муносабатда врач асосий, ҳамма нарсани ҳал қилувчи шахс ҳисобланади. Беморга эса, аксинча, мустақил бўлмаган, ўзининг соғлиғи ва даволаниши масаласида расо, тўлақон қарор қабул қилиш қобилиятига эга эмас, пассив шахс сифатида ёндошилади. Гўё бола ўзининг фойдасини, ўзига яхши бўлган нарсани тушунмагани сабабли, унга ғамхўрлик қилишни, уни ҳимоялашни ота ўз зиммасига олганидек, беморлар учун ушбу вазифани врач бажаради. Беморнинг манфаатини ўйлаш, уни ҳимоя қилиш, унинг ўрнига қарор қабул қилиш врачнинг вазифаси деб қаралади. Бу моделга Гипократнинг асарларида асос солинган.

Кўпчилик томонидан кучли ва кучсиз патернализм фаркланади. Кучли патернализмда тиббий ёрдам кўрсатилиши масаласида врач мутлоқ устувор ҳисобланади, бемор бу жараёнда қарор қабул қилинишида умуман иштирок этмайди. Кучсиз (кучсизлантирилган) патернализм тушунчаси 1971 йилда Дж. Фейнберг томонидан киритилган бўлиб, у муваққат нокомпетент, яъни вақтинча қарор

қабул қилиш қобилиятини йўқотган (масалан: беморнинг хушсиз ҳолати, беморда даволаб бўладиган руҳий бузилиш) беморларга нисбатан қўлланилади. Мазкур ҳолатларда врач томонидан беморнинг имкон қадар тезроқ компетент ҳолат қайтариш мақсадида қарор қабул қилинади.

Амалдаги қонун-тартибга биноан кичик ёшдаги болалар (Ўзбекистондан 14 ёшгача бўлганлар) ҳамда муомалага лаётқатсиз беморларда тиббий муолажага розилик уларнинг ота-оналари, қонуний вакилларида олинади. Бу “маълумот олган ҳолда суррогат розилик” деб номланади.

Замонавий патерналистик моделда врач ва бемор ўзаро муносабатда тенг ҳуқуқли, ҳамкор ҳисобланади. Бунда бемор автономия ҳуқуқига эга бўлиб, у ўз соғлиғи ва даволаниши масаласида мустақил қарор қабул қила олади. Ушбу моделда ҳам врач беморга ғамхўрлик қилиши, унинг фойдаси ва манфаатини кўзлаши керак бўлса-да, приовард натижада бемор шахсини ҳурмат қилиши ва унинг мустақил қарор қабул қилиш ҳуқуқини тан олиши лозим. Иккала моделнинг ҳам ижобий, ҳам салбий жиҳатлари мавжуд. Шу сабабли тиббий амалиётдаги турли вазиятларда авваламбор бемор шахсининг хусусиятлари, соғлиғининг ҳолатини инобатга олиб, беморнинг манфаатини кўзлаган ҳолда икки моделнинг комбинацияси ёки вариантларидан фойдаланишга тўғри келади.

1956 йилда Т.Шаш ва М.Холлендер врач ва бемор муносабатларининг учта моделини таклиф қилган:

- активлик – пассивлик;
- раҳбарлик – кооперация;
- ҳамкорлик.

Активлик-пассивлик модели патернализм принципига асосланган. Бунда врач барча қарорларни мустақил қабул қиладиган актив шахс ҳивобланади. Беморнинг фикри, хоҳиш-иродаси инобатга олинмайди, яъни шахс автономиясига умуман рияо қилинмайди. Муаллифларнинг фикрича ушбу модел шошилишчи тиббиётда, педиатрияда қўлланилади.

Раҳбарлик - кооперация модели ҳам моҳияти бўйича патерналистик ёндошувга яқин. Бунда бемор компетент бўлса-да, ўзини врач ихтиёрига топширади ва врач томонидан қабул қилинган қарорни тан олган ҳолда, унинг кўрсатмаларини сўзсиз бажаради. Ўткир инфекцион касалликларни даволашда мазкур модель мақсадга мувофиқ.

Ҳамкорлик моделида бемор нисбатан мустақил бўлиб, врач унга ҳамкор сифатида маслаҳат ёрдамини кўрсатади. Бемор врачдан тегишли тавсиялар олган ҳолда улар бажаради. Ушбу сурункали касалликларни даволашда қўлланилиши мумкин. Умуман олганда врач ва бемор муносабатининг бу турини патерналистик деб ҳисоблаб бўлмайди. Айни пайтда мазкур моделда шахс автономиясининг ҳам тўлиқ таъминланиши кўзда тутилмаган.

Ўтган асрнинг 70-йилларида Р.Витч врач-бемор муносабатларининг куйидаги тўртта моделини фарқлайди:

- сакрал (пастор) типдаги ;
- инженерлик (техник) типдаги;
- коллегиял типдаги;
- контракт (шартнома) типдаги.

Сакрал типдаги модель моҳияти бўйича патернализмга асосланган бўиб, шахс автономияси инобатга олинмайди. Бу модель бўйича қарор қабул қилинишида бемор умуман иштирок этмайди ва барча масалалар беморнинг манфаатини кўзлаган ҳолда бевосита врач томонидан ҳал қилинади. Бемор ҳушсиз бўлиб, хоҳиш-иродасини ифодамай олмаган ҳолатларда, шунингдек даволаб бўлмайдиган, ўлимга маҳкум беморларга паллиатив ёрдам кўрсатишда бу типдаги моделдан фойдаланилади.

Инженерлик типдаги моделда бемор шахсининг хусусиялари, муносабатларнинг ахлоқий жиҳатлари деярли эътиборга олинмайди. Ушбу моделга биноан бемор бамисоли мураккаб механизм, врач эса - мазкур техника бўйича мутахассис, эксперт. Бунда врач фақат объектив маълумотларга таянган ҳолда қарор қабул қилади. Тиббиёт амалиётида муносабатларнинг бу модели юқори ва мураккаб технологияларга асосланган муолажаларни ўтказишда қўлланилади. Бундан ташқари касалликларнинг ўткир даврида ҳам инженерлик типдаги моделдан фойдаланиш мақсадга мувофиқ.

Коллегиал типдаги модель моҳияти бўйича нопатерналистик ёндошувга асосланган. Бу моделда врач ва бемор тенг ҳуқуқли, ўзаро ишончга эга ҳамкор сифатида иштирок этади. Ушбу модель маълум бир даражада компетент бўлган беморларда ва асосан сурункали касалликларни даволаш жараёнида қўлланилади. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, ҳақиқий, тенг ҳуқуқли ҳамкорлик томонларнинг тенг имконият ва қобилият, хусусан компетентлик даражасини назарда тутати. Врач ва беморнинг бу борада тенг бўлиши жуда кийин, амалиётда камдан-кам ҳолатларда кузатилади.

Контракт типдаги моделда врач ва бемор тузилган шартномага мувофиқ ҳаракат қилади. Бирон-бир томон шартнома талабларини умуман ёки лозим даражада бажармаслик ҳолатларида шартнома бекор қилиниши мумкин. Мазкур моделда врач ҳам, бемор ҳам жараёни назорат қила олади. Табиийки, ушбу моделда шартнома тузган томонлар компетент бўлиши керак. Р. Витчнинг фикрига кўра шахс автономиясини таъминлаш масаласида врач – бемор муносабатларининг бу модели кўпроқ мос келади.

1992 йилда Э.Эмануэл, Л.Эмануэл врач ва бемор муносабатларини масаласини кўриб чиқиб, бу врачнинг фаолиятига доир тўртта -патерналистик, маълумот бериш, талқин қилиш ва кенгашиш моделларини фарқлашди.

Патерналистик моделда врач беморнинг манфаатини кўзлаган ҳолда барча масалаларни мустақил ҳал этади, лозим бўлган қарорларни қабул қилади. Бу жараёнда пассив бўлиб, умуман иштирок этмайди.

Маълумот бериш моделида врачнинг вазифаси беморга тегишли маълумотни бериш билан чекланади, ҳал қилувчи қарорлар бемор томонидан қабул қилинади. Ушбу моделда шахс автономияси сақланади ва айни пайтда бемордан маълум бир даражада компетентлик талаб қилинади.

Талқин қилиш ва кенгашиш моделлари юқорида кайд этилган икки модел оралиғидаги вариантлар ҳисобланади. *Талқил қилиш моделида* врач маълумот бериш бир қаторда, беморнинг яхши тушуниши учун муолажаларнинг мақсади, уларни ўтказишнинг хавф омиллари ва эҳтимолий нохуш оқибатларини маслаҳатчи сифатида талқил қилади.

Кенгашиш моделида врач бемор учун устоз, дўст сифатида тегишли масалаларни муҳокама қилиб, беморнинг кадриятларига имкон қадар мос келадиган, у учун энг яхши бўлган вариантни танлашга ёрдам беради.

Тиббиёт амалиётида ўрта тиббий хҳодимлар ўзига хос ва айни пайтда муҳим ўрин тутаяди. Зеро, врачларга нисбатан ҳамширалар беморлар билан кўпроқ вақт бўлади. Аксарият ҳолатларда врачнинг бемор билан мулоқоти ҳамшира иштирокида ўтказилади. Шунингдек, врач томонидан тайинланган кўпчилик муолажалар ҳамширалар томонидан бажарилади.

“Ҳамшира - бемор” муносабатлари масаласи илк бор 1980 йилда Ш.Смит томонидан ўрганилиб, бу муносабатларнинг учта модели келтирилган.

1. "Она ўрниши босувчи ҳамшира" моделида ҳамшира бемор манфаатларини химоя қилиш масъул бўлиб, беморнинг ҳаёти ва соғлиғи учун тўлиқ жавобгар ҳисобланади. Ушбу модель имконияти чекланган, муомалага нолойиқ ҳамда оғир аҳволдаги беморларга нисбатан қўлланилади.

2. *Техник моделда* ҳамширанинг вазифаси фақат белгиланган муолажаларни техник жиҳатдан бажариш билан чекланади.

3. *Контракт клиник моделда* бемор мустақил равишда ўз мақсади ва манфаатларини белгилайди ва тегишли қарор қабул қилади. Ҳамширанинг вазифаси беморнинг ҳуқуқларига риоя қилган ҳолда, у томонидан қабул қилинган қарорларни амалга оширишдан иборат бўлади.

Сўнгги йилларда тиббиёт фани ва амалиёти жадал ривожланиши, бозор иқтисодиёти механизмларининг жамият ҳаётининг турли жабҳаларига жорий қилиниши врач ва бемор муносабатларида қатор янги муаммоларни юзага келтирди.

Соғлиқни сақлаш соҳасида турли ихтисосликларнинг вужудга келиши натижасида тиббий ёрдам кўрсатилишида бемор авалгидек битта эмас, балки бир неча врачлар билан мулоқотда бўлишига тўғри келади. Бу ҳолат врачлар томонидан беморни бетакрор, яхлит шахс сифатида қабул қилинига салбий таъсир кўрсатапти. Пировард натижада врачларнинг беморга нисбатан муносабати алоҳида шахс билан боғлиқ бўлмаган, формал тус олаяпти.

Бозор иқтисодиёти шароитида тиббий ёрдам тиббий хизматга тенглаштирилади. Бу жараёнда врач хизматни яратувчи, бемор эса истеъмолчи сифатида эътироф қилинмоқда. Табиийки, хизматни яратувчи ва истеъмолчиларнинг манфаатлари бир-бирига мос келмайди. Хусусан, хизматни яратувчи кўпроқ ва қимматроқ хизматлар кўрсатиб, кўпроқ фойда олишни хоҳлайди. Бу эса беморга асоссиз молиявий йўқотишлар келтиради ва айти пайтда унинг соғлиғи учун зарарли бўлиши мумкин.

Фуқароларнинг тиббий саводхонлигининг ортиши, тиббиёт соҳасидаги адабиётлардан эркин фойдалана олиши ва тиббиёт соҳасидаги маълумотлардан хабардорлигининг яхшиланиши ҳамда тиббий хизматлар, дори-дармонларнинг рекламаси беморларнинг врачларга ишончининг камайиши, врач томонидан қўйилган диагнозга, унинг кўрсатмаларига нисбатан гумон, шубҳаларнинг вужудга келишига олиб келди. Натижада ўзини-ўзи даволаш, анъанавий усуллардан воз кечиб, ноанъанавий тиббиёт мутахассисларига мурожат қилиш ҳоллари кўпайди.

Албатта, ҳозирги даврда врач ва бемор муносабатларида юқорида қайд этилган муаммолар, мураккабликлар инобатга олиниши тақозо қилинади. Бу ҳолатларда врач сабр-тоқатли, беморга нисбатан меҳр-мурувватли ҳамдард бўлиши, беморни тушуниши лозим. Шулардан келиб чиққан ҳолда врач ва бемор муносабатларида у ёки бу моделни танлашда бемор шахсининг хусусиятлари, муайян вазиятдаги саломатлик ва психологик ҳолати эътиборга олинади. Зеро, ушбу масалада врач томонидан турғун ёндошув эмас, балки мақсадга мувофиқ динамизм талаб қилинади.

Назорат саволлари:

1. Т. Шаш ва М. Холлендер бўйича врач-бемор муносабатларининг қандай моделлари мавжуд?
2. Р. Витч бўйича врач-бемор муносабатларининг қандай моделлари мавжуд?
3. Врач-бемор муносабатларининг патерналистик моделининг моҳияти?
4. Врач-бемор муносабатларининг коллегиял моделининг моҳияти?
5. Врач-бемор муносабатларининг контракт моделининг моҳияти?
6. Врач-бемор муносабатларининг инженерлик моделининг моҳияти?
7. Э. ва Л.Эмануэл бўйича врач-бемор муносабатларининг қандай моделлари бор?
8. Тиббий ёрдам кўрсатилишида муносабатлар моделини танлаш хусусиятлари.
9. “Кучсиз патернализм” моделини тушунтириб беринг.
10. “Маълумот олган ҳолда суррогат розилик” тушунчаси нимани англатади?
11. Ҳозирги даврда врач-бемор муносабатларига оид янги ахлоқий-этик муаммоларни келтиринг.
12. “Ҳамшира-бемор” муносабатлари бўйича қандай моделлар фаркланади?

Боб VI. Тиббий муассаса жамоасида ўзаро муносабатлар этикаси

Тиббий муассаса жамоаси мураккаб тузилма бўлиб, турли миллатга мансуб, ҳар хил диний эътиқод ва маданий, оилавий анъаналарга эга бўлганкатта (врач), ўрта (хамшира, лаборант, фельдшер, акушер, тиббий регистратор) ва кичик (санитар) тиббий ходимлар, провизор, фармацевтлар, хўжалик-техника персонали ҳамда бошқарув тизими ходимларидан ташкил топган. Жамоа ходимлари эгаллаган лавозимига монанд турли функционал мажбуриятларга эга бўлишига қарамай, мазмуни-моҳияти бўйича уларнинг барча саъйи-ҳаракатлари бир мақсадга – беморнинг саломатлигини тиклашга йўналтирилган. Тиббий жамоадаги ахлоқий муҳит, ушбу жамоанинг зарурий яхлитлигини таъминловчи унинг барча аъзоларининг аҳиллиги, ҳамжиҳатлиги тиббий муассасанинг муваффақиятли, самарали фаолиятининг гаровидир.

Бу масалага ўз пайтида машҳуринглиз терапевти Томас Персиваль (1740-1804) ҳам эътибор қаратган. У “Тиббий этика” асарида барча тиббий муассасаларнинг ходимлари ўзаро ҳурмат муносабатларида бўлиши, бир-бирини қўллаб-қувватлаши зарурлигини таъкидлаган. Т.Персивалнинг фикрича тиббий ходимлар имкон қадар бир-бирининг шаънини сақлаши, ҳамкасбларининг обрўсизлантирувчи, уларга нисбатан беморларнинг ҳурмати ва ишончига салбий таъсир этувчи ҳеч қандай ҳаракатларни амалга оширмаслиги зарур. Хусусан, ўзга врач томонидан беморни даволаш жараёнига сўровсиз аралашиб, турли саволлар бериш мумкин эмас.

Сўнгги пайтларда умуман олган тиббиёт аҳли ўртасидаги корпоратив ҳурмат, бир-бирини қўллаб-қувватлаш ҳамма вақт ахлоқий меъёрларга тўғри келмаяпти. Афсуски, ўзининг обрўсини кўтариш мақсадида ҳамкасблар ҳақида салбий фикр яратиш ҳоллари кузатилаяпти. Мазкур ҳолат Т.Персиваль томонидан илгари сурилган фикрларнинг ҳозирги замонда ҳам қанчалик долзарб эканлигини тасдиқлайди. Бинобарин, нафақат бир тиббий муассаса ходимлари, балки барча тиббиёт ходимлари ўртасида ўзаро ҳурмат, бир-бирини қўллаб-қувватлаш муҳити шаклланиши лозим. Бу борада “*Aut nihil, aut bene!*” (лотин мақоли – “Ёки ҳеч нарса, ёки фақат яхши!”) талабларига риоя қилиш зарур.

Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг “Женева декларацияси” (1948) “Врачларнинг халқаро қасамёди” деб ҳам номланади. Унда врачнинг

устоз ва муаллимларга нисбатан ҳамиша ҳурмат ва миннатдорлик, ҳамкасбларига нисбатан эса ўз ака-укаси, опа-синглиси каби муносабатда бўлиши лозимлиги қайд этилган. Шунингдек, врач ўз касбий бурчини виждонан ва шараф билан бажариши зарурлиги таъкидланган.

“Тиббий этика халқаро кодексида” (1949) ҳам тиббий жамоадаги ўзаро муносабатлар масаласига эътибор қаратилган. Ушбу кодексга мувофиқ врач ҳамиша юқори касбий стандартларни сақлаши, ҳамкасблари ва бошқа тиббий ходимларнинг ҳуқуқларини ҳурмат қилиши, ҳамкасбларига нисбатан ҳаққоний ва ўзига тилаган муносабатда бўлиши, бемор учун зарур бўлган ҳолатларда тажрибалироқ ҳамкасбларига мурожаат қилиши, ҳамкасбларининг беморларини ўзига ағдариб олмаслиги лозимлиги келтирилган.

Замонавий тиббиёт амалиётининг муҳим шартларидан бири ҳамкасблар билан мулоқот қила олиш, гуруҳ, жамоа таркибида ишлай олишдир. Бинобарин, ҳозирги даврда фуқароларга тиббий ёрдам кўрсатилишида бир врачнинг якка ўзи эмас, балки тиббиёт муассасасининг бошқа врачлари, ўрта ва кичик тиббий ходимлар, баъзан эса бошқа муассасаларнинг вакиллари ҳам қатнашади. Шу сабабли врач ҳамкасблари, бошқа тиббиёт ходимларига нисбатан эътиборли, ҳаққоний, адолатли, ҳурмат муносабатида бўлиши, зарур ҳолларда маслаҳат, амалий ёрдам бериши лозим.

Ҳақиқатан, тиббий деонтология маълум бир даражаги корпоративликни талаб этади. Лекин бу ҳолат ҳамиша кўр-кўрона ҳамкасбларни кўллаб-қувватлашни англатмайди. Зинҳор беморга ёки бошқа тиббиёт ходимларига зиён етказилишига йўл қўймаслик зарур. Шу сабабли врач ноҳақ, ўқувсиз, савияси паст бўлган ҳамкасбларининг фаолиятига тўсқинлик қилиши лозим.

Врач ҳамиша ўзининг касбий малакасини оширишга интилиши керак. Тажрибалироқ ҳамкасбларидан доимо сабоқ олиши, зарурат ҳолларида уларга ёрдам, маслаҳат сўраб мурожаат қилиши зарур. Врач ўз хатоларини, камчиликларни тан олиши ва кейинги фаолиятда уларни бартараф қилиш, такрорламаслик чораларини кўриши лозим.

“Женева декларацияси” ҳамда “Тиббий этика халқаро кодексида” таъкидланганидек, врач зинҳор бошқа врачларнинг ишига, касбий обўсига путур етказувчи ҳаракатлар қилмаслиги, шу жумладан улар ҳақида беморлар ва уларнинг қариндошлари ёки бошқа шахслар олдида ножўя гаплар гапирмаслиги зарур. Врач беморнинг бошқа

врачларни танлашига қаршилик қилмаслиги керак. Таъкидлаш лозимки, атрофдагиларда, хусусан бемор ва унинг яқинларида муайян врач ҳақида фикрнинг вужудга келиши, пироварда натижада врачнинг касбий обрўсининг шаклланишида у билан ишлайдиган бошқа врачлар, ўрта ва кичик тиббий ходимлар ҳам иштирок этади. Врачлар “ўзгани обрўсизлантириш орқали ўзинга обрў орттириб бўлмас”лигини доимо ёдда тутишлари лозим.

Врач тиббий муассасанинг ўрта ва кичик тиббий ходимларига нисбатан хурмат муносабатда бўлиб, уларнинг касбий билим ва амалий кўникмаларини оширишга интилиши лозим. Зеро, врач маълум бир маънода ўрта ва кичик тиббий персонал фаолияти учун масъул ҳисобланади.

Назорат саволлари:

1. Тиббиёт муассасаларида врачларнинг ўзаро муносабатига оид этик талаблар?
2. “Женева декларацияси” (1948 й.) нима ҳақида?
3. “Тиббий этика халқаро кодекси” (1949 й.) бўйича қандай ҳаракатлар таъқиқланган?
4. “Тиббий этика халқаро кодекси”да (1949 й.) врачларнинг ўзаро муносабатлари бўйича қандай талаблар қўйилган?
5. Фаолият кўрсатувчи врачларнинг инсон ҳуқуқлари ва эркинликлари ҳақида декларациянинг (Брюссель, 1985 й.) мазмуни нимадан иборат?

Боб VII. Тиббий фаолиятда айрим нохуш оқибатлар: врач хатоси, бахтсиз ходиса. Ятрогения тушунчаси. Мазкур ҳолатларнинг ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатлари.

Қундалик амалиётда тиббиёт ходимлари, хусусан врачларнинг асосий мақсади бемордаги мавжуд касалликларни аниқлаш ва даволаш, келажакда уларнинг олдини олиш, беморларнинг саломатлигини тиклаш (реабилитация) ва уларни янада соғломлаштиришга йўналтирилган ёрдам кўрсатишдан иборат. Табиийки, биронта врач беморга қасддан зиён етказиш ниятида бўлмайди. Афсуски, ҳамма вақт ҳам кутилган натижаларга эришилмайди. Муваффақиятлар билан бир каторда, баъзан турли омилларга боғлиқ ҳолда муваффақиятсизликлар, нохуш оқибатлар ҳам кузатилади.

Бошқа касб вакилларида фарқли равишда, врач фаолиятининг ўзига хос хусусиятларидан бири шундаки, у табиатнинг энг мураккаб объекти – одам организми устида иш олиб боради, бир хил стандарт ечимга эга бўлмаган масалалар билан тўқнашади, турли клиник кечишга ва индивидуал хусусиятларга эга бўлган беморлар билан мулоқотда бўлади (В.Л. Попов, 1999). Бир касалликка чалинган турли беморларда патологик жараён акс эттирувчи клиник-лаборатор белгилар ҳар бир ҳолатда ўзига хос бўлиши мумкин.

Тиббий ходимлар одатда амалиётда кузатиладиган нохуш оқибатларни асорат, ятрогения, врач хатоси ёки бахтсиз ходиса тушунчалари остида умумлаштириб, уларнинг мазмун-моҳиятини мавҳумлаштиради. Зеро, қайд этилганлар ҳуқуқий тушунчалар қаторига кирмайди. Бу ҳолат ўз навбатида мазкур вазиятларни ахлоқ, ҳуқуқ меъёрлари нуқтаи назаридан баҳолашда чалкашлик билан боғлиқ жиддий қийинчиликларга олиб келади. Бу фикрнинг исботи сифатида 1976 йилда Ю.Т.Комаровский томонидан таклиф этилган врач хатоларининг таснифини келтириш мумкин. Унда врач хатолари турлари, вужудга келиш сабаблари, оқибатларива юзага келтирадиган жавобгарлик нуқтаи назаридан қуйидагича таснифланган:

1. Тури бўйича: диагностик, даволаш (умумий, тактик, техник) ва ташкилий (маъмурий, ҳужжат юритишдаги, деонтологик).

2. Сабаблари бўйича: субъектив (врачнинг ахлоқий ва жисмоний камчиликлари, касбий тайёргарликдаги ва беморга ёрдам

кўрсатишдаги камчиликлар), объектив (бемор ва ундаги касалликларнинг нохуш хусусиятлари, ташқи муҳитнинг нохуш таъсири, тиббиёт фани ва технологияларининг номукамаллиги).

3. Оқибатлари бўйича: оғир бўлмаган (вақтинча меҳнат қобиллигини йўқотиш, асоссиз госпитализация), оғир (ногиронлик, ўлим).

4. Жавобгарлик бўйича: адашиш, бахтсиз ходиса (жазога молик эмас), қилмиш (оғир бўлмаган оқибатларда – маъмурий, интизомий жазолар), жиноят (оғир оқибатларда – жинойий жазо).

Формал мантикнинг “айнанлик қонуни” бўйича ҳар бир тушунча аниқ бир нарсани, ҳолатни, ҳодисани аниқлаштириши лозим. Ҳолат, ҳодисаларнинг белгилари ўртасидаги ўхшашлик айнаник тарзида қабул қилинмаслиги зарур. Юқорида қайд этилган вазиятда “айнанлик қонуни” талабларига риоя қилинмаган. Бу эса ўз навбатида пировард натижада ижтимоий муносабатларда салбий таъсир кўрсатадиган турлича тушуниш, талқинга олиб келади. Ваҳоланки, тиббий фаолиятдаги ҳолатлар, вазиятлар тиббиёт ходимлари ва ҳуқуқшунослар томонидан имкон қадар бир хил тушунилиши ва баҳоланиши жоиз. Бинобарин, тиббий ходимларнинг фаолиятида кузатиладиган нохуш оқибатларни ахлоқий ва ҳуқуқий баҳолаш ўратисида қарама-қаршилиқ эмас, балки улар бир-бирига ҳамоҳанг, мутаносиб бўлиши мақсадга мувофиқ.

Тиббий амалиётдаги нохуш оқибатларни ахлоқ, ҳуқуқ меъёрлари нуқтаи назаридан тўғри талқин этиш, ушбу маълумотларни бемор ва унинг яқинларига, тиббий жамоага, қолаверса кенг оммага холисона, тўғри етказиш лозим. Бинобарин, Гиппократнинг ибораси бўйича “Биз ўзимизга нисбатан талабчан бўлсак, нафақат муваққиятлар, балки хато-камчиликлар ҳам билим манбаи бўлиб хизмат қилади”.

Ҳуқуқ меъёрлари нуқтаи назаридан тиббий ходимларнинг фаолиятида кузатиладиган барча нохуш ҳолатларни икки гуруҳга ажратса бўлади; тиббий ходимларнинг касб ҳуқуқбузардиклари ва бошқа нохуш оқибатлар. Касб ҳуқуқбузарликлари қилмиш ва жиноятлардан иборат бўлиб, улар қуйидаги учта умумий белгига эга: гайриҳуқуқийлик, жазонинг кўзда тутилганлиги, айбдорлик. Жиноятлар қилмишлардан фарқли равишда ижтимоий хавф аломатига эга бўлади. Тиббий ходимларнинг фаолиятида қайд этилган қилмиш ва жиноятлардан ташқари врач хатоси ёки бахтсиз ходиса деб

номланадиган бир гуруҳ нохуш оқибатлар ҳам мавжуд бўлиб, уларда ҳуқуқбузарлик учун ҳос белгилар мажмуи, биринчи навбатда айбдорлик бўлмайди.

Таъкидлаш лозимки, тиббий фаолиятда кўп ишлатиладиган врач хатоси ва бахтсиз ходиса, асорат, ятрогениятушунчалари ҳуқуқий категориялар ҳисобланмайди ва шу сабабли улар ҳуқуқшунослик соҳасидаги адабиётларда, қонунчилик ҳужжатларида қўлланилмайди.

Врач хатоси

“Ergare humanum est” (мақол, лотинча) – хато қилиш инсонга ҳос. Шу нуқтаи-назардан тиббий ходимларнинг фаолияти ҳам бундан мустасно эмас. Бинобарин, тиббий амалиётда хатоларга йўл қўйишни мутлоқ истисно қилиш ўта мушкул масала.

“Врач хатоси” атамаси илк бор машҳур хирург Н.И.Пирогов томонидан таклиф этилган. Унинг ўзи врачнинг касбий хатоликларига муносабатининг намунаси сифатида эътироф этилади. Буюк физиолог И.П.Павловнинг фикрича Н.И Пирогов жарроҳлик соҳасининг профессори сифатида устоз ва врач тушунчалари уйғунлигининг ноёб намунаси бўлган. 1837 йилда “Императорлик Дерпт университети клиникаси жарроҳлик бўлимининг анналлари” дастлабки сонининг сўзбошисида Н.И Пирогов қуйидагиларни ёзган: “Мен... ўзимнинг врачлик фаолиятим ва унинг натижалари ҳақида ўқувчиларга очик сўзлашни муқаддас бурчим деб ҳисобладим, зеро ҳар қандай виждонли инсон, айниқса ўқитувчи, камроқ маълумотга эга бўлган бошқа одамларни хатоларга йўл қўйишдан огоҳлантириш ва уларни ҳимоя қилиш мақсадида ўз хатоликларини имкон қадар тезроқ ошкор этиш бўйича ички заруриятга эга бўлмоғи лозим”.

Н.И.Пирогов содир этилган хатоларни ўз вақтида аниқлаш, уларнинг моҳияти, вужудга келиш сабабларини ўрганиш ва бу хатоларни такрорламаслик масалаларини тиббиёт фанларининг алоҳида таркибий қисмига айлантирди ва бу И.П.Павловнинг таъбири бўйича унинг профессор сифатидаги биринчи жасоратидир.

Н.И.Пирогов ўз асарларида врачнинг хато қилиш ҳуқуқи мавжудлиги ва, аксинча, уларни яшириш ҳуқуқи йўқлигини таъкидлаган. Ҳаётининг сўнгги кунларида у қуйидагиларни ёзган эди: “Ўз врачлик фаолиятимнинг дастлабки кунлариданок адашиш, омадсизликларимни ҳеч қачон яширмасликни ўзим учун қоида сифатида қабул қилдим, ва мен барча хато - камчиликларимни ошкор

этиш билан буни исботладим. Виждоним олдида тоза холда, кўркмасдан қачон ва қаерда мен ҳеч бўлмаса бирон камчилик, лоақал бир омадсизликни яширганлигимни кўрсатишларини сўрай оламан”.

Врач хатосини баҳолаш масаласида турли, айрим ҳолатларда эса бир-бирига қарама-қарши бўлган фикрлар мавжуд. Айни пайтда баъзи тадқиқотчилар томонидан кенг маънода ушбу тушунчага тиббий ёрдам кўрсатишда йўл қўйилган аксарият камчиликларни, шу жумладан ҳам жинойт, ҳам қилмиш сифатида таснифланадиган ҳолатларнинг киритилишини маъқуллаб бўлмайди. Аммо, С.Я.Долецкий (1989) ҳақли равишда қайд этгандек, “врач... бахтсизлик, асорат ва хато каби учта тушунчаларга мос келмайдиган турли хил нуқсонларни камдан кам ҳолатлардагина топмайди”.

Абу Амрон Муса бин Маъмун “Врач дуоси” асаридида ўз хатоларини аниқлаш ва англаш учун етарли даражада билим ва зехнга эга бўлишни Оллоҳдан илтижо қилиб сўраган.

“Фақат руҳан ожиз, мактанчоқ ва ҳаётдан чарчаганлар ўзлари томондан содир этилган хатоларни очик айтишдан кўрқади. Ким-ки ўзини янада яхшилаш учун куч сеза олса, у ўз хатоларини тан олишда кўркувни ҳис этмайди” деб ёзган австриялик машҳур жарроҳ Теодор Бильрот. Буюк рус ёзувчиси, врач А.П.Чеховнинг ибораси бўйича “Ўзгаларнинг хатолари тўғрисида гапирганда, ўзимизни генералдек ҳис этамиз”.

XIX асрнинг иккинчи ярмида машҳур терапевт С.П.Боткин қуйидагиларни қайд этган: “Мен ўзимни ёмон диагност деб ҳисобламайман, аммо агарда менинг ташҳисларимнинг лоақал ярми тўғри бўлганда, ўзимдан қониқиш ҳис этардим”.

Врач хатоси тушунчасига муқобил таъриф илк бор И.В.Давидовский томонидан 1928 йилда берилган. Мазкур таъриф бўйича “врач хатоси – тиббиёт фани ва унинг усулларининг номукамаллиги, касалликнинг атипик кечиши, ёки врачнинг лозим даражадаги малакага эга эмаслиги оқибатида вужудга келган, ва айни пайтда совуққонлик, эътиборсизлик ёки тиббий бепарволик элементлари бўлмаган ҳолатда *врачнинг виждонан адашишидир*”.

Тиббиёт, барча фанлар каби, доимо ривожланишда. Тан олиш лозимки, тиббиёт илми ва амалиётда қўлланиладиган усуллар барча ҳолатда ҳам мукамалликка даъво қила олмайди. Тиббиёт фанида ўрганилмаган ҳолат, текширув усулларидаги чекловлар натижасида

диагностика, даволаш жараёнларида камчиликларга йўл қўйилиши мумкин. Ушбу вазият эса ўз навбатида врач хатосининг сабаби бўлгани ҳолда, нохуш оқибатларни вужудга келтириши мумкин.

Баъзан айрим касалликларнинг клиник белгилари одатдагидек эмас, балки атипик кўринишда бўлиши мумкин. Атипик клиник кечув нотўғри диагноз қўйилиши ва бу вазият билан боғлиқ даволашдаги нуқсонларга олиб келади. Мазкур ҳолатларда врач амалдаги стандартлар талабларига риоя этган ҳолда ҳам нохуш оқибатларни истисно қилиб бўлмайди. Миокарднинг ўткир инфарктининг абдоминал формаси бундай ҳолатларга мисол бўлиши мумкин.

Мутахассисларни тайёрлаш жараёнида ихтисос бўйича назарий билимлар ўзлаштирилади, амалий кўникмалар эгалланади. Билим, кўникма ва малака тушунчалари ўзаро ўхшаш бўлса-да, улар ўртасида айнанлик аломати йўқ. Бинобарин, маълум бир вақт давомида билим ва кўникмаларни клиник амалиётда қўллаш тажрибаси орқали мутахассисда малака шаклланади. Масалан, тегишли клиник ихтисос бўйича клиник ординатура ёки магистратурада яхши тайёргарликдан ўтган ёш мутахассис ва шу соҳада 10-15 йиллик клиник тажрибага эга бўлган врачнинг имкониятларини тенглаштириб бўлмайди. Зеро, И.В.Давидовский ибораси бўйича “тажриба ва донолик – вақтнинг функциясидир!”

И.В. Давидовский врач хатоларини ўрганиш ва таҳлил этиш орқали уларни бошқа врачлар фаолиятида ҳам бартараф этиш масаласига алоҳида эътибор берган. Шу нуқтаи-назардан клиник-анатомик конференциялар алоҳида аҳамият касб этади. Биринчи клиник-анатомик конференция ҳам айнан И.В.Давидовский томонидан 1930 йил 9 декабрда Москвада “Медсантруд” номли касалхонада ташкил этилган ва ўтказилган.

Юқорида кайд этилганлардан хулоса қилганда, “врач хатоси” тушунчаси ҳуқуқий жиҳатдан жинойт ёки маъмурий, интизомий ва фуқаровий қилмиш сифатида баҳоланадиган ҳолатларни англатмаслиги керак. Мантиққа биноан “виждонан адашиш” натижасида вужудга келган нохуш оқибатлар ҳуқуқий жавобгарликни юзага келтирмаслиги лозим. Улар келгусида такрорланмаслик мақсадида жамоада ошкор қилиниши ва ҳамкасблар ўртасида муҳокама этилиши лозим.

И.А. Кассирский “Врачлик ҳақида” (1970) номли китобида ёзган: “Хатолар – врач фаолиятининг муқаррар ва қайғули натиҳосидир, хатолар – бу доимо ёмон ва диалектикага кўра врач хатоси фожеасидан юзага келадиган бирдан-бир оптимал ҳолат уларнинг келгусида такрорланмаслиги учун бошқаларга ўргатиш ва ёрдам беришдан иборат. Хатолар ўз моҳиятида хато қилмаслик ҳақидаги илмни мужассам этади”.

Таассуфки, жамиятнинг, шу жумладан тиббий ходимларнинг врач хатоси ҳодисасига муносабати ҳамма вақт ҳам бир хил эмас. Шу нуқтан-назардан иккита тарихий воқеа аҳамиятлидир.

1870 йилда Санкт-Петербург шаҳрида машҳур акушер-гинеколог, Тиббий-жарроҳлик академияси профессори А.Я.Крассовский томонидан ўтказилган катта ўлчамли тухумдон кистасини олиб ташлаш операциясидан 40 соатдан сўнг ёш аёл вафот этган. Н.М. Руднев томонидан ўтказилган патолого-анатомик текширувда қорин бўшлиғида ўлимнинг сабаблардан бири бўлиши мумкин бўлган тампон қолдирилганлиги аниқланган. А.Я. Крассовский ушбу ҳолатни мазкур ҳодисага бағишланган ва “Медицинский вестник” журналида (1870й., №1) чоп этилган мақолада атрофлича баён этишни ўзининг бурчи деб ҳисоблаган. У қайд этган эди: “... Бу каби ҳолатларда, худди бошқа муваффақиятсиз кечган жарроҳлик амалиётлари каби, жарроҳнинг ҳолатига ҳавас қилиб бўлмайди: бундай ҳолатлар кузатилиши мумкинлигини тушунган соҳа бўйича унинг дўстлари ачиниш билан қарашади; бошқалар эса, афсуски, баъзи ҳолларда дўстлари, жарроҳнинг устидан кулишади, ва бундай махсус ишларни кўриб чиқиш бўйича тегишли тайёргарликка эга бўлмаган ҳакамлар муҳокамасига йўллашади. Ишончим тўла комилки, бу каби ҳолатларни яшириш мумкин эмас, уларнинг сабабларини аниқлаш ва ҳамкорликда уларни келгусида такрорламаслик чораларини кўриш лозим...”.

Ушбу мақолада у қатор саволларга жавоб топиш мақсадида йўл қўйилган нуқсоннинг вужудга келиш механизмларини синчиклаб ўрганган: хусусан, губкали тампон қачон ва қандай қилиб қорин бўшлиғига тушиб қолган; тампонни қорин бўшлиғидан ўз вақтида олиб ташлаш учун лозим бўлган чора-тадбирлар амалга оширилганми; ушбу тампон қанчалик жарроҳлик амалиётидан сўнг вужудга келган нохуш оқибатнинг сабаби бўлиши мумкин; келгусида бу каби

окибатларни бартараф этиш учун қандай тадбирлар кўрилиши лозим. Мақоланинг хулоса қисмида А.Я.Крассовский бу каби асоратларнинг олдини олишга қаратилган қатор тавсияларни баён қилган бўлиб, улар ҳозирги кунгача ўз аҳамиятини йўқотмаган. Жумладан, у жарроҳлик амалиётидан олдин ва ундан сўнг тампонларни санаш, шунингдек уларга узун тасмаларни боғлаб кўйишни таклиф этган.

Иккинчи ҳодиса мутлако бошқача тарзда яқун топган. 1886 йил жарроҳ, Петербург ҳарбий-тиббий академияси профессори С.П.Коломнин бир аёлни тўғри ичакнинг тахминан сил этиологияли яраси муносабати билан операция қилган. Ярани ўткир қошиқ билан кириб тозалаш ва сўнг кўйдириш амалиёти ўтказилган. Жарроҳ анестезия мақсадида кокаиндан 4 марта 6 гран (1,5г) дан ҳукна қилиш (клизма) усули билан фойдаланган. Бунда С.П.Коломнин ушбу микдор француз жарроҳлари томонидан бу каби амалиётларда қўлланиладиган дозадан икки марта кам эканлигини қайд этган. Беморнинг жарроҳлик амалиётига жавоб реакцияси – инграшлари анестезиянинг етарли эмаслигидан далолат берган. Муваффақиятли ўтган операциядан тахминан 45 дақиқадан сўнг ўтказилган кўрик вақтида беморнинг аҳволи кескин ёмонлашгани аниқланган: пульс сусайган, нафас олишнинг қийинлашуви ва юз, бармоқларнинг кўкариши кузатилган. С.П.Коломнин бемор кокаиндан захарланганлигини маълум қилган ва шошилишч муолажаларни бошлаган, аммо улар самара бермаган. Бемор операциядан 3 соатдан сўнг вафот этган. Мурдани текшириш жараёнида кокаиндан захарланиш ташҳиси тасдиқланган. Лекин, аутопсияда сил касаллиги ташҳиси ўз тасдиғини топмаган. Бемор захм касаллиги билан оғриган бўлиб, бу ҳолатда жарроҳлик амалиётини ўтказиш учун умуман кўрсатма бўлмаган. Матбуотда авж олган врачни таъқиб қилиш мудҳиш фожеа билан яқунланган. Операциядан 5 кундан сўнг – 1886 йил 11 ноябрда С.П.Коломнин ўзини отиб ўлдирган.

Бахтсиз ҳодиса

Тиббий амалиётда бахтсиз ҳодиса тушунчаси тиббий ходимларга боғлиқ бўлмаган тасодиф ҳолатлар туфайли вужудга келган ва шу сабабли содир бўлишини олдин кўра билиш ва бартараф этиш имкони бўлмаган нохуш окибатларни ангалатади. Кўпинча бундай окибатлар шахснинг ҳаётлигида аниқланмаган организмнинг индивидуал хусусиятлари билан боғлиқ бўлади.

Бахтсиз ҳодисалар бемор билан боғлиқ куйидаги ҳолатларда кузатилиши мумкин:

айрим одатдаги дори-дармонларга ўта сезгирлик (идиосинкразия);

бемор илгари қабул қилган дори дармонларга кейинчалик юқори сезгирликнинг вужудга келиши;

симптомсиз кечган, олдин аниқланмаган бош мия қон томирлари аневризмасининг одатдаги тиббий муолажаларни ўтказиш вақтида ёрилиши;

ангиография, гастрофиброскопия, юракнинг катетеризацияси каби муолажаларни ўтказиш жараёнида юракнинг рефлектор тўхташи;

жарроҳлик амалиётини ўтказиш арафасида руҳий-эмоционал шок натижасида тўсатдан ўлим ҳолати ва ҳкз.

Бундан ташқари, бахтсиз ҳодисалар, камдан-кам ҳолатларда бўлса-да, табиий офатлар (масалан: ер қимирлаши, сув тошқини, кўчки ва бшқ.) билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин.

Шундай қилиб, бахтсиз ҳодисаларда беморнинг соғлиғига зарар ёки унинг ўлими кутилмаган, олдиндан билиш мумкин бўлмаган тасодифий вазиятлар ёки шароитлар натижасида вужудга келади. Врач хатосидан фарқли равишда улар врачнинг ҳаракати ёки ҳаракатсизлиги билан умуман боғлиқ эмас. Айнан шу сабабли бахтсиз ҳодисалар ҳам тиббий ходимнинг бирон-бир кўринишдаги жавобгарлигини юзага келтириши мумкин эмас. В.А.Акоповнинг (2000) фикрича, бахтсиз ҳодиса, врач хатоси билан боғлиқ нохуш оқибатлар ҳуқуқбузарлик тарзида баҳоланмаслиги керак.

Жиноят ҳуқуқида айбсиз ҳолда зарар етказиш тушунчаси мавжуд. Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 24-моддасига мувофиқ: “Агар шахс ўз қилмишининг ижтимоий хавфлилик хусусиятини англамаган, англаши мумкин ва лозим ҳам бўлмаган ёки унинг ижтимоий хавфли оқибатларига кўзи етмаган ва ишнинг ҳолатларига кўра кўзи етиши мумкин ва лозим ҳам бўлмаган бўлса, бундай қилмиш айбсиз ҳолда содир этилган деб топилади.” Бундай ҳолатлар ҳуқуқ бўйича махсус адабиётда “казус” ҳам деб номланади.

Айрим тадқиқотчилар бахтсиз ҳодисалар каторига шахснинг, хусусан тиббий амалиётда врачнинг экстремал шарт-шароитда бўлиши ёки конкрет вазиятга мос бўлмаган психо-физиологик ёхуд

соғлиқ ҳолатида эканлиги натижасида вужудга келган нохуш оқибатларни киритади (В.И. Акопов, Е.Н. Маслов, 2002). Бундай ҳолатларга қуйидаги мисолларни келтириш мумкин:

Мисол 1. Ўз вақтида белгиланган тиббий кўрик ва текширувлардан ўтган жарроҳнинг соғлиги операция вақтида тўсатдан кескин ёмонлашгани туфайли жарроҳни алмаштириш зарурияти вужудга келди. Операциянинг белгиланган вақтдан узоқ муддат давом этганлиги натижасида беморда маълум бир асоратлар ривожланиб, унинг соғлигига зарар етказилди.

Мисол 2. Тунги навбатчилик вақтида жарроҳ шошилинич кўрсатмалар бўйича бир неча мураккаб операцияларни ўтказишига тўғри келди. Сўнгги операцияда қон томирларининг аномал жойлашгани сабабли қон кетишини тўхтата олмади. Бемор кўп миқдорда қон йўқотди. Кейинчалик беморнинг соғлигига зарар етказган асоратлар вужудга келди.

Моҳияти бўйича ушбу икки ҳолат ҳам казус сифатида баҳоланиши мумкин. Бухусусиятлар кўрсатилган тиббий ёрдамга нисбатан эътироз, шикоятлар бўйича турли соғлиқни саклаш идоралари комиссиялари томонидан ўтказиладиган хизмат текширувиларида, суриштирув, тергов ва суд идоралари томонидан тайинланган комиссия суд-тиббий экспертизаларда назарда тутилиши лозим. Албатта, врач хатоси ёки бахтсиз ҳодисалар натижасида вужудга келган нохуш оқибатлар тиббий муассасада ошкор этилиши, ўрганилиши ва таҳлил этилиши шарт.

Ятрогения

“Ятрогения” атамаси (грек тилида: Iatros – врач, геппао – юзага келтираман) 1925 йилда немис психиатри О. Бумке томонидан таклиф этилган. Узоқ вақтлар давомида ятрогения тушунчаси остида врач сўзлари ёки ҳаракатларининг бемор руҳиятига бевосита ёки билвосита салбий таъсири оқибатида юзага келган ҳолатлар инобатга олинган. И.А.Кассирский (1970) ятроген касалликлар каторига нафақат тиббий ходим томонидан бемор руҳиятининг бевосита ёки билвосита шикастланиш ҳолатларини, балки муложаларни нотўғри бажариш, дори-дармонларни нотўғри қўллаш билан боғлиқ нохуш ҳолатларни киритишни таклиф этди. Сўнгги вақтларда ятрогения тушунчасини янада кенгайтиришга ҳаракатлар кузатилмоқда.

С.Я. Долецкий (1991) томонидан таклиф этилган таснифда ятрогениянинг куйидаги турлари фаркланган:

1. Мулокот ятрогенияси (анъанавий мазмундаги ятрогения);
2. Алиментар ятрогения - нораціонал овқатланиш натижасида;
3. Дори-дармон ятрогенияси - дори препаратларининг салбий таъсири натижасида;
4. Манипуляцион ятрогения – турли инвазив диагностик муолажалар натижасида;
5. Наркоз-реанимацион ятрогения - анестезиологик ва реанимацион муолажалар натижасида;
6. Хирургик ятрогения - хирургик операциялар билан боғлиқ;
7. Нур ятрогенияси – нур манбалари ёрдамида диагностик ва даволаш муолажалари натижасида.

Бошқа мутахассислар булардан ташқари мураккаб ятрогения (юқорида қайд этилган бир неча омилнинг биргаликдаги таъсири натижасида) ҳамда даволанмаслик ятрогениясини (тегишли тиббий ёрдам кўрсатилмаганлиги сабабли) фарқлашади.

Айрим ҳолатларда ятрогения врачларнинг эмас, балки ўрта тиббий ходимларнинг ҳаракатлари билан боғлиқ бўлиши мумкин. Шундан келиб чиқиб, венгриялик психотерапевт И.Харди (1972) ятрогения атамасига аналогия сифатида тиббий ҳамширалар ҳаракатлари натижасида юзага келган нохуш оқибатларни “сороригения” атамаси (лотин тилида: *sorog* – сингил, ҳамшира) билан белгилашни таклиф этди. Бироқ бу атама тиббиёт фани ва амалиётида лозим даражада ўрнашмади ва кенг қўлланилмайди.

Ятрогения турли муаллифлар томонидан ҳар хил таърифланади. Айримлар ушбу тушунчага тиббий ходимларнинг барча турдаги касб ҳуқуқбузарликлари натижасида вужудга келган нохуш ҳолатларни киритса, бошқалар – фақат қасддан содир этилмаган, яъни эҳтиётсизлик натижасидаги ҳаракатлар билан боғлиқ ҳолатларни назарда тутади. Баъзи муаллифлар эса ятрогенияни врач хатосининг бир кўриниши сифатида талқин этади (В.И.Акопов, 2000).

Фикримизча, ятрогениянинг мазмун-моҳиятига Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев (1998) томонидан берилган куйидаги таъриф мосроқ келади: “Ятрогения – бу диагностика, даволаш, профилактика ёки

реабилитация тадбирларини ўтказиш билан бевосита ёки билвосита боғлиқ бемор соғлиғига зарар етказилишдир .”

Айни пайтда ятрогениянинг А.В.Шапошников (1998) томонидан таклиф этилган нисбатан кенг ва умумийроқ кўринишга эга бўлган таърифи ҳам мавжуд: “Ятрогения – ўз касбий ва хизмат мажбуриятларини бажариш даври ва жойида фармойиш бериш ва ижро этиш ваколатига эга бўлган тиббий ходимларнинг ҳаракати ва сўзларининг бевосита ёки билвосита ножўя таъсири натижасида, вужудга келиш вақтидан қатъий назар, бемор ёки соғлом инсоннинг руҳий ва жисмоний саломатлигидаги ўзгаришлардир”.

Ҳозирги вақтда умум қабул қилинган талкинга кўра, ятрогения тушунчаси тиббий омиллар таъсирида юзага келган янги касаллик ёки мавжуд касалликнинг асорати кўринишидаги патологик жараённи англатади. Тиббий омил жамланма тушунча бўлиб, тиббий технологиянинг барча элементларини (диагностика, даволаш, профилактика, реабилитация ва бош.) ва бемор бўлган тиббий-профилактика муассасаси шарт-шароитларни ўз ичига олади. Тегишли тарзда ятрогениянинг диагностик, даволаш (дори-дармон билан, жарроҳлик, физиотерапевтик), руҳий-эмоционал ва информацион, профилактик, даволанмаслик (тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш) ва бошқа турлари фарқланади.

Ятрогения тушунчаси алоҳида ҳолатни англатмайди. Мазкур тушунча фуқароларга тиббий ёрдам кўрсатиш билан бевосита ёки билвосита боғлиқ ҳолда вужудга келган патологик жараён, яъни янги касаллик ёки мавжуд касалликнинг асоратининг тиббий номланишидир. Шу сабабли тиббий ходимларнинг касб ҳуқуқбузарликлари, яъни жиноятлари ва қилмишларитуфайли вужудга келган барча нохуш оқибатларни, шунингдек врач хатоси, бахтсиз ҳодисалар натижасида юзага келган нохуш ҳолатларни ятрогениянинг кўринишлари сифатида талқин этиш мумкин.

Назорат саволлари

1. Врач хатоси тушунчаси ким томонидан киритилган?
2. Врач хатоси тушунчасини таърифланг.
3. Врач хатосининг вужудга келиши қайндай ҳолатлар билан боғлиқ?

4. Бахтсиз ҳодиса тушунчаси нимани англатади?
5. Бахтсиз ҳодисалар қайндай ҳолатларда кузатилиши мумкин?
6. Врач хатоси ва бахтсиз ҳодиса тиббий ходимларнинг касб ҳуқуқбузарликларидан қандай фарқланади?
7. Жиноят ҳуқуқидаги “казус” тушунчасини таърифланг.
8. Ятрогения атамаси ким томонидан киритилган?
9. Ятрогения тушунчасини таърифланг.
10. Ятрогениянинг таснифини келтиринг.
11. Сороригения нимани англатади?
12. Ятрогения ва тиббий ходимларнинг жиноятлари, қилмишларининг ўзаро муносабати қандай?

Боб VIII. Клиник таваккалчиликнинг ахлокий-ҳуқуқий жихатлари. Тиббиёт муассасаларида хавфсизликни таъминлаш.

Таваккал қилиш инсонга хос хислат. Бинобарин, илмий-техника прогрессини, айниқса тиббиёт фани ва амалиётининг ривожини таваккалчиликсиз тасаввур этиб бўдмайди. Ҳар бир янгиликнинг моҳиятида маълум бир даражада таваккалчилик элементи мавжуд.

Врачларнинг кундалик фаолиятида турли вазиятлар кузатилиши мумкин. Тиббиёт амалиётида барча нарсаларни олдиндан кафолатлаб бўлмайди. Баъзан беморларнинг манфаатини кўзлаган ҳолда маълум бир даражадаги таваккал билан боғлиқ қарорлар қабул қилишга тўғри келади. Мазкур ҳолатларда ноҳуш оқибатнинг вужудга келишига онд таҳдид икки негизга эга бўлиши мумкин. Биринчиси - бу муолажага қадар беморнинг саломатлик ҳолати билан боғлиқ хавф (морбид таваккал) бўлса, иккинчиси – муолажани ўтказиш билан боғлиқ (ятроген таваккал).

Клиник таваккалчилик тушунчаси

“Хавф”, “таҳдид” тушунчалари мазмунан таваккал тушунчасининг синоними деб ҳисобланади. Таваккал тушунчаси моҳияти бўйича икки ҳолатни - мавҳумлик ва ноҳуш ҳодисани ўзига олади. Мазкур атама ноҳуш оқибатга олиб келиш эҳтимоли мавжуд мавҳумликни англатади.

Ҳозирги даврда тиббий фаолиятда таваккалчилик турли ҳолатлар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Авваламбор, амалиётга жорий қилинаётган диагностика, даволаш ва профилактика оид янги усуллар, технологияларнинг клиник синови ва кейинчалик улардан фойдаланиш жараёнларида маълум бир ноҳуш ҳолатлар вужудга келиши мумкин. Бундай вазият салбий оқибатларга олиб келиш эҳтимоли бор бўдган тиббий муолажани ўтказиш бўйича қарор қабул қилинганда ҳам вужудга келади. Қолаверса, оддий муолажаларни ўтказишда тиббий ходимларнинг хатти-ҳаракатлари (асосан фаолиятдаги нуқсонлар) билан ноҳуш оқибатлар ҳам кузатилиши мумкин. Беморлар врачларга мурожаат қилмай, ўзини-ўзи даволаган ҳолатлар таваккаллик даражаси, яъни ноҳуш ҳолатнинг вужудга келиш эҳтимоли анча баланд бўлади.

Тиббий фаолиятда таваккалчилик турли шахслар нуқтаи назаридан кўриб чиқилиши лозим. Бу қаторда аваламбор таваккалчилик мавжуд ҳаракат, хусусан муолажалар объекти бўлган

шахслар, яъни беморларни кўрсатиш лозим. Иккинчи гуруҳни мазкур муолажаларни амалга ошираётган тиббий ходимлар ташкил этади. Учинчи гуруҳга бошқа вазиятда шу каби ҳолатда бўлган (масалан, клиник синовларда иштирок этган) шахслар киради.

Клиник таваккалчилик ҳолатларида тиббий ходимлар фаолиятининг хусусиятлари

Тиббий таваккалчилик ҳамيشа персонал тусга эга, яъни бу хатти-ҳаракат муайян шахсга (масалан, беморга) нисбатан бошқа шахс (тиббий ходим) томонидан амалга оширилади. Бундай вазиятларда таваккал тусига эга муолажани ўтказётган шахсларнинг ахлокий мажбуриятлари аҳамият касб этади. Мазкур ҳолатларда *масъулиятнинг концентрацияси принцигига* риоя этилиши лозим. Бу принцип муолажаларда хавф даражасини назорат қилиш ва камайтириш бўйича тиббий ходимларнинг шахсий масъулиятини кучайтириш ва жамлашни назарда тутаяди.

Бундан ташқари клиник таваккалчилик этикасида *таваккалга оид масалаларнинг бошқа клиник мулоҳазаларга нисбатан приоритети (устуворлиги) принципи* муҳим аҳамиятга эга, яъни ушбу ҳолатларда авваламбор беморнинг хавфсизлиги ва манфаатини кўзлаган ҳолда қарор қабул қилинади. Бошқа масалалар, мулоҳазалар бу ҳолатларда иккиламчи аҳамиятга эга деб ҳисобланади.



Расм 3. Тўрт квадрат усули

Врач ва беморнинг ўзаро муносабатида беморнинг кадриятларини инобатга олган ҳолда ҳар бир ҳолат учун индивидуал клиник қарор қабул қилиниши муҳим ўрин тутди. Ушбу масала тавсия этилаётган ёкм альтернатив вариантнинг қабул қилиниши беморнинг ҳаётини вазиятига салмоқли таъсир этадиган ҳолатларда долзарб аҳамият касб этади.

А.Р.Джонсен ва бошқалар (1982) томонидан мазкур вазиятда муқобил клиник қарор қабул қилишга оид “тўрт квадрат усули” ишлаб чиқилган. Бу усул бўйича ҳар бир квадрат якуний индивидуал клиник қарор қилишда инобатга олинадиган масалалар таркибини англатади. Биринчи масала – тиббий кўрсатмалар бўлиб, бу босқичда касалликнинг диагноз, даволашнинг альтернатив вариантлари, бемор учун прогноз, асоратларнинг ривожланиш хавфи каби зарур клиник маълумотлар тўпланади ва баҳоланади. Иккинчи масала – беморнинг хоҳиш-истаги (бемор вазиятини қандай тушунади, унинг танлови, маъмуот олган ҳолда розилиги) эътиборга олинади. Учинчи масала – ҳаёт сифати, яъни касаллик ва даволаниш бемор ҳаёти сифатига таъсири баҳоланади. Тўртинчи масала – контекстуал ҳолатлар, яъни касаллик ва унинг оқибати учун аҳамиятли бўлган ташқи омиллар (беморнинг оила аъзолари ва яқинлари, иқтисодий омиллар, конфиденциаллик муаммолари ва бшк.) кўриб чиқилади. Юқорида қайд этилган масалалар айна шу кетма-кетликда кўриб чиқилади (расм 3).

Е.В. Ушаков (2016) бу борада қўйидаги мисолни келтирган:

1. Беморда ўткир пневмония аниқланган ва у стационар шароитда даволаниши лозим.

2. Бемор госпитализацияни рад этиб, уйда даволанмоқчи. Бунинг эҳтимолий оқибатлари ҳақида у огоҳлантирилган.

3. Госпитализация беморнинг ҳаётини вазиятига қандай таъсир кўрсатиши мумкинлиги баҳоланади. Стационарга ётқизиш бемор учун кучли стресс бўлиши эҳтимоли катта ва бу ўз навбатида касалликнинг кечишига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

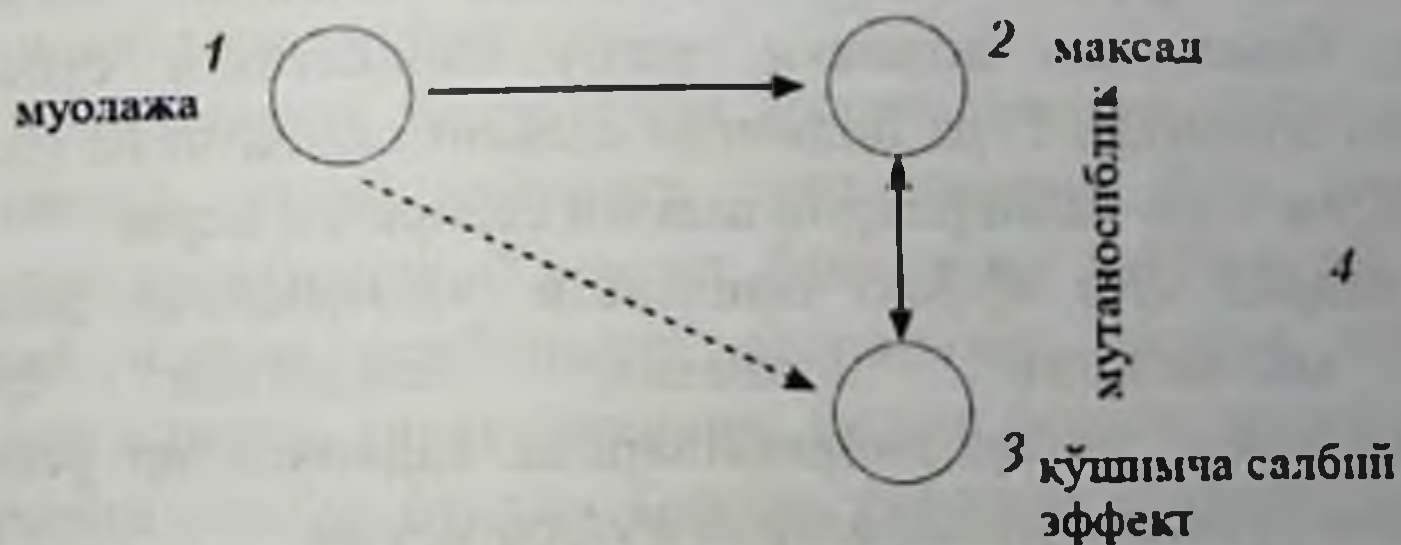
4. Беморнинг оила аъзолари ва яқинлари уйда беморга қанчалик ёрдам кўрсата олиши, зарур шарт-шароитлар яратиши мумкинлиги баҳоланади.

Ушбу тўрт гуруҳ масалаларнинг ўрганиш ва баҳолаш якуний клиник қарор қабул қилиниши зарур ҳисобланади.

Ҳозирги даврда беморлар билан муносабатда, айниқса таваккалчилик элементи мавжуд бўлган клиник қарор қабул

қилинишида инсон ҳуқуқ ва эркинликлари талабларига кўпроқ мос келадиган, беморларнинг индивидуал эҳтиёжларига мутаносиброқ бўлган моделларни танлаш тавсия этилади. Шундай моделлардан бири “биргаликда қарор қабул қилиш” (“shared decision”) моделидир. Бу модель бўйича врач беморга тегишли маълумот етказиш билан чекланмайди. Тиббий муолажага оид қарор ўзаро ҳамкорликни амалга оширган ҳолда врач ва бемор томонидан биргаликда қабул қилинади. Моҳияти бўйича ушбу модель Э. ва Л. Эмануэл томонидан таклиф қилинган муҳокама моделига яқин.

Тиббиёт амалиётида клиник таваккалчилик билан боғлиқ ҳолатларни ахлоқий жиҳатдан муҳим ўрин тутди. Замонавий биоэтикада ушбу масалада *қўш эффект принципи (принцип двойного эффекта, the principle of double effect)* кенг қўлланилади (расм 4).



Расм 4. Қўш эффект принципи

Бу принцип бир пайтнинг ўзида қарама-қарши – ижобий ва салбий оқибатларга олиб келиш эҳтимоли бўлган хатти-ҳаракатларни ахлоқ жиҳатдан баҳолашда жуда қўл келади. Принцип қуйидаги тўртта таркибий қисмдан иборат:

1. **Ҳаракатнинг моҳияти.** Моҳияти нуқтаи назаридан ҳаракат зинҳор нотўғри бўлмаслиги лозим ва ахлоқ нуқтаи назаридан муқобил бўлиши керак.

2. **Ҳаракат субъектининг нияти.** Бунда ҳаракатни амалга ошираётган шахс салбий оқибат ҳам вужудга келиши эҳтимолини олдиндан кўра билган ҳолда, яхши, эзгу ниятни кўзлаган бўлиши керак.

3. **Восита билан оқибат натижани фарқлаш,** яъни салбий эффект ижобий натижага эришиш воситаси бўлмаслиги лозим.

Бошқача айтганда, салбий натижа мақсад сифатида режалаштирилмаган, у иккиламчи нохуш оқибат тарзида вужудга келади.

4. Ижобий ва салбий эффектларнинг мутаносиблиги (пропорционаллиги), яъни мақсад қилинган ижобий оқибат салбийга нисбатан анча салмоқли бўлиши керак.

Бу каби вазиятларни ахлокий баҳолашда ҳаракат субъектининг асл нияти нимадан иборатлиги ва у томонидан салбий эффект бўлиш эҳтимоли олдиндан назарда тутилганлигини аниқлаш зарур. Ҳаракатнинг мақсади, субъектнинг нияти ва қўлланилган воситалар ахлоқ нуқтаи назаридан муқобил бўлиши, салбий оқибат эса ҳаракатни амалга ошираётган тиббий ходим томонидан кўшимча, иккиламчи, нохуш натижа сифатида олинishi лозим. Айни шу кўшимча, иккиламчи, нохуш эффект клиник таваккалчиликнинг негизини ташкил этади. Таъкидлаш лозимки, ушбу ҳаракатнинг субъекти вужудга келиши олдиндан кўра билинган салбий оқибатнинг олдини олиш бўйича барча чора-тадбирларни амалга ошириши керак.

Ҳозирги даврда кўш эффект принципи биоэтиканинг долзарб муаммолари ҳисобланган эвтаназия, паллиатив ёрдам, ҳомиладорликни узиш, инсон эмбрионларида тадқиқотлар ўтказиш каби масалаларни бўйича мунозараларда қўлланмоқда.

Таваккалчилик билан боғлиқ ҳаракатларни ҳуқуқий баҳолашда уларнинг қанчалик асосли эканлиги аҳамиятга эга. Хусусан, Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг “Касб ва хўжалик фаолиятига боғлиқ асосли таваккалчилик” номли 41-моддасида қуйидагилар келтирилган:

“Ижтимоий фойдали мақсадга эришиш учун касб ёки хўжалик фаолиятига боғлиқ асосли таваккалчилик қилиб, ҳуқуқлар ва қонун билан кўрикланадиган манфаатларга зарар етказиш жиноят деб топилмайди.

Агар содир этилган ҳаракат замонавий илмий-техника билимлари ва тажрибаларига мувофиқ келган, қўйилган мақсадга эса таваккал қилмай эришишнинг иложи бўлмаган ҳамда шахс ҳуқуқлар ва қонунлар билан кўрикланадиган манфаатларга зарар етказилишининг олдини олиш учун тегишли чораларни кўрган бўлса, бундай таваккалчилик асосли деб топилади.

Қасб ва хўжалик фаолиятига боғлиқ асосли таваккалчилик қилишда кўзланган ижтимоий фойдали натижага эришилмаган ва келтирилган зарар ижтимоий фойдали натижага эришиш натижасида олинниши мумкин бўлган фойдали натижадан кўпроқ бўлган тақдирда ҳам етказилган зарар жавобгарликка сабаб бўлмайди.

Таваккалчилик одамларнинг ҳалок бўлиш хавфи, экология ҳалокати ёхуд бошқача оғир оқибатларнинг келиб чиқиши мумкинлигини била туриб қилинган бўлса, асосли деб топилмайди.”

Ушбу модданинг мазмунидан жиноят ҳуқуқида ҳам агар қўйилган мақсадга таваккалчиликсиз эришиб бўмаса ва ҳаракатнинг субъекти зарарнинг олдини олиш бўйича барча чораларни кўрган бўлса, бундай ҳолатларда таваккалчилик асосли деб топилди. Аммо бундай ҳаракат кўп инсонлар ҳаётига таҳдид, экологик ҳалокат ва бошқа оғир оқибатларга олиб келиши мумкин бўлса, таваккалчилик асосли деб топилмайди.

Врачларнинг фаолиятида асосли таваккалчилик асосан ноилож ҳолатларда, яъни мақсадга эришишнинг ўзга иложи бўлмаган ҳолларда кузатилади. Хусусан, беморнинг ҳаётини саклаб қолиш ёки жиддий нохуш оқибатнинг, асоратнинг олдини олиш мақсадида врачлар клиник таваккалчилик билан боғлиқ ҳаракатларни амалга оширишга мажбур бўлади. Бундан ташқари, таваккалчилик асосли деб топиллиши учун врач эҳтимолий салбий оқибатларнинг вужудга келишини олдини олишга доир барча чораларни кўриши шарт.

Тиббий муассасаларда тиббий ёрдам хавфсизлигини таъминлаш

Замонавий биоэтиканинг янги йўналишларидан бири бўлган ташкилий биоэтика тиббий ёрдам кўрсатилишидаги ташкилий шарт-шароитлар, уларнинг тиббий ёрдам сифатига таъсири ва бу борада вужудга келадиган ахлоқий муаммоларни ўрганади. Ташкилий биоэтика беморларга тиббий хизмат кўрсатилишидаги тизимли шарт-шароитларнинг, клиник таваккалчилик билан боғлиқ ҳолатларнинг таҳлили билан шуғулланади. Ташкилий биоэтиканинг вазифаларидан бири клиник таваккалчилик ҳамда тиббий муассасаларда тиббий ёрдам кўрсатилиши хавфсизлигининг ахлоқий муаммоларини таҳлил қилишдан иборат.

Британия тиббиёт ассоциацияси тиббий амалиётда хато-камчиликларнинг йўл кўйилиши, бахтсиз ходисаларнинг содир бўлиши хавфини, яъни клиник таваккалчиликни беш сатҳда, йўналишида кўриб чиқишни тавсия этади:

1. *Бемор томонидан таваккалчиликнинг қабул қилиниши.* Аксарият ҳолатларда беморлар тиббий ёрдамдан ҳаддан ташқари норсал бўлган кўп нарсани кутади. Шу сабабли маълумот берган ҳолда розилик олинганда, врачлар мавжуд клиник таваккалчиликни бемор томонидан имкон қадар тўғри тушунишилишига ҳаракат қилиши керак. Тиббиёт фани ва амалиёти имкониятлари баъзи ҳолларда чекланган бўлади, врач эса ҳамиша мўжизакор бўла олмайди.

2. *Врачнинг лозим даражадаги компетенцияга эга эмаслиги билан боғлиқ таваккалчилик.* Бу ҳолатларда беморларга тиббий ёрдам кўрсатилишида бир-бири билан боғлиқ хато-камчиликлар занжири кузатилиши мумкин. Масалан, диагностикадаги хато ўз навбатида даволаш жараёнидаги нуқсонларни юзага келтиради ва бу эса кейинчалик турли асоратлар, қолдик оқибатларнинг вужудга келишига сабаб бўлади.

3. *Тизимли хато-камчиликлар натижасида таваккалчилик.* Мазкур ҳолатлар муайян врач ёки бошқа тиббиёт ходимининг фаолияти билан эмас, балки тиббий ёрдам кўрсатиш тизими фаолиятини ташкиллаштиришдаги муаммолар билан боғлиқ.

4. *Тиббий хизматга ажратилган маблағларни тежаш билан боғлиқ таваккалчилик.* Бу ҳолатларда диагностик муолажалар кўлами чекланиши, даволаш чоралари эса норационал бўлиши мумкин.

5. *Клиник муолажанинг хусусиятлари билан боғлиқ бартараф этиб бўлмайдиган таваккалчилик.* Бунда таваккалчилик клиник муолажанинг мазмун-моҳиятидан келиб чиқади.

Булардан ташқари бевосита бемор билан боғлиқ омиллар – жинс, ёш, саломатлик ҳолати, ҳамроҳ касалликлар клиник таваккалчилик манбаи бўлиши мумкин. Британия тиббиёт ассоциацияси клиник таваккалчиликни турли сатҳ, йўналишларда синчиклаб ўрганилиши тиббиёт ходимларининг мажбуриятлари ва масъулиятини янада тўлароқ, аниқ белгилашда аҳамиятли эканлигини таъкидлайди.

Тиббий ёрдам кўрсатилишида хавфсизликни таъминлашда муассаса жамоасида аҳиллик, ўзаро ҳамжихатлик муҳитини

шакллантириш муҳим ўрин тутди. Бинобарин, конун талаблари сўзсиз бажарилиши лозим. Айни пайтда жамоа аъзолари муассаса фаолиятида кузатиладиган барча ҳолатларга адолатли, принципал ва масъулият билан ёндошиши зарур. Рўй бериши мумкин бўлган хатокамчиликлар, нуқсонлар ва улар учун жазоланиш эҳтимоли зинҳор тиббий ходимлар фаолиятига кўркув, ҳадик ҳисини аралаштирмаслиги керак.

Ушбу масалада расмийлик самара бермайди. Тиббий хизматларнинг хавфсизлигини таъминлашга қаратилган чоратадбирлар муассаса раҳбарияти ва жамоанинг биргаликдаги савий-ҳаракати билан олиб борилиши зарур.

Сўнгги даврда жаҳоннинг ривожланган мамлакатларида тиббий муассасаларда хавфсизлик умумий маданиятини шакллантириш мақсадида *беморлар хавфсизлиги дастурлари* жорий қилинапти. Хавфсизни ошириш доимий узлуксиз жараён бўлиб, ҳар бир эришилган даража кейингиси учун поғона ҳисобланади. Бунда муассасадаги хавфсизлик маданияти ходимларнинг юксак касбий савияси, улар ўртасида ўзаро ишонч, ҳаққонийлик муҳити сифатида кўрилади.

Барча турдаги, шу жумладан тиббий фаолиятни яхшилаш, такомиллаштиришнинг энг оддий ва айни пайтда осон, кам ҳаражатли усули йўл қўйилган камчиликларни такрорламасликдир. Бунинг учун ушбу камчиликларнинг сабаблари ва уларнинг вужудга келишига мойиллик яратган омиллар аниқланиши лозим. Шу сабабли тиббий фаолиятдаги нуқсонларни текширишга оид махсус усул – “ўзак сабабларнинг таҳлили” (“root cause analysis”) ишлаб чиқилган. Бу усул бўйича ҳар бир нохуш ҳолат синчиклаб ўрганилиб, унинг ўзак, яъни илдиз сабаблари, шунингдек бундай оқибатнинг юзага келишида бевосита ҳамда билвосита аҳамиятли бўлган барча омиллар аниқланади. Мутахассислар тизимли тусга эга бўлган чуқур сабабларни аниқлаш учун “бешта нега” техникасидан фойдаланишни тавсия этади. Бунда ҳар бир ҳодисада бир неча марта “нега, нима учун” деган саволларга жавоб ахтарилади.

Биоэтиканинг асосий принципларидан бири бўлган маълумот олган ҳолда розилик тиббий ёрдам кўрсатишда хавф, таваккалчилик даражасини пасайтиришда муҳим ўрин тутди. Авваламбор, тавсия

этилатган муолажалар билан боғлиқ нохуш ҳолатлар ҳамда альтернатив муолажалар тўғрисида маълумотга эга бўлган бемор ўзи учун маъқул, асослироқ қарор қабул қилади. Қолаверса, беморни эҳтимоллий хавф, таваккалчилик ҳақида хабардор қилиш маълум бир даражада врачнинг ҳам мазкур ҳолатга масъулиятлироқ ёндошишига олиб келади. Шу сабабли врач лозим даражада асосланмаган таваккалчилик элементи мавжуд муолажаларни амалга оширмасликка ҳаракат қилади.

Е.В.Ушаковнинг (2016) фикрича беморлар билан яқин муносабат, уларнинг қонуний ҳуқуқ, манфаатларини таъминлаш, тиббий ходимларнинг юқори касбий савияси ва этика талабларига риоя қилиши тиббий муассасаларда тиббий ёрдам кўрсатилишидаги хавфсизликка эришишнинг асосий омиллари бўлиб хизмат қилади.

Назорат саволлари

1. Клиник таваккалчилик тушунчасини таърифланг?
2. Морбид ва ятроген таваккал тушунчалари нимани англатади?
2. Тиббий фаолиятда таваккалчилик қандай ҳолатлар билан боғлиқ?
3. “Масъулиятнинг концентрацияси принципи” тушунтиринг.
4. “Таваккалчиликка оид масалаларнинг бошқа клиник мулоҳазаларга нисбатан приоритети (устуворлиги) принципи”нинг аҳамияти нимадан иборат?
5. Клиник қарор қабул қилишга оид “тўрт квадрат усули” тушунтириб беринг.
6. “Биргаликда қарор қабул қилиш” (“shared decision”) моделининг моҳияти нимадан иборат?
7. Клиник таваккалчилик ҳолатлари кўш эффект принципи бўйича ахлоқан қандай баҳоланади.
8. Клиник таваккалчилик ҳуқуқий жиҳатдан қандай баҳоланади?
9. Ташкилий биоэтика нимани ўрганади?
10. Британия тиббиёт ассоциацияси тавсияси бўйича клиник таваккалчиликнинг қандай сатҳ, йўналишлари бор?
11. Беморлар хавфсизлиги дастурлари нима мақсадда қўлланилади?
12. “Ўзак сабабларнинг таҳлили” усулини тушунтириб беринг.

Боб IX. Ҳаёт олий қадрият сифатида. Инсон ҳаётининг бошланиш вақтини аниқлаш муаммоси. Эмбрионнинг ахлоқий статуси. Ҳомиладорликни тўхтатишнинг этик-ҳуқуқий жиҳатлари.

XX асрда тиббиётнинг жадал ривожланиши унинг имкониятларининг салмоқли даражада кенгайишига олиб келди. Мазкур вазиятда бемор учун эзгулик, яхшиликнинг ўзи нима эканлиги масаласини қайта фикрлаш ва аниқлик киритиш зарурати вужудга келди. Ушбу ҳолат биоэтиканинг асосий муаммоларидан бири бўлган ҳаёт олий қадрият сифатида муаммосининг ечими билан узвий боғлиқ.

Бу масалада икки хил ёндошув мавжуд. Биринчиси – сакрал ҳаёт ёки олий қадрият сифатидаги ҳаёт этикаси (sanctity of life), иккинчиси – сифатли ҳаёт этикаси (quality of life). Таъкидлаш лозимки, қайд этилган нуқтаи назарлар маълум бир даражада шартли тусга эга.

Биринчи концепция тарафдорлари ҳаётни муқаддас, даҳлсиз, олий қадрият сифатида тан олади ва тиббиётнинг вазифаси инсон ҳаётини қандай ҳолатда бўлишидан қатъий назар қўллаб-қувватлаш ва сақлаш деб ҳисоблайди. Бинобарин, бунда зарур бўлган сарф-ҳаражатларнинг миқдори инобатга олинмаслиги лозим. Бу биоэтикада “тиббий витализм” деб номланади. Бунда инсон ҳаёти барча ҳолатларда ва кўринишларда олий қадрият деб қаралади, яъни инсон ҳаётини “ўта қадрли”, “қадрли”, “қадрга эга эмас” деб ажратиб бўлмайди.

Уларнинг фикрича “ҳаёт сифати” тушунчаси этика мезони эмас, балки тиббий масаладир. Шундан келиб чиқиб, мавжуд барча имкониятлардан фойдаланган ҳолда ҳаётни сақлашга интилиш тиббиёт ҳодимларининг ахлоқий бурчи деб ҳисобланади. Тегишли тарзда, мазкур ёндошув тарафдорлари аборт, эвтаназия, эмбрионда текширувлар ҳамда инсон геномида тажрибалар ўтказишга мутлоқ қарши позицияни эгалашган. Ушбу концепцияга биноан хушни тиклашга ҳеч қандай умид бўлмаган вегететив ҳолатдаги инсон ҳаёти ҳам чексиз равишда тиббий муолажалар билан сунъий тарзда сақланиши лозим.

Иккинчи нуқтаи назар бўйича асл инсон ҳаёти муайян сифатларга эга бўлиши лозим, шу сабабли уни барча ҳолатларда ҳам сақлаш шарт

эмас. Буида тиббий ёрдам кўрсатиш керак ёки йўқ масаласини ҳал этиш учун маълум бир мезонлар мавжуд бўлиши керак. Ушбу концепция тарафдори “организм ҳаёти” (“тана ҳаёти”, “биологик ҳаёт”) ва “шахс (индивид) ҳаёти” тушунчаларини фарқлаш лозим деб ҳисоблайди ва “организм ҳаёти” юқорирок сифат даражасига эга бўлган “шахс ҳаёти” учун шарт-шароит сифатида эътироф қилинади. Бошқача қилиб айтганда, инсон организми маълум бир сифатларга эга бўлмаган ҳолларда у инсонга хос бўлган ахлоқий мавқедан маҳрум бўлади.

Биологик ҳаёт ва шахс ҳаётини фарқлаш учун мезон бўладиган сифатларни аниқлаш бўйича уринишлар жуда кўп бўлган. Хусусан, америкалик биоэтик М.Э.Уоррен шахслар ҳамжамиятига кўшилиш учун организм онг, ақл, мустакил ҳаракат ва мулоқот қилиш каби сифатларга эга бўлиши лозим. Албатта, ҳамма вақт ҳам бу сифатлар мажмуидан фойдаланиб бўлмайди. Бинобарин, эмбрион, янги туғилган гўдақлар, руҳий касалликка чалинганлар, хушсиз беморлар малум бир даврда қайд этилган сифатларга эга бўлмаслиги табиий ҳол.

Аввалроқ таъкидланганидек, инсон ҳаётига муносабат бўйича иккала концепция ҳам мутлоқ характерга эга эмас. Уларни алоҳида олган ҳолда қўллаб бўлмайди. Ҳозирги даврда инсон ҳаётининг шакл-шубҳасиз кадрли ва ҳурмат-эътиборга лойиқ эканлигини тан олган ҳолда, айна пайтда конкрет вазиятларда тиббиётнинг имкониятларидан иложи борица самарали, асосланган тарзда фойдаланишга ҳаракат қилиш мақсадга мувофиқ. Тиббиёт ресурсларининг барча ҳолатларда чекланганлиги сабабли, имкон қадар самарасиз, асосланмаган хатти-ҳаракатлардан воз кечиш масаласи долзарб тус олапти.

Ҳаёт сифати муаммоси бемор учун эзгулик, яхшиликнинг ўзи нима эканлиги масаласига аниқлик киритиш билан чамбарчас боғлиқ. Беморда ўтказилган тиббий муолажалар инсон организмига комплекс таъсир кўрсатади. Бу таъсир нафақат бемор организмидаги патологик ҳолат ёки ўзгаришларда, балки унинг умумий ҳолати, кайфияти, иштиёқи, меҳнат қобилиятида акс этади. Илгари замонавий тиббиёт усуллариининг асосан патологик ҳолат ёки ўзгаришларга таъсири самарадорлиги ва техник жиҳатларига эътибор берилган бўлса, сўнгги даврда бундан ташқари беморнинг нуқтаи-назарини инобатга олиш

лозим бўлмоқда. Бу ҳолат ўз навбатида ҳаёт сифати тушунчасига аниклик киритиш заруриятини вужудга келтирди.

ЖССТнинг таърифи бўйича ҳаёт сифати – бу индивидлар томонидан улар яшайдиган муҳитда мавжуд маданият ва кадриятлар тизимини назарда тутган ҳолда ҳамда уларнинг ўз мақсадлари, ниятлари, стандартлари ва ташвишларига мос тарзда ўз ҳолатини, ўрнини ҳис этишидир. Ҳаёт сифати интеграль кўрсаткич бўлиб, шахснинг соғлиғи билан боғлиқ турли омилларнинг унинг ҳаётий вазиятига қабул қилиши, ҳис этишига таъсирини акс этади. Бундай омиллар қаторига шахс ўзини соғлом ёки бемор, мустақил ёки ўзганинг ёрдамига муҳтож деб ҳис этиши, касбий вазифаларининг бажара олиши, оилавий ва бошқа ижтимоий муносабатларни сақлай олиш киради.

Тиббиётга ҳаёт сифати масаласи ижтимоий фанлардан кириб келган бўлиб, у авваламбор соғлиқ билан боғлиқ омилларнинг ҳаёт сифатига таъсири муаммоси кўринишида бўлди. Ўтган асрнинг 70- йилларидан бошлаб соғлиқ билан боғлиқ ҳаёт сифати муаммосига бағишланган тадқиқотлар ўтказила бошланди. Ҳозирги кунга келиб бу йўналиш тиббиёт фанлари қаторида тадқиқотларнинг мустақил соҳасига айланди.

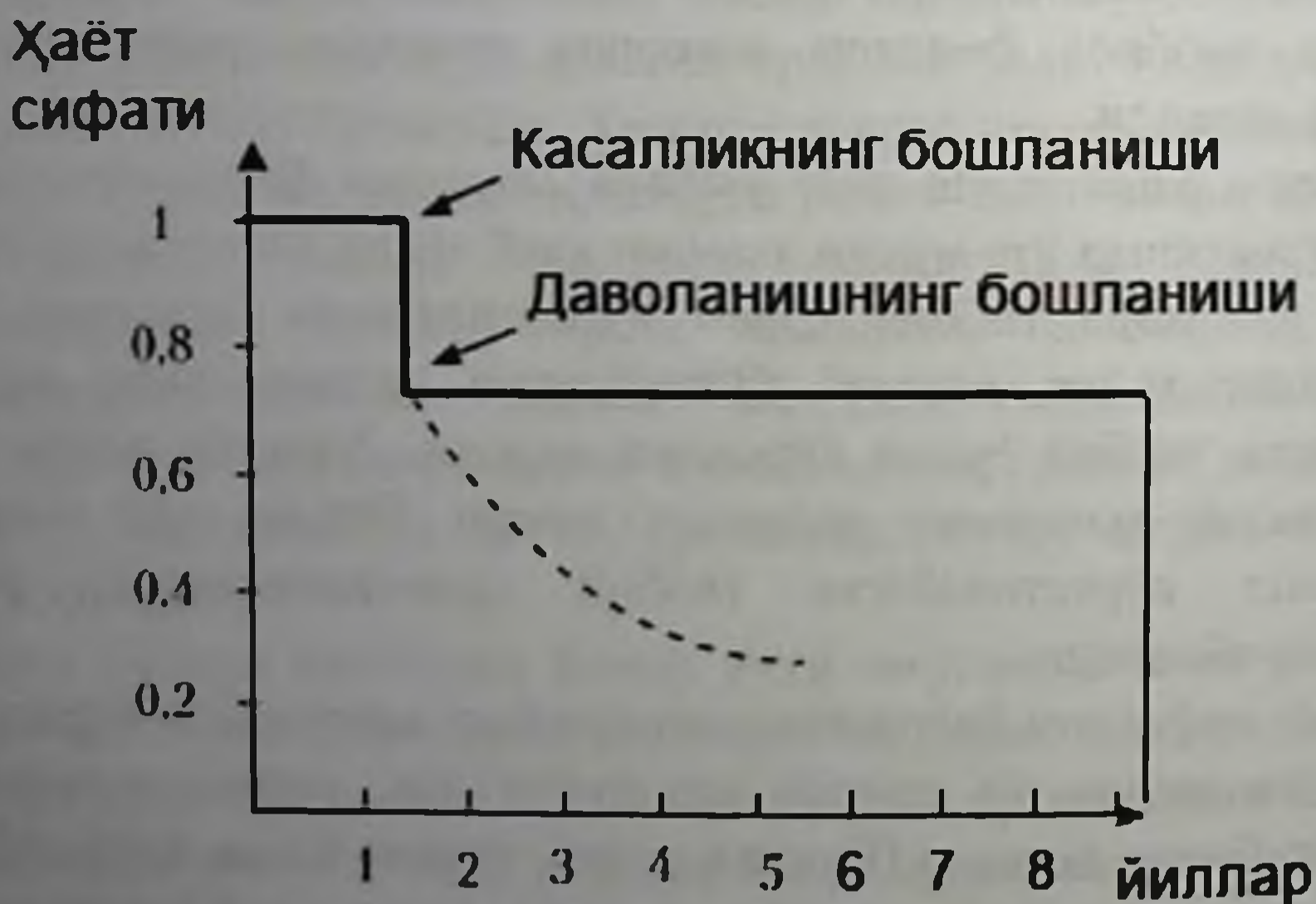
Айрим ҳолатларда ҳаёт сифати масаласи беморларга тиббий ёрдам кўрсатишда ўта муҳим аҳамият касб этади. Булар қаторига узок муддат давомида тиббий ёрдам кўрсатиладиган ҳолатлар, қийин даволанадиган ёки даволаб бўлмайдиган касалликларга чалинган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш киради. Зеро, бу вазиятларда имкон қадар максимал даражада юқори бўлган ҳаёт сифатини таъминлаш кўрсатилаётган тиббий ёрдамнингасосий, устувор мақсадига айланади.

Ҳаёт сифатини баҳолашда маълум бир даражадаги мураккаблик бемор томонидан ўз ҳаётий вазиятини ҳис этишдаги субъектив жиҳатлар билан боғлиқ. Шундан келиб чиққан ҳолда ҳаёт сифатини баҳолашда махсус сўровномалардан фойдаланилади. Уларда касаллик ва ўтказилаётган даво муолажалари билан боғлиқ ҳолда бемор томонидан ўз ҳаётий вазиятини ҳис этиши, қабул қилишига оид саволлар бўлади. Албатта, якуний баҳода бемор соғлиғининг жорий ҳолатини акс эттирувчи объектив маълумотлар ҳам инобатга олинади.

Мазкур жихатларнинг миқдорий ифодалаш мақсадида махсус ҳаёт сифати шкалалари ишлаб чиқилади. Бу шкалалар уларнинг камров кўлами бўйича куйидагича фарқланади :

1. умумий ҳаёт сифати шкалалари;
2. муайян турдаги параметрлар бўйича ҳаёт сифати шкалалари (масалан, психологик ҳолат, ижтимоий фаолият ва бшқ.);
3. айрим касалликларга мослаштирилган ҳаёт сифати шкалалари.

Турли тиббий технологиялар ва уларнинг иқтисодий самарадорлигини таққослаш орқали асосланган қарор қабул қилиш эҳтиёжи умумийлик даражаси юқори бўлган шкалаларни ишлаб чиқиш заруриятини вужудга келтирди. Бу борада кенг қўлланиладиган шкалалардан бири - QALY шкаласи (quality adjusted life years – сифат бўйича ўзгартириш киритилган ҳаёт йиллари). Мазкур шкала утилитаризм концепцияси таянган ҳолда ишлаб чиқилган бўлиб, бемор ҳаётининг сифатини субъектив ҳис этилган фойдалалилик даражасида белгилайди.



Расм 5. QALY шкаласи кўрсаткичларини инобатга олган ҳолда даволаш орқали бемор ҳаётининг узайтирилиши.

Бу шкала бўйича соғлом ҳаёт бир бутун (1,0), ўлим ҳолати ноль (0) сифатида белгиланади. Қолган ҳолатлар шу икки кўрсаткич

оралигида бўлади. Бемор ҳаётининг сифати қанча паст бўлса, рақам кўрсаткичи шунча паст бўлади. Мисол учун, сурункали касалликка чалинган беморда QALY шкаласи кўрсаткичи 0,6 -0,8 , ўзига ўзи хизмат қила олмайдиган ногиронли мавжуд беморнинг кўрсаткичи – 0,2 -0,4 бўлиши мумкин. Агар тиббий муолажа туфайли беморнинг ҳаёти узайса, лекин унинг сифати пасайса, бундай ҳаётнинг узайиши шартли равишда соғлом ҳаётдан қисқароқ деб баҳоланади.

Масалан, касаллик туфайли беморнинг ҳаёт сифати пасая бошлаган. QALY шкаласи кўрсаткичи 0,7 бўлганда даволаш муолажалари бошланган. Натижада бемор аҳволининг янада ёмонлашуви, ўлим хавфи бартараф этилиб, ҳаёт сифатининг стабиллашувига эришилган. Бемор яна 7 яшаган. Демак, бу ҳолатда даво чоралари туфайли бемор ҳаётининг 4,9 (7 x 0,7) QALY йилга узайишига эришилган (расм 5).

QALY шкаласи соғлиқни сақлаш тизимида мавжуд ресурслардан самарали фойланиш мақсадида ҳам кенг қўлланилади. Бунда турли тиббий муолажалар қўлланилганда QALY шкаласи бўйича узайтирилган бир йилга сарфланган харажатлар таққосланиб, иқтисодий томонидан самаралироқ бўлган тиббий технологиялар аниқланади. Айрим мамлакатларда тиббий технологияларни QALY шкаласи ёрдамида баҳолаш қонун ҳужжатлари билан белгиланган.

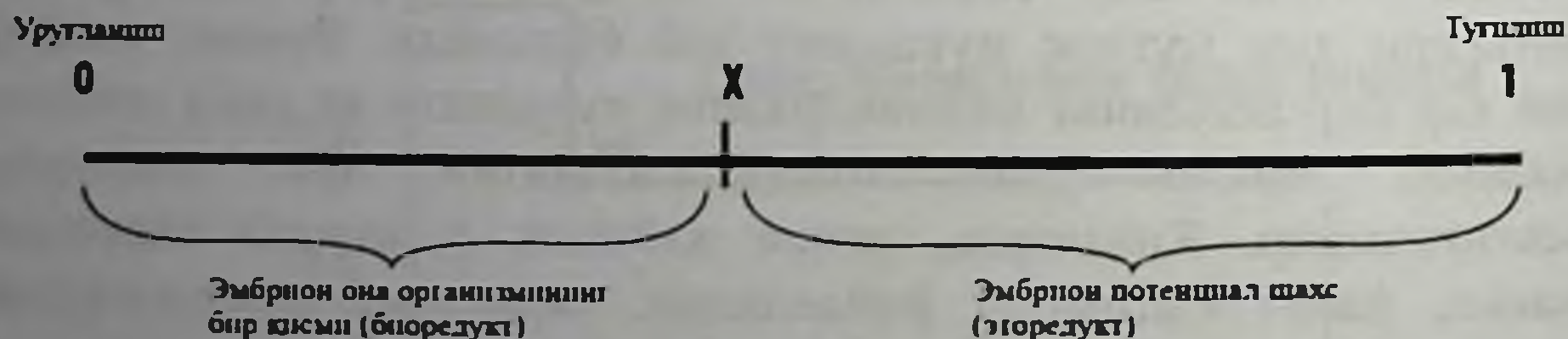
Айни пайтда ҳаёт сифатини аниқлашга доир шкалаларнинг биронтасини ҳам мутлоқ мукамал деб бўлмайди. Бунинг асосий сабаби ҳар бир шахснинг индивидуаллик хусусияти ва қайд этилган шкалаларда муҳим ўрин тутган вазиятни ҳис этишдаги субъективизмдир. Қолаверса, инсон ҳаётини, у қандай даражада бўлмасин, фақат ижтимоий фойдалилик, иқтисодий самарадорлик нуқтаи назаридан баҳолаш тўғри эмас.

Замонавий биоэтиканинг асосий муаммоларидан бири инсон ҳаётининг бошланиш вақтини аниқлашдир. Биологик фанлар, хусусан эмбриология, генетика нуқтаи назаридан биологик индивидуум ҳисобланган инсон ҳаёти эркак ва аёл гаметаларининг (жинсий хужайраларининг) қўшилиши натижасида ўзида бетакрор генетик материал сақлаган яхлит ядрога эга бўлган ҳосила - зиготанинг вужудга келишидан бошланади. Дастлаб хужайраларнинг бўлиниши натижасида бир турдаги хужайралар гуруҳи, кейинчалик бластоцист ҳосил бўлади. Бластоцист бачадоннинг ички деворига бирикмаган,

аксар хужайралар структураланмаган бўлади ва у икки ёки ундан кўпроқ хужайраларга бўлиниши мумкин. Шу сабабли мутахассислар уни презембрион деб номлашади. Ҳомиладорликнинг 13-14-кунига келиб бирламчи хошия пайдо бўлиб, ундан кейинчалик нерв тизими шаклланади ва индивидуал белгилар намоён бўла бошлайди. Бу даврдан бошлаб бачадон ичидаги ҳосила эмбрион деб аталади. Эмбриология маълумотларига биноан ҳомиладорликнинг 18-кунда юрак уриши пайдо бўлади, 21-кунга келиб қон айланиш тизими шаклланади. Эмбрионал давр давр 8-9 ҳафта давом этади ва ҳомиладорликнинг 75-76 - кундан ҳомила даври (фетал) бошланади.

Шундан келиб чиққан ҳолда айрим мутахассислар презембрион даврида, яъни ҳомиладорликнинг 14-кунига қадар унда турли тадқиқотлар ўтказиш мумкин деб ҳисоблайди ва бу ҳолат баъзи мамлакатларнинг қонун ҳужжатларида ҳам келтирилган.

Инсон ҳаётини бошланиш вақти бўйича турли қарашлар заминидан эмбрионнинг статуси белгилашдаги фарқлар ётади. Эмбрион аёл танасининг бир қисми, ёки алоҳида ахлоқий статусга эгами? Шубҳасиз эмбрион ўзига хос онтологик статусга эга, у – потенциал инсон. Ҳомиладорлик муддати ошган сари у асл инсон статусига яқинлашади. Ривожланишнинг барча босқичларида эмбрион инсоний қадриятларни сақлайди ва унинг ташувчиси ҳисобланади. Бу ҳолат эмбрионга нисбатан алоҳида ахлоқий ёндошувни талаб этади (расм 6).



Расм 6. Эмбрион статусининг ўзгариш вақти

Агар бачадон ичидаги эмбрион, ҳомиланинг ахлоқий статуси ва тегишли тарзда яшаш ҳуқуқи тан олинмаса, у аёл танасининг бир қисми бўлиб қолади. Бу ҳолатда уни ҳеч қандай ахлоқий зиддиятсиз, ҳуқуқий оқибатларсиз тиббий курсатмалар ва хоҳиши, розилиги бўйича ўсма ёки чувалчангсимон ўсимта каби олиб ташласа бўлади. Аксинча ҳолатда эмбрион, ҳомила туғилишга қадар ҳам турли

муолажалар ўтказилишида маълум бир ахлокий муносабатни талаб этади. Шу сабабли эмбрион, ҳомилада инсон моҳияти мавжудлигини ижтимоий жиҳатдан тан олинган чегараларини белгилаш ўта муҳим бўлиб, бунда ҳали туғилмаган тирик жонзот (эмбрион, ҳомила) аёл танасининг бир қисми сифатида эмас, балки ахлокий муносабатларнинг ижтимоий тан олинган субъекти тарзида кўрилади.

Эмбрион, ҳомиланинг ахлокий статусини аниқлаш ҳомиладорликни тўхташиш масаласининг ечими билан узвий боғлиқ. Ҳомиладорликнинг иккинчи триместрида (4-6 ойлар) турли таъсиротларга реакция шаклланади, шунинг учун айримлар эрта муддатларда, асосан биринчи триместрда ҳомиладорликни тўхтатиш мумкин деб ҳисоблайди.

Умуман олганда асосий диний конфессиялар ҳомиладорликни узиш масаласига салбий ёндошади. Аммо маълум бир истисно вазиятларда бу амалиётга йўл қўйилади ва бу нарса диний нуқтаи назардан бу масала танага руҳнинг кириши билан боғланади. Англия черкови руҳ танага ҳомиладорликнинг 16-кунида, ислом дини бўйича – 4-ойда киради. Қайд этилган муддатларга қадар истисно ҳолатларда тегишли шарт-шароитларга риоя қилган ҳолда ҳомиладорлик тўхтатилиши мумкин деб ҳисобланади.

Шундай қилиб, мазкур масалада икки хил ёндошув мавжуд:

1. “Эмбрион – шахс ва унга хос бўлган ахлокий мақомга эга,” - деб таъкидлайди ҳаётни саклаб қолиш тарафдорлари.

2. “ Эмбрион – туғилгунга қадар реал, эмас, балки фақат потенциал шахс. Шу сабабли у шахсга хос бўлган ахлокий мақомга эга бўлмайди,” - деб ҳисоблайди “эркин танлов” тарафдорлари.

Тарихий нуқтаи назарда ҳомиладорликни тўхтатиш, яъни аборт масаласитурлича ҳал этилган. Гиппократ қасамёдида бу амалиёт қатъиян таъқиқланган бўлса, Аристотель демография максадларида, яъни туғилишнитартибга солиш учун абортни қўллаш мумкинлигини қайд этган. Айни пайтда у бу амалиёт эмбрион, ҳомилада сезувчанлик ва ҳаракат фаоллиги шаклланишига ўтказилиши кераклигини таъкидлаган.

Қодимий Римда эмбрион она танасининг бир қисми деб қаралган ва аборт амалиёти кенг тарқалган. Христианликнинг вужудга келиши билан эмбрион, ҳомилана нисбатан муносабат ўзгарган, унинг қадрияти эътироф қилинган ва натижада аборт қотилликка тенглаштирилган. XVI асрда Германияда “Каролина” кодекси бўйича

аборт учун ўлим жазоси белгиланган. Айни шундай жазо Россияда 1649 йилда белгиланган бўлиб, фақат юз йилдан сўнг у бекор қилинган.

Рус акушер-гинекологини Н.М.Максимович-Амбодик 1784 йилда критик ҳолатларда она ҳаётини сақлаб қолиш учун ҳомиладорликни тўхтатиш зарурлигини кўрсатган.

1852 йилда Париж тиббиёт академиясида аборт масаласи бўйича мунозара бўлиб ўтган ва унда кесарча кесиш амалиётидан кейинги ўлим статистикасининг таҳлилига асосан тиббий кўрсатмалар бўйича аборт қилиш мумкинлиги ҳақидаги хулоса келинган.

XIX асрнинг иккинчи ярмида Америка тиббиёт ассоциациясининг ташаббускорлигида АҚШда абортларни таъқиқлашга қаратилган умуммиллий ҳаракат юзага келган. Эмбриологиянинг ютуқларига асосланган ҳолда эбрион, ҳомила тирик жонзот ва ҳомиладорликнинг эрта муддатларида ҳам ўтказилган аборт қотиллик эканлиги таъкидланган. Шуларга асосан 1880 йилда АҚШда аборт таъқиқланди. Фақат ҳомиладорлик ёки туғруқ аёл ҳаётига таҳдид солгандагина абортга рухсат берилди. Бу қонун XX асрнинг 60-йилларига қадар амал қилди.

1869 йилда британия парламенти томонидан “Шахсга қарши жиноятлар тўғрисида Акт” қабул қилиниб, бу қонун ҳужжати бўйича ҳомиладорликнинг илк даврларидан ҳам бошлаб қилинган аборт оғир жиноятлар қаторига киритилган. Агар ҳомиланинг қимирлаш аломатлари пайдо бўлганидан кейин ҳомиладор аёлнинг ўзи томонидан ҳомиланинг туширилиши анча оғирроқ жазоланган.

XX асрда ривожланган мамлакатларда абортга йўл қўйилиши масаласида мунозаралар бўлиб, уларда феминистик ҳаракат асосий ўрин тутди. Мазкур мунозараларда аёлнинг жамиятдаги анъанавий ҳолати, аёл ҳуқуқлари, жинсий ахлоқ масалалари кўтарилган. Айни шу даврда америкалик М. Сангер томонидан биринчи марта “туғилишни назорат қилиш” тушунчаси киритилган. Даставвал бу тушунча контрацептив воситаларни қўллашни тарғиб қилиш учун ишлатилган бўлса, кейинчалик у евгеник ғоялар маъносида ҳам қўлланилган.

Собик иттифок ҳудудида асосан жинсий абортларнинг олдини мақсадида 1920 йилда абортларга рухсат берилган. Аёллар ҳомиладорлик дастлабки муддатларида шифохона шароитида бепул аборт қилдириши мумкин бўлган. Кейинчалик уруш, очлик, турли касалликлар туфайли аҳоли сонининг кескин камайгани сабабли 1936 йилда аборт таъқиқланган ва ушбу таъқиқ 1955 йилда олиб

ташланган. Шундан буён аёллар ўз хоҳишига кўра хомиладорликнинг 12-хафтасига қадар тегишли тиббиёт муассасалари аборт қилдириши мумкин бўлган. Расмий статистик маълумотларга собик иттифокда 80-йилларнинг охирига келиб ҳар 1000 фертиль ёшдаги (15-49 ёш) аёлларга 100-120 аборт тўғри келган.

2020 йил декабрида Аргентина Сенати томонида қабул қилинган қонунда хомиладорликнинг 14-хафтасига қадар аёлнинг хоҳишига кўра аборт қилиш рухсат этилди. Бунга қадар фақат зўрлаб номусга тегиш оқибатида хомиладорлик ва аёлнинг ҳаётига таҳдид ҳолатларидагина аборт қилиш мумкин бўлган. Мамлакат Соғлиқни сақлаш вазирлигининг маълумотлари бўйича ҳар йили Аргентинада 350 мингдан ортиқ ғайриқонуний аборт қилинган. 1983 йилдан буён бундай абортларнинг асоратли туфайли уч мингдан ортиқ аёл вафот этган.

Аборт масаласи юзасидан асосан икки хил қарама-қарши позиция бўлиб, уларнинг тегишли аргументлари бор:

1. Либерал позиция бўйича аборт рухсат этилиши лозим деб ҳисоблайди. Улар бу фикрни қуйидагича асослайди:

- Эмбрион, хомила аёл танасининг бир қисми, аёл ўз танасининг хўжайини сифатида автоном қарор қабул қилиши мумкин;
- Эмбрион, хомиланинг шахс мақоми инкор этилади;
- Тиббий кўрсатмалар биноан аборт этика нуқтаи назаридан оқланади, яъни зарурат ҳолларида хомила эмас, балки аёл ҳаёти сақланиши лозим.

2. Консерватив позиция тарафдорлари абортни таъқиқлаш керак деб ҳисоблайди. Уларнинг аргументлари:

- Абортнинг асоратлари, оқибатлари жиддий ижтимоий ноҳуш ҳолатларга олиб келади. ЖССТ маълумотлари бўйича ҳар йилда аборт асоратларидан тахминан 70 мин аёл вафот этати ва дунёда 1000 аёлга бир йилда 30 хавф бартараф этилмаган аборт қилинади.

- Эмбрион, хомила шахс мақомига эгадир. Бу борада асосий масала – хомиланинг ҳаётга лаёқатли эканлигини аниқлаш.

3. Оралиқ позиция. Бу ёндошув бўйича фақат тиббий ёки ижтимоий кўрсатмалар биноан аборт қилиш мумкин. Айни пайтда аборт аёлнинг ҳуқуқи сифатида ахлокий жиҳатдан қувватланмайди.

- Хомила оғрикни ҳис этади, демак у ҳаёт, шу сабабли аборт қотилликнинг ўзидир.

Айни даврда аборт масаласида Ғарбий Европа мамлакатлари уч хил ёндошув мавжуд:

1. **Тўлик ёки деярли тўлик таъкик**, яъни аёл ўз хоҳиши бўйича ҳомиладорликни тўхтата олмайди. Масалан, Ирландияда ҳомиладор ёл ҳаётига бевосита таҳдид ҳолатларидагина ҳомиладорликни тўхтатишга руҳсат этилади. Зўрлаб номусга тегиш оқибатида ҳомиладорлик, ҳомилада ривожланиш аномалияларининг мавжудлиги инобатга олинмайди. Польшада 2021 йилда қабул қилинган қонун бўйича фақат зўрлаб номусга тегиш, инцест (яқин қариндошларнинг жинсий алоқаси) оқибатида ҳамда аёл ҳаётига нисбатан хавф туғилган ҳолатлардагина аборт руҳсат этилган. Ҳомилада ногиронлик, патологик ҳолат (масалан, Даун касаллиги) ёки оғир бедаво касаллик мавжуд ҳолатларда ҳам аборт қилиш мумкин эмас.

2. **Кўрсатмалар тизими**. Масалан, Буюк Британияда ҳаёт учун хавф, муайян генетик кўрсатмалар, аёлнинг жисмоний ва руҳий саломатлигига таҳдид, туғилажак болалар учун нохуш оқибатлар мавжуд бўлганда аборт қилишга руҳсат берилади.

3. **Муддатлар тизими**. Австрия, Франция, Норвегия, Швеция каби мамлакатларда ҳомиладорликнинг маълум бир муддатига аёлнинг хоҳишига кўра аборт қилиш мумкин.

Ўзбекистонда белгиланган тартибга кўра ҳомиладорликнинг 12-ҳафтасигача қарши кўрсатмалар бўлмаган тақдирда аёллар хоҳиши бўйича тегишли тиббий муассасаларда аборт қилиниши мумкин.. Шунингдек, маълум бир ҳолатларда ҳомиладорликнинг каттарок муддатларида ҳам (ижтимоий кўрсатмалар бўйича - 22-ҳафтагача, тиббий кўрсатмалар бўйича – ҳомиладорликнинг муддатидан қатъий назар) ҳомиладорлик тўхтатилиши мумкин. Бундай ҳолатлар рўйхати тегишли қонун ҳужжатларида келтирилган.

Дастлабки қарашда аборт оддий, ҳар бир аёл учун қулай, яъни уларнинг ҳар бирида имконият бор, бепул эканлиги бу амалиётнинг хавфсизлиги ҳақида нотўғри тасаввур яратади. Тегишли шарт-шароитларга риоя қилинган ҳолда ўтказилган аборт аксарият ҳолатларда нохуш оқибат, асоратларга олиб келиши мумкин. Булар қаторига кейинги ҳомиладорликнинг кечишидаги ва туғруқдаги патология ҳолатлар, аёлларда турли гинекологик касалликлар (тухумдонларнинг дисфункцияси, дисменоррея, яллиғланиш, хавфсиз

ва хавфли ўсмалар ва ш.к.), бепуштликнинг вужудга келиши, ўтмишда аборт бўлган аёлларда чақалокларнинг турли ривожланиш нуксонлари билан, оғир асфиксия ҳолатида ёки ўлик ҳолда туғилиши кўпроқ учрайди. Булардан ташқари баъзан аборт ўтказиш жараёнида анестезиянинг асоратлари, бачадоннинг перфорацияси, ташки ва ички қон кетиш каби ҳолатлар ҳам бўлиши мумкин.

Таъкидлаш лозимки, контрацептив воситаларни қўллаш масаласида ҳам айрим этик, диний муаммолар кузатилади. Бинобарин., айти шу воситалар ёрдамида исталмаган ҳомиладорликни олдини олиш абортларни камайтириш борасида муҳим ўрин тутди. 1994 йилнинг сентябрь ойида бўлиб ўтган Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг 46-нчи Ассамблеясида “Аёлларнинг контрацепция воситаларини қўллаш ҳуқуқи тўғрисидаги баёнот” қабул қилинган бўлиб, унда фертилликни тартибга солиш ва назорат қилиш имконияти аёлларнинг жисмоний ва руҳий саломатлигини, ижтимоий фаравонлигини сақлаш муаммосининг принципиал муҳим таркибий қисми сифатида эътироф қилинган. Шу билан бирга баёнотда аксар ривожланаётган мамлакатларда фертилликни назорат қилиш эҳтиёжи талаб даражасида қопланмаганлиги, шунингдек исталмаган ҳомиладорлик билан аёлларнинг ногаҳон ўлими, қолаверса болалар ўлими масаласини ҳал этишда контрацепциясининг аҳамияти қайд этилган. таъкидланган. Жаҳон тиббиёт ассоциацияси миллати, дини ва ижтимоий мақомидан қатъий назар барча аёллар фертилликни онгли танлов асосида назорат қилиши, контрацептив воситалардан фойдаланиш ҳуқуқига эга бўлиши лозимлигини таъкидлайди.

Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 114-моддаси бўйича “шифокор акушер ёки гинеколог томонидан даволаш муассасаларидан ташқари жойларда ёки тиббий нуқтаи назардан мумкин бўлмаган ҳолда ҳомила тушириш”, “сунъий равишда ҳомила туширишга ҳуқуқи бўлмаган шахснинг бундай ишни амалга ошириши” жиноий равишда ҳомила тушириш тарзида баҳоланган ва бу жиноий ҳаракатларга нисбатан тегишли жазо белгиланган. Амалдаги тартибга мувофиқ жинсий аъзоларнинг яллиғланиши, қаерда жойлашидан қатъий назар, йиринг ўчоқлари, ўткир юкумли касалликлар мавжудлиги, 12 ҳафтадан ортиқ муддатдаги ҳомиладорлик тиббий нуқтаи назардан ҳомилани туширишга зид

ҳолатлар сифатида қаралади. Шунингдек, илгариги ҳомила туширишдан кейин олти ой муддатдан аввал ҳомилани тушириш таъқиқланган. Жиноий равишда ҳомила туширишда ҳомиладорлик муддати ҳамда ҳомилани тушириш усули аҳамиятли эмас. Ушбу модда бўйича ҳомиладор аёл ҳомиласи жиноий равишда ўзга шахс(лар)томонидан туширилганда ёки ҳомиласини ўзича туширган бўлса жиноий жавобгарликка тортилмайди. Айни пайтда аёлни ўз ҳомиласини сунъий равишда туширишга мажбурлаш ҳам жиноят деб баҳоланади (Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 115-моддаси).

Назорат саволлари

1. Ҳаёт қадрият сифати масаласида қандай ёндошувлар мавжуд?
2. Нима учун ҳаёт сифати тушунчаси вужудга келган?
3. ЖССТ нинг ҳаёт сифати тушунчасининг таърифи.
4. Ҳаёт сифатини аниқлаш доир қандай шкалалар мавжуд?
5. QALY шкаласи бўйича ҳаёт сифати қандай аниқланади?
6. Ҳозирги даврда тиббиётда ҳаёт сифатини аниқлаш қандай аҳамиятга эга?
7. Ҳаётнинг бошланиш вақтини аниқлашнинг аҳамияти?
8. Эмбрион, ҳомиланинг ахлоқий мақомини аниқлашга доир қандай қарашлар мавжуд?
9. Ҳомилани сунъий тушириш масаласини либерал позиция тарафдорлари қандай асослайди?
10. Аборт масаласида консерватив позиция тарафдорлари қандай аргументлар келтиради?
11. Ҳомилани тушириш қандай нохуш оқибатларга олиб келиши мумкин?
12. Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг “Аёлларнинг контрацепция воситаларини қўллаш ҳукуқи тўғрисидаги баёнотининг” мазмун-моҳиятини тушунтиринг.
13. Мамлакатимизда қандай ҳолатларда аёл истаги бўйича ҳомиласи туширилиши мумкин?
14. Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексига биноан қандай ҳолатлар жиноий равишда ҳомила тушириш деб баҳоланади?

Боб Х. Янги репродуктив технологияларни қўллаш ва пренатал диагностиканинг этик жиҳатлари. Экстракорпорал уруғлантириш ва суррогат оналик масалалари.

XX асрда биология ва тиббиётнинг жадал ривожланиши инсон ва жамият ҳаётини кўп жиҳатдан ўзгаришига олиб келди. XXI асрнинг биотехнологиялар йили деб номланиши ҳам бежиз эмас. Фан ютуқлари авваллари сирли, мавҳум ҳисобланган инсон табиатининг негизига кириш имкониятини берди. Бу нарса айниқса янги репродуктив технологиялар ва ген инженерияси яққол намоён бўлади. Гўё инсоннинг ўзи “яратувчига” вазифасини бажараётгандек туюлади. Илгари сирли ҳисобланган инсон ҳаётининг пайдо бўлиши “янги репродуктив технологиялар” деб номланган одатдаги тиббий муолажага айланаяпти. Бу вазиятда янги технологияларнинг назоратсиз, маълум бир тартибсиз, ахлоқ меъёрларини инобатга олмаган ҳолда қўлланилиши инсон ва унинг авлодларига таъсир кўрсатиб, мавжуд анъанавий оилавий ва ижтимоий муносабатларга путур етказиши мумкин.

2019 йилда қабул қилинган “Фуқароларнинг репродуктив саломатлигини сақлаш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Қонунининг 3-моддасига мувофиқ фуқароларнинг репродуктив саломатлиги – бу фарзанд кўриш имкониятини белгиловчи инсоннинг репродуктив тизими, унинг функциялари, ҳаётий жараёнлари билан боғлиқ жисмоний, ақлий ва ижтимоий фаровонлик ҳолати. Қонунда фуқароларнинг куйидаги репродуктив ҳуқуқлари келтирилган:

- хавфсиз ва самарали репродуктив технологиялар ёрдамида фарзанд кўриш масаласида мустақил қарор қабул қилиш;
- ўзининг репродуктив саломатлиги ҳақида ишончли ва тўлақон маълумот олиш;
- фарзанд кўришни тартибга солишнинг хавфсиз усулларида ва контрацепциядан фойдаланиш;
- тиббий-профилактик хизматлардан фойдаланиш ва ҳаётига таҳдид яратадиган воситалардан ва илмий тажрибалар қўлланилишидан ҳимояланган бўлиш;
- репродуктив ҳуқуқларини амалга оширишда тиббий-ижтимоий, шунингдек психологик ёрдам ва маълумот олиш;
- ёрдамчи репродуктив технологиялардан фойдаланиш

Айни пайтда юридик ва жисмоний шахслар фуқаро томонидан ўзининг репродуктив ҳуқуқларини амалга оширилиши билан боғлиқ маълумотларни сир сақлаши зарур. (10-модда).

Ҳомиладорлик даврида тиббий муолажалар эр ва хотиннинг, турмуш ўртоғи бўлмаган тақдирда аёлнинг, аёл балоғатга етмаган ёхуд муомалага лаётқатсиз бўлган ҳолатларда ота-онаси ёки қонуний вакилларининг ёзма ҳолдаги розилиги асосида ўтказилади. Аёл ҳомиладорликка, ҳомиладорликни сунъий равишда тўхтатишга ҳамда контрацепцияга мажбурланиши мумкин эмас (11-модда).

Репродуктив этика - биоэтиканинг таркибий қисми бўлиб, тиббиёт ва биология фанлари ривожининг илмий ва амалий жиҳатлари билан боғлиқ инсон репродукцияси ва унга ёндош масалаларига аралашувнинг этик муаммоларини ўрганади.

Репродуктив технологиялар бепуштлиқни даволашда қўлланилади. Зеро, эр-хотин оилаларининг маълум бир қисми (турли манбалар бўйича 10-20%) фарзанд кўра олмайди. Бундай ҳолатларда янги репродуктив технологияларни қўллаш уларнинг бир қисмига бу имкониятни беради. Айни пайтда инсон репродукциясига аралашув катор жиддий ахлоқий муаммоларни юзага келишига олиб келади.

Ёрдамчи репродуктив технологиялар (инглизча. ART-assisted reproductive technology) тухум хужайраларининг уруғланиши ва янги организмнинг эмбрионал ривожининг илк босқичларига биотиббий аралашув ва назорат қилишга йўналтирилган усуллар гуруҳини англатади. Бинобарин, бу ҳолатда уруғланиш ёки ҳосила ривожланишининг маълум бир босқичлари она организмидан ташқарида бўлади.

“Фуқароларнинг репродуктив саломатлигини сақлаш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Қонуни бўйича ёрдамчи репродуктив технологиялар уруғлантиришнинг айрим ёки барча босқичларида аёл организмидан ташқарида амалга ошириладиган ҳомиладорликка эришишга қаратилган тиббий технологиялар, даволаш усуллари ва муолажалардан иборат. Мазкур технологиялардан фойдаланиш тартиби Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланади. (15-модда). Шунга асосан 2020 йил 14 январида Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан “Ёрдамчи репродуктив технологиялардан фойдаланиш тартиби тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида” буйруқ чиқарилган.

Ушбу низомнинг 14-бандида куйидаги ёрдамчи репродуктив технологиялар санаб ўтилган: сунъий уруғлантириш (инсеминация), экстракорпорал уруғлантириш (ЭКУ), хэтчинг, гаметаларнинг криоконсервацияси, сперматозоиднинг интрацитоплазматик инъекцияси (СИИ) . Шу билан бирга низомда суррогат оналик келтирилмаган.

Сунъий уруғлантириш. Репродуктив технологияларнинг бу тури эркаклар ва аёллар билан патологияда қўлланиши мумкин. Унда аёл бачадани бўшлиғига эрининг (гомологик инсеминация) ёки бошқа донор-эркакнинг (гетерологик инсеминация) сперматозоиди юборилади. Сперматозоид бачадон найи орқали қорин бўшлиғига ўтиб, етилган тухум хужайрасини уруғлантиради. Кейинчалик одатдаги табиий жараёнлар давом этади. Бу технологияда “ортикча” эмбрионлар ва уларни йўқотиш муаммоси бўлмайди. Турли маълумотлар бўйича ушбу технология 10-20% ҳолатда идобтий натижа беради.

Гомологик инсеминацияда жиддий этик муаммолар юзага келмайди. Асосий этик муаммолар гетерологик инсеминация билан боғлиқ. Бунда оилавий муносабатларнинг бутунлиги масаласида муаммо бўлиши мумкин, чунки туғилажан фарзанднинг икки – биологик ва ижтимоий оталари фаркланади. Шунингдек баъзан “буюртма бўйича” (донорнинг антропометрик кўрсаткичлари ва бошқав белгиларига қараб) болани танлаш ҳолатлари ҳам кузатилиши мумкин.

Экстракорпорал уруғлантириш (ЭКУ)(инглизча. IVF – in vitro fertilization). Бу усул аёллар ва эркаклар бепуштлигида қўлланилиши мумкин. ЭКУ одатда куйидаги босқичлардан иборат:

1. Тухумдонларни гиперстимуляция қилиш. Одатда бир тухум хужайраси етилса, гиперстимуляциядан бир йўла бир неча тухум хужайраси етилади. Бу самарали натижани кафолатлаш учун қилинади.

2. Тухум хужайрасини аёл организмидан олиш.

3. Уруғ хужайраси - сперматозоидни танлаш.

4. Тухум хужайрасини уруғлантириш.

5. Уруғланган тухум хужайрасини ташқарида (инкубаторда) ўстириш.

6. Эмбрионни бачадонга ўтказиш (имплантация қилиш).

Бунда кўп хомилали хомиладорлик юзага келса, “ортикча” эмбрионлар ультратовуш назоратида игна билан йўқ қилинади. Бу амалиёт эмбрионларнинг редукцияси деб номланади. Баъзан аёлдан тухум хужайрасини олиш имконияти бўлмаганда, бошқа аёл – донорнинг тухум хужайрасидан фойдаланиш мумкин.

1968 йилда Буюк Британияда Роберт Эдвардс илк бор лаборатория шароитида тухум хужайрасини уруғлантирган. Биринчи марта самарали экстракорпорал уруғлантириш Роберт Эдвардс ва Патрик Кристофер Стептоу томонидан амалга оширилган. Биринчи марта экстракорпорал уруғлантириш ва эмбрионни кўчириб ўтказиш технологияси ёрдамида 1978 йилда Кембрижда (Англия) Луиз Джой Браун туғилган. 2010 йилда ушбу кашфиёт учун Р.Эдвардс Нобель мукофотиغا сазовор бўлган. (П.К.Стептоу 1988 йилда вафот этган).

Шу пайтга қадар дунёда 5 миллиондан ортик бола ЭКУ ёрдамида дунёга келган. Сўнгги пайтда дунёда ҳар йилда 1,5 миллионга яқин ЭКУ амалга олинди, уларнинг 23-25%и самарали бўлади. Аксар ҳолатда бу технология 30-39 ёшдаги аёлларда қўлланилади. Ҳозирги даврда дунёда ўтказилган ЭКУ ярмидан ортиғи Европа мамлакатлари ҳиссасига тўғри келади.

Айни пайтда ЭКУ технологияларининг қўлланилиши қатор ахлоқий-этик муаммоларни юзага келтиради. Уларнинг асосийлари қуйидагилар:

1. Одатда физиологик жараён - жинсий алоқа бўлмасдан хомиладорликнинг вужудга келиши.

2. Туғилажак болада ҳақиқий ижтимоий отадан ташқари иккинчи – генетик отанинг бўлиши.

3. Тухумдонларнинг гиперстимуляциясида бир неча (баъзан 10 тачага) етилган тухум хужайралар олиниши мумкин ва натижада ортикча уруғланган тухум хужайралари вужудга келади. Улар йўқ қилиниши ёки бошқа мақсадда ишлатилиши мумкин. Уруғланган тухум хужайралари инсон ҳаётининг бошланиши - куртаги эканлигини назарда тутганда жиддий ахлоқий муаммолар юзага келади.

4. Организмдан ташқарида бластоцист билан турли муолажалар ўтказиш. Хусусан, эмбрионни бачадон бўшлиғига имплантация қилишдан олдин кўпинча генетик патология мавжудлигини аниқлаш мақсадида преимплантацион диагностика муолажалари ўтказилади. Бунда бўлажак боланинг жинсини ҳам аниқласа бўлади. Натижада

ахлоқий муаммо ҳисобланган боланинг жинси ва бошқа белгилари бўйича дискриминация қилиш имконияти вужудга келади.

5. Эмбрионлардан саноат мақсадида фойдаланиш. Уруғланган тухум ҳужайралари музлатилган ҳолда узок муддат организмдан ташқарида сақланиши мумкин. Кейинчалик уларни бошқа аёлларга имплантация қилиш, уларда илмий тажрибалар ўтказиш ва бошқа саноат мақсадларида (ҳужайра, тўкима, экстракт тайёрлаш) фойдаланиш мумкин. Назарий жиҳатдан аёллар томонидан эмбрионлар туғиш мақсадида эмас, балки бошқа мақсадларда ўстирилиши мумкин. Бу ҳолатда “аёл – инкубатор” муаммоси мавжуд. Айрим ҳолатларда ЭКУ натижасида кўп ҳомилали ҳомиладорлик вужудга келиб, ортиқча эмбрионларни йўқ қилиш - эмбрионларнинг редукциясини ўтказиш зарурияти бўлади. Баъзи тадқиқотчилар бу жараённи “танлов асосида аборт” деб ҳисоблайди.

6. Кам учраса-да, ЭКУ да генетик инцест имконияти мавжудлигини эътироф қилиш лозим.

Булардан ташқари ЭКУ кўпроқ тиббий хусусиятга эга бўлган қуйидаги муаммоларни ҳам вужудга келтириши мумкин:

1. ЭКУда етилган тухум ҳужайрасини олиш учун провокация йўли билан овуляцияга эришилади. Бу эса ўз навбатида аёл саломатлиги учун хавфли ҳисобланган тухумдонларнинг гиперстимуляцияси синдромини юзага келтириши мумкин.

2. Тухум ҳужайраси механик тарзда тозаланади, механик, кимёвий ишлов натижасида унинг ялтирок зонаси – zona pellucida емирилади. Бу кейинчалик эмбрионда неопластик ўзгаришларга олиб келиши мумкин.

3. Тухумдонга киритиладиган сперматозоид одатдаги кўп поғонали табиий танловни четлаб ўтади ва натижада турли ирсий касалликларни болага ўтиш даражаси ортади.

4. Дастлабки бир неча кун эмбрионнинг организмда ташқарида ривожланиши уни одатдаги кўп ички омиллардан маҳрум қилади.

Юқорида қайд этилган жиддий ахлоқий-этик муаммоларнинг мавжудлиги инобатга олинган ҳолда дунёнинг катор мамлакатларида ЭКУ бўйича қатъий талабларга асосланган қонунҳужжатлари ишлаб чиқилган. Хусусан, ортиқча эмбрионларнинг редукцияси таъқиқланган ёки маълум даражада чекланган, бачадон бўшлиғига имплантация қилинадиган эмбрионлар сони чекланган, донор тухум ҳужайраларидан фойдаланиш таъқиқланган. Италияда фақат эр-

хотиннинг гаметаларидан фойланган ҳолда ЭКУга рухсат этилган. Германия, Коста-Рикада ЭКУ қонун ҳужжатлари билан умуман таъқиқланган.

ЭКУ масаласи бўйича баҳс-мунозаралар бу амалиётга доир этик тавсияларнинг ишлаб чиқилишига олиб келди. Мазкур тавсиялар мавжуд ахлоқий-этик муаммоларни тўлиқ бартараф этмаса-да, улар бироз юмшатади. Бу қуйидаги тавсиялар:

- Камрок этилган тухум ҳужайраларини олиш учун кичик дозада махсус препаратларни ишлатиш орқали овуляцияни юмшоқ, эҳтиёткорлик билан стимуляция қилиш. Бу ҳолатда ортикча эмбрионлар камрок бўлади.

- Ортикча эмбрионларни йўқ қилмасдан, бошқа бепушт эр-хотинга бепул бериш.

- Кўп ҳомилали ҳомиладорликни истисно қилиш мақсадида бачадон бўшлиғига камрок эмбрионларни ўтказиш.

- Имкон қадар эр-хотиннинг жинсий ҳужайраларидан фойдаланиш, гаметалар донорлигини рағбатлантирмаслик.

- Бола туғиш эмас, саноат мақсадида инсон эмбрионларини етиштириш ва фойдаланишга йўл қўймаслик.

- ЭКУ олдидан тиббиёт ходимлари оила жуфтлигига ушбу усулнинг моҳияти, ўтказилиш тартиби ва у билан боғлиқ хавф, оқибатлар ҳақида батафсил маълумот беришлари лозим.

Россияда ЭКУнинг қўлланилиши бўйича белгиланган тартибга кўра маълум бир чекловлар мавжуд. Жинс билан боғлиқ ирсий касалликлардан ташқари ҳолатда бўлажак боланинг жинсини танлаш мумкин эмас. Бачадон бўшлиғига иккитадан ортик эмбрион имплантация қилиш рухсат берилмаган. Факт истисно ҳолатларда юзага келиши мумкин бўлган хавф тўғрисида маълумот бериш шарти учта эмбрионни бачадонга ўтказишга йўл қўйилади. Кўп ҳомилали ҳомиладорлик ҳолатларида редукция аёлнинг маълумот олган ҳолда розилиги билан амалга оширилади. Бунда редукция қилинадиган эмбрионлар сонини врачнинг тавсиясини инобатга олган аёлнинг ўзи белгилайди. Эмбрионларнинг саноат мақсадида қўлланилиши таъқиқланган.

Криоконсервация репродуктив ҳужайралар ва гонада тўқималарини (эмбрионлар, сперма ва тухум ҳужайралар) чуқур музлатиш (-200°C) ёрдамида сақлаш мақсадида фуқаро ва тегишли тиббиёт муассасаси ўртасида тузилган шартнома асосида амалга

оширилади. Музлатилган объектлар суюқ азотга солинган махсус маркировкаланган контейнерларда сақланади. Криоконсервацияланган репродуктив хужайралар ва гонада тўқималарини музлатиш ва муздан чиқаришнинг оптимал усули шифокор томонидан ҳар бир ҳолат учун индивидуал тартибда танланади. Объектлар уларнинг хавфсизлиги таъминлаш учун дезоксирибонуклеин кислотаси (ДНК) таҳлиллари билан бирга сақланади. Жинсий хужайралар музлатилган ҳолда 10 йилгача, баъзан ундан ҳам кўпроқ муддат сақланиши мумкин.

Мисол сифатида АҚШнинг Теннеси штатида кузатилган ҳолатни келтириш мумкин. 2017 йилда музлатилган эмбрионни Тина Гибсон бачадонига имплантация қилиш натижасида Эмма деб исм қўйилган қиз бола туғилган. 2020 йилнинг февралида айна шу усул ёрдамида онада иккинчи қиз – Молли дунёга келган. Бу икки қиз генетик опасингил бўлиб, эмбрионлар бир пайтда - 1992 йилнинг октябрь ойида National Embryo Donation Center да музлатилган ва сақланган.

Хэтчинг имлантацияга қадар ташхислаш мақсадида ооцит ёки эмбрионнинг ялтироқ қобиғини ёриш орқали амалга оширилади. Ёрдамчи хэтчинг эмбрионнинг ёриб чиқишини осонлаштириш мақсадида қўлланилади. Ушбу усул асосан 35 ва ундан катта ёшдаги аёлларда, анамнезида яхши сифатли эмбрионни кўчиришда қўлланилган ЭКУ усули уч ва ундан кўп марта натижасиз бўлганда, ялтироқ қобик морфологиясининг бузилишида, криоконсервация қилинган эмбрионлардан фойдаланишда қўлланилади. Хэтчинг эмбрионни бачадон бўшлиғига кўчиришдан олдин амалга оширилади.

Сперматозоиднинг интрацитоплазматик инъекцияси (СИИ) усулида ооцит цитоплазмасига сперматозоидни инъекция қилиади. Ушбу усул сперматогенез бузилиши, эякулятор дисфункция, қўлланилган ЭКУ да оокитларнинг уруғланмаганлиги ёки 20%дан кам уруғланиши, аёлда тўрттадан кам миқдорда ооцитларнинг мавжудлигида қўлланилади. Обструктив азоспермия ва эякулятор дисфункция ҳолатларида сперматозоидлар жарроҳлик йўли билан олинади. Табиийки, барча муолажалар фуқароларнинг маълумот олган ҳолда розилиги асосида ўтказилади.

Суррогат оналик (инглизча. surrogate – ўрнини босувчи, ўринбосар). Бу технология ЭКУ га нисбатан ҳам жидийроқ бўлган ахлоқий-этик муаммоларни юза келтиради. 1981 йилда АҚШда биринчи марта самарали суррогат оналик ҳолати қайд жтилган. Мазкур усул аёл ва эркакнинг бепуштлиги ҳолларида қўлланилиши

мумкин. Ушбу усулда аёлнинг (генетик она) тухум хужайраси сунъий равишда (in vitro) уруғлантириб, ўзга аёлнинг (суррогат она) бачадонига имлантация қилинади. Иккинчи аёл ҳомиладорликни тегишли муддат сақлайди ва туғруқдан сўнг болани тузилган дастлабки келишувга биноан биринчи аёлга – генетик онага беради. Баъзан биринчи аёл – эркакнинг рафиқасидан тухум хужайраси олиш имкони бўлмаганда ЭКУ учун тухум хужайраси суррогат онадан олиниши мумкин. Бундай ҳолатларни қисман суррогат оналик деб номласа бўлади.

Суррогат оналикнинг халқаро маркази Калифорния (АҚШ) ҳисобланади ва бу муолажани ўтказиш тахминан 25 минг АҚШ доллари туради. Суррогат она бўлишга розилиқ коммерция асосида (меркантиль ёндошув, яъни маълум бир суммадаги пулга) ёки беғараз (альтруистик ёндошув, яъни опа ва сингил, она ва киз, қариндошлар, дугоналар ўртасида ҳолисона ёрдам сифатида) бўлиши мумкин. Уруғланган тухум хужайраси суррогат она бачадони бўшлиғига имлантация қилинади. Бунда ҳомиладорликнинг вужудга келиш эҳтимоли турли манбалар бўйича 30%дан 70% гача бўлиши мумкин.

Айрим ҳолатларда суррогат оналикдан фойдаланиш оила учун фарзанд кўришнинг ягона имконияти бўлиб қолади. Хусусан бундай ҳолатлар каторига аёлларда бачадоннинг туғма ёки ортирилган нуқсонлари, аномалиялари, бачадон бўшлиғида чандиклар, битишмаларнинг борлиги, ҳомиладорликни сақлаш имкониятини бермайди турли ички аъзоларнинг касалликлари (масалан, юрак нуқсонлари) ва бошқалар киради. В.А.Абрамовнинг (2013) маълумотларига кўра дунёда оилаларнинг тахминан 20%и, Украинада эса бир миллионга яқин оила бепушт.

Аввалроқ таъкидлаганидек, суррогат оналикнинг қўлланилиши натижасида қуйидаги ахлоқий-этик муаммолар вужудга келиши мумкин:

1. Оилавий муносабатларнинг бутунлиги бузилади. Бу муносабатлардоирасига ташқаридан бошқа аёл кириши натижасида оила ва оилавий қадриятлар ҳақидаги анъанавий тасаввур, қарашларга малум даражада путур етади.

2. Генетик ва суррогат оналар фарқлангани сабабли оналикни аниқлаш муаммоси юзага келади. Баъзан бу ҳолатлар ҳуқуқий низоларга ҳам олиб келиши мумкин. Одатда генетик она эмас, балки

хомиладорликни саклаган ва туккан аёл, яъни суррогат она биологик она деб ҳисобланади. Ўзбекистон Республикаси Оила кодексининг 207-моддасига мувофиқ “Ўзаро никоҳда бўлган ва бошқа аёлга хомилани ривожлантириш мақсадида кўчиришга ёзма розилик берган шахслар болани туккан аёлнинг (кондош онанинг) розилити билангина боланинг ота-онаси деб ёзилиши мумкин.”

3. Анъанавий ҳолатда жами икки киши боланинг ота-онаси бўлиши мумкин бўлса, ушбу усул қўлланилганганда боланинг ота-оналари жами бештагача кўпайиши мумкин (масалан, эр, хотин, гаметаларни донорлари – аёл ва эркак, суррогат она).

4. Кекса ёшдаги аёллар ҳам суррогат оналик усулида фарзанд кўриш имкониятига эга бўлади, бу эса ўз навбатида болани қараш, тарбиялаш масалаларида муаммоларни туғдиради.

5. Маълум бир ҳақ эвазига суррогат оналик бола туғилишига коммерция тусини беради, суррогат она бўлишга рози бўлган аёл гўё товар, инкубаторга айланади. Кейинчалик ўзининг келиб чиқишини билганда болада психологик, ахлоқий муаммолар бўлиши мумкин.

Айрим мамлакатларда (Австрия, Германия, Франция) суррогат оналик таъқиқланган. Бу амалиёт рухсат этилган кўпчилик мамлакатларда суррогат онага нисбатан маълум бир талаблар қўйилади: аёл рухий ва соматик жиҳатдан соғлом, ёши 20дан 35гача, камида битта соғлом фарзандининг бўлиши лозим. Россияда бу амалиётга, шу жумладан ҳақ эвазига рухсат берилган ва мавжуд тартибга кўра 20-30 ёшлардаги, камида битта соғлом фарзандга ва соғлиғи ҳақида тиббий хулосага эга аёлсуррогат она бўлиши мумкин. Айни пайтда суррогат она бир вақтнинг ўзида тухум хужайраларининг донори бўлиши таъқиқланган.

Ўзбекистонда Соғлиқни саклаш вазирлиги томонидан тасдиқланган ёрдамчи репродуктив технологиялардан фойдаланиш тартиби тўғрисидаги низомда мазкур технология каторида суррогат оналик қайд этилмаган.

Халқаро этик тавсиялар бўйича суррогат оналик имкон қадар чекланиши ва фақат асосланган кўрсатмалар бўлганда қўлланилиши керак. Бунда суррогат онанинг ҳуқуқлари ҳимояланиши лозим. Этика нуқтаи назаридан коммерция асосида суррогат оналик номақбул ҳисобланади.

Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг 1987 йилда Мадридда қабул қилган “Сунъий уруғлантириш ва эмбрионларнинг трансплантацияси

ҳақидаги баёнотида” бу технологиялар кўплаб мамлакатларда бепуштликни даволаш мақсадида қўлланилиши эътироф қилинган. Бепуштликни дори-дармон, жарроҳлик ва бошқа усуллар билан даволаш имкони бўлмаганда илмий ва этика нуқтаи назаридан уларнинг қўлланилиши ўзини оқлаши қайд этилган. Айни пайтда бу жараёнда тиббиёт ходимлари “Хельсинки декларацияси”, амалдаги қонун ҳужжатлари ва белгиланган касбий меъёрларга изчил риоя қилишлари зарурлиги таъкидланган.

Шу билан бирга баёнолда сунъий уруғлантириш ва эмбрионларнинг трансплантациясида кейинчалик боланинг ота-онаси ҳисобланиши шарт бўлмаган шахслар - донорларнинг сперма, тухум ҳужайраси ва эмбрионларидан фойдаланиш врач ва бемор учун ҳуқуқий, ахлоқий ва этик муаммоларни юзага келиши мумкинлиги қайд этилган. Бундан ташқари ҳужжатда криоконсервация техникаси донорлик имкониятларини ошириши донорларнинг гамета ёки эмбрионларидан фойдаланишда врачлар реципиентларнинг ҳали туғилмаган инсонлар учун тўлиқ масъулиятни ўз зиммасига олиши, донорлар эса болага нисбатан ҳуқуқ ва даъволардан воз кечишига ишонч ҳосил қилиши лозимлиги келтирилган. Шунингдек, баёнолда Жаҳон тиббиёт ассоциацияси ҳақ эвазига суррогат оналикни шартсиз, тўлиқ қўллаб-қувватламаган, сперма, тухум ҳужайраси ва эмбрионларнинг олди-сотди предмети бўлишини эса қатъиян инкор этган.

Эмбрионларда тадқиқотлар ўтказиш ҳам ахлоқ, этика нуқтаи назаридан бу борадаги жиддий муаммолардан биридир. Мазкур ҳолатда биоэти сифатида намоён бўлади. Бу муаммоларнинг негизида инсон ҳаётининг бошланиш вақтини, эмбрионнинг статусини белгилаш, яъни инсон эмбрионида биологик ёки этик моҳиятнинг устуворлигини аниқлаш, редукция интервалини белгилашдаги турли ёндошувлар ётади. Диний таълимотлар нуқтаи назаридан рухнинг эмбрионга кириши ҳал қилувчи омил ҳисобланади. Ислом таълимоти бўйича рух танага ҳомиладорликнинг бешинчи ойида, иудаизмда - ҳомиладорликнинг 40-кунида киради. Христиан дини эса тухум ҳужайраси уруғлангани заҳоти инсон руҳи ижуга келади.,

Европа Кенгаши томонидан 1997 йил 4 октябрда Овьедо шаҳрида “Биология ва тиббиётнинг ютуқларининг қўлланилиши муносабати билан инсон ҳуқуқлари ва қадриятларини ҳимоя қилиш ҳақида. Инсон ҳуқуқлари ва биотиббиёт ҳақида конвенция” қабул қилинган.

Конвенциянинг 18-моддаси “Эмбрионларда *in vitro* текширувлар ўтказиш” деб номланган. Унга кўра агар конун бўйича эмбрионларда *in vitro* текширувлар ўтказишга йўл қўйилса, конун эмбрионни тегишли химоясини кўзда тутиши лозим ва тадқиқот мақсадида инсон эмбрионларини яратиш таъқиқланган. Шунингдек, 1998 йилда қабул қилинган қўшимча баённомада инсонни клонлаш таъқиқланган.

Инсон эмбрионларида тадқиқотлар ўтказиш масаласида дунё мамлакатларида асосан икки хил ёндошув мавжуд. Айрим мамлакатларда инсон эмбрионларида терапевтик ва нотерапевтик мақсадларда *in vitro* тадқиқотлар ўтказиш қатъиян маън этилган. Улар қаторига хусусан АҚШ, Норвегия, Швейцария киради. Иккинчи гуруҳ мамлакатларида бу амалиёт рухсат этилган, лекин мазкур тадқиқотларни ўтказиш тартиби конун ҳужжатлари билан белгиланган. Масалан, Австралия, Буюк Британия, Испания, Швецияда тухум хужайраси уруғлангандан сўнг 14-кунгача диагностик, терапевтик мақсадларда муолажалар ўтказилиши мумкин. Хусусан, Англияда 1982 йилда бу масалаларни назоратга олиш учун махсус ҳукумат қўмитаси тузилган, 1990 йилда институт очилган. Бу ташкилотларнинг асосий вазифаси инсон эмбрионларининг терапевтик ва тадқиқот ўтказиш мақсадида қўлланилишини назорат қилиш ҳамда махсус конун ҳужжатлари тайёрлаш учун ҳукуматга тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат. Бу тадбирлар орқали мамлакатда эмбрионларнинг химояси ва эмбрионларда тадқиқотлар ўтказадиган муассасалар фаолиятининг назорати таъминланади.

Назорат саволлари

1. Репродуктив саломатлик тушунчасини таърифланг.
2. Фуқароларнинг қандай репродуктив ҳуқуқлари бор?
3. Репродуктив этика нимани ўрганади?
4. Ёрдамчи репродуктив технология тушунчаси нимани англатади?
5. Ўзбекистонда тасдиқланган ёрдамчи репродуктив технологияларни ўтказиш тартиби ҳақидаги низомда қандай технологиялар келтирилган?
6. Сунъий уруғлантиришда қандай ахлокий-этик муаммолар юзага келиши мумкин?

7. Экстракорпорал уруғлантириш ва эмбрионни ўтказишнинг қандай босқичлари бор?

8. Экстракорпорал уруғлантириш ва эмбрионни ўтказишда қандай ахлокий-этик муаммолар вужудга келиши мумкин?

9. Экстракорпорал уруғлантириш ва эмбрионни ўтказишдаги тиббий муаммоларни санаб ўтинг.

10. Экстракорпорал уруғлантириш ва эмбрионни ўтказиш бўйича ишлаб чиқилган этик тавсияларни келтиринг.

11. Гаметаларнинг криоконсервациясининг этик жиҳатлари нимадан иборат?

12. Хэтчинг, сперматозоиднинг интрацитоплазматик инъекциясида қандай ахлокий-этик муаммолар юзага келиши мумкин?

13. Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг 1987 йилдаги “Сунъий уруғлантириш ва эмбрионларнинг трансплантацияси ҳақидаги баёноти” мазмун-моҳиятининг тушунтириб беринг.

14. Европа Кенгашининг “Инсон ҳуқуқлари ва биотиббиёт ҳақида конвенциясида” эмбрионларда *in vitro* текширувларга нисбатан қандай талаблар қўйилган?

15. Эмбрионларда текширув ўтказишдаги ахлокий-этик муаммоларининг негизи нимадан иборат?

16. Дунё мамлакатларида эмбрионларда тадқиқотларлар ўтказиш масаласида қандай ёндошувлар мавжуд?

Боб XI. Ўлиш ва ўлимнинг ахлоқий жиҳатлари. “Мия ўлими” масаласи ва унинг замонавий тиббий амалиётдаги аҳамияти. Вегетатив ҳолат.

Ҳар бир бошланган ҳолат, ҳодисанинг табиий, маънавий яқини бўлади. Барча шаклдаги, шу жумладан инсон ҳаётининг ибтидоси бўлгани каби, унинг интиҳоси ҳам мавжуд. Ўлим ҳамيشа инсонлар учун сирли, маълум даражада кўрқинчли ҳисобланиб келган. Ўлим муаммоси инсон ҳаётига фалсафий, ахлоқий-диний ва биотиббий қарашларнинг асосий масалаларидан биридир. Бинобарин, инсоннинг ўлимга муносабати ахлоқий ўзаро алоқа ва боғлиқликнинг бутун бир тизимини шакллантиради.

Ўлим содир бўлган факт сифатида эътироф қилинса, ўлиш – бу турли муддат давом этадиган жараён. Мазкур жараён терминал, чегара давр деб номланади. Ўлишнинг жадаллиги бўйича терминал давр бир неча сониядан бир неча кун, ҳафта, ойларгача давом этиши мумкин. Махсус адабиётда тиббий ёрдам кўрсатиш орқали ўлиш даври 10-15 йилгача чўзилган ҳолатлар ҳам келтирилган.

Ўтган асрнинг ўрталарига қадар ҳаёт учун ўта муҳим бўлган организм функциялари – қон айланиши, нафас олишнинг тўхташи тиклаб бўлмайдиган ҳолат деб баҳоланган. Инсонни ҳаётга қайтариш борасида клиник ва биологик ўлимнинг фарқланиши ўлиш жараёнининг механизмлари ҳамда ўлаётган организмни ҳаётга қайтариш масалаларини ўрганадиган янги фан – реаниматологиянинг шаклланишида асосий ўрин тутди. Реаниматология илгари ўлимнинг ишончли мезонлари деб ҳисобланган қон айланиши, нафас олишнинг тўхташини бартараф эта олди.

Клиник ўлим организмнинг ҳаёт ва ўлим ўртасидаги оралик ҳолати бўлиб, юрак уриши ва нафас олиш тўхтагандан сўнг бош миянинг олий қисмларининг фаолияти қиска муддат оралиғида (5-6 дақиқа) давом этади. Айрим ҳолатларда (масалан, гипотермия шароитида) клиник ўлим даври узокрок бўлиши мумкин. Ушбу ҳолатни ҳуқуқий ва этика нуқтаи-назаридан ўлим сифатида баҳолаш мумкин эмас, чунки бу даврда организмни ҳаётга қайтариш имконияти сақланади.

Этик ёндошув тиббий ходимлардан клиник ўлим ҳолатида шошилиш тиббий ёрдам кўрсатишни талаб этади. Бу ҳолатда кўрсатилган ёрдам айрим беморларда ўлим хавфини бартараф этиб,

ҳаётга қайтариш имконини берса, баъзан эса фақат ўлиш жараёнини узайтиришга эришилади. Ушбу вазият клиник ўлим ҳолатида тиббий ёрдам кўрсатилиши баъзан этик муаммоларни вужудга келтиради. Кейинчалик юрак ва нафас олиш фаолияти тиклана олмаса, бош миёда орқага қайтмас ўзгаришлар вужудга келади ва биологик ўлим юз беради. Биологик ўлимда ҳужайра ва тўқималарда физиологик жараёнларнинг орқага қайтариб бўлмайдиган тўхташи содир бўлади.

Мия ўлими муаммоси.

Инсон организми турли филогенетик ёшдаги ҳар хил тўқималардан ташкил топган мукамал, мураккаб тизимлар мажмуидир. Ҳужайра ва тўқималарнинг таъсирчанлиги уларнинг филогенетик ёши билан ҳам боғлиқ. Хусусан, бир тўқима ҳосилалари бўлган бош мия катта ярим шарларининг пўстлоғи, пўстлок ости тузилмалари, бош мия ўзаги, орқа мия, периферик нерв орасида айти шу сабабга кўра энг таъсирчан структура - бош мия катта ярим шарларининг пўстлоғи бўлса, энг кам таъсирчани - периферик нерв. Худди шу аснода турли тўқималар ҳам ҳар хил таъсирчанликка эга. Нерв тўқимаси мушак, суяк тўқималарига нисбатан таъсирчан бўлади. Шу сабабли инсон аъзо, тўқималари бир пайтда синхрон ўлмайди, балки айрим структураларда ҳаётини фаолият тўхтаганда, бошқаларида ҳаётини функциялар маълум бир муддат сақланиши мумкин.

Қайд этилганидек, филогенетик ёшроқ тўқималар барча таъсирларга сезгирроқ бўлгани сабабли тиклаб бўлмайдиган ўзгаришлар авваламбор бош мия катта яримшарларининг пўстлоғида кузатилади. Натижада марказий нерв тизимининг интеграцион фаолияти бузилади. Бош мия пўстлоғида орқага қайтариб бўлмайдиган ўзгаришлар, яъни “мия ўлими” содир бўлганидан бошқа аъзо, тўқималарнинг ўлимига ўртасидаги оралик давр 20-24 соатга яқин бўлади. Айти шу ҳолат билан ўлимнинг дастлабки соатларида мурдаларда айрим тўқималарнинг турли (механик, электр, кимёвий) таъсирларга жавоб бериш хусусияти - суправитал реакциялар мавжудлиги тушунтирилади. Бошқача айтганда, айрим тўқима, аъзолар мия ўлимидан кейин ҳам маълум бир муддат ҳаётини аломатларни сақлаб туради.

Ўтган асрнинг 60-70-йилларида реаниматологиянинг ривожланиши натижасида инсон ўлими мезони сифатида илгари қабул қилинган қон айланиши ва нафас олишнинг тўхташи талабга жавоб бермай қўйди. Инсонда шахс мақоми бош мия, асосан катта

яримшарларнинг пўстлоғи фаолияти билан бевосита боғлиқ индивиднинг онги, тафаккури билан белгиланади. Бош миянинг ўлиши оқибатида инсон ўзининг автономлиги ва индивидуаллигини йўқотади. Мазкур вазиятдан келиб чиққан ҳолда инсон ўлими мезони сифатида мия ўлими тушунчаси юза келди. W. Durgwald (1981) мия ўлимини “индивидуал ўлим”, колган тўқима, аъзоларнинг ўлимини эса “хужайра ўлими” деб номлаган. Ҳозирги пайт бош мия катта яримшарлари пўстлоғининг ўлими “мия ўлими”дан ташқари, “индивиднинг ўлими”, “шахснинг ўлими” атамалари билан ҳам белгиланади.

Мия ўлиmidан сўнг айрим аъзолар нисбатан киска вақт оралиғида ҳаётий аломатларни саклаб туради (масалан, юрак, буйраклар узоғи билан 15-20 минутгача) ва кейин ўлади. Баъзи аъзо, тўқималарда бу давр бир неча соат бўлиши мумкин (масалан, кўзнинг шох пардасида 6-8 соат). Трансплантация мақсадида мурдадан аъзо, тўқималарни олиш айна шу хусусиятга асосланган.

Б.Г.Юдиннинг фикрича кома ҳолатидаги беморлар “аниқ тирик” ва “аниқ ўлган” тушунчалари ўртасидаги “ноаниклик, мавҳумлик зона”сида бўлади. Врачлар бу ҳолатни қуйидагича ифодалайди: “Инсон ҳали ҳаёт, лекин ҳушсиз. Очлик, инфекция ва бошқа омиллардан унинг жисмоний ўлимини кутиш лозим.” (В.А.Абрамов, 2013). Юрак уриб турган, нафас олаётган ҳолатда мия ўлими асосида инсон ўлимини қайд этиш фуқаролар томонидан қабул қилиниши анча мураккаб бўлиб, турли англашилмовчилик, ахлоқий-этик муаммоларни юзага келтиради.

Мия ўлимини констатация қилиш реанимация тадбирларини тўхтатиш учун асос бўлади. Мия ўлими ҳақида қарор қабул қилиш ва шундан сўнг реанимацион ёрдамни тўхтатиш врачлар ваколатига киради. 1957 йилда ҳаётни сунъий тарзда ушлаб туриш технологиясининг ривожланиши муносабати билан ўлим фактини қайд этиш масаласида муаммолар юзага келишидан ташвишга тушган Анестезиолог ва реаниматологларнинг халқаро конгресси ўлим ва ҳаёт ўртасидаги чегарани белгилашда қандай мезонларга амал қилиш масаласига аниқлик киритиб бериш илтимоси билан Рим Папаси Пий ХШга мурожаат қилганда, у ўлим фактини аниқлаш черковнинг эмас, балки врачларнинг иши эканлигини таъкидлаган. Шундай қилиб, ўлим фактини қайд этиш масъулияти руҳонийга эмас, балки айнан врачга тааллуқли эканлигини черков ҳам маъқуллаган.

Илк бор “мия ўлими” атамаси француз олимлари П.Молар ва М.Гулон томонидан ўта чуқур кома ҳолатини тавсифлаш мақсадида қўлланилган. Ҳозирги пайтда мия ўлими тушунчаси ҳаёт учун муҳим бўлган марказий нерв тизими фаолиятининг тиклаб бўлмайдиган, яъни даволаб ёки бошқа сунъий ёхуд биологик тизимлар билан алмаштириб бўлмайдиган ўзгаришларни инсон ўлими сифатида қабул қилишга асосланган.

Мия ўлими – бу мустақил нафас олишнинг тўхташи ва барча ўзак рефлексларини сўниши, қайта тикланмайдиган ҳушсизлик ҳолати билан намоён бўладиган бош миянинг, шу жумладан унинг ўзак қисмларининг ҳам ўлишидир (А.М.Гурвич, 1997). Мия ўлими ҳақидаги бу концепция илмий асосланган, етарли даражада исботланган бўлиб, унга кўра бош мияда қайта тикланмайдиган ўзгаришларнинг ривожланиши одамнинг шахс, индивид сифатида ўлимига тенглаштирилади. Айни вақтда мазкур ёндашув ўлим ҳақидаги анъанавий тасаввурларга нафақат мос келмайди, балки маълум маънода уларга қарама-қарши чиқади. Бинобарин, у бўйича юрак фаолияти, бошқа ҳаётий белгилар сақланган ҳолатда, одам ўлган деб ҳисобланади. Шу сабабли ўлим фактини қайд этиш амалиёти мураккаб ва жиддий муаммо тусини олади. Мазкур амалиёт тажрибали мутахассислар консилиуми томонидан замонавий клиник ва параклиник текширув усулларида фойдаланилган ҳолда ўтказилиши лозим.

Мия ўлими асосида инсон ўлимини аниқлаш мезонлари 1968 йилда Гарвардда (АҚШ) мутахассислар гуруҳи томонидан ишлаб чиқилган ва гарвард мезонлари деб номланган. Бу мезонларни ишлаб чиқишда асосий мақсад тиббий ходимлар саъйи-ҳаракатлари, қўлланилган дори-дармон ва бошқа ресурслар бефойда бўлган самарасиз реанимацион тадбирларни бартараф қилишга интилишдир. Айни шу йилда мия ўлимини қайд этишга асосланган инсон ўлими мезонлари Жаҳон тиббиёт ассоциациянинг Сидней декларациясида қабул қилинган. 1983 йилда ушбу декларацияга тўлдириш киритилган. Кейинчалик дунёнинг кўплаб мамлакатларида мия ўлимига асосланган мезонлар қонун ҳужжатлари даражасида ўз ифодасини топди.

Ўлим фактини констатация қилишга доир Сидней декларациясида тиббиётнинг замонавий йўналишлари реаниматология ва трансплантологиянинг ривожланиши инсон ўлимини қайд этиш масаласи янги нуқтаи назардан кўриб чиқиш

тақозоси қайд этилган. Зеро, даволовчи врачнинг вазифаси алоҳида гуруҳ хужайраларини эмас, балки шахс бутунлигини сақлаб қолиш бўлиб, шунинг учун алоҳида хужайраларнинг ўлими эмас, реанимацион тадбирларга қарамай организм ўз бутунлигини тиклаб бўлмайдиган даражада йўқотган вақтни аниқлаш муҳимлиги таъкидланган. Декларация бўйича инсон ўлим вақти бош мия интегратив функцияларининг, шу жумладан мия ўзаги функцияларининг тиклаб бўлмайдиган тўхташи вақтига мос келади. Шунингдек, шу вақтда реанимация тадбирларини тўхтатиш ва мамлакат қонунчилиги йўл кўйган ҳолатларда тегишли талабларга риоя қилган ҳолда трансплантация учун мурда аъзоларини олиш мумкинлиги эътироф қилинган. Бундан ташқари мурда аъзолари олинадиган ҳолларда ўлим факти камида иккита бевосита манфаатдор бўлмаган врачлар томонидан констатация қилиниши лозимлиги уқтирилган.

Маънавий-ахлоқий ва ҳуқуқий жиҳатдан ўлим вақтини қайд этиш мезонлари қуйидаги талабларга жавоб бериши лозим:

1. Илмий асосланганлиги, яъни кимни кутқариш мумкин, кимни эса кутқариш мумкин эмаслигини ишончли ва етарли даражада аниқ фарқлаш имконининг мавжудлиги;

2. Амалий жиҳатдан қулайлиги, яъни кўп мутахассислар ҳаракати ва кўп вақтни талаб этмаслиги;

3. Объективлиги, лозим даражадаги малакага эга бўлган ҳар қандай мутахассис томонидан бир хилда тушунилиб, қўлланилиши, шунингдек ҳар бир ҳолатда тўғри қўлланилганини текшириш имкониятининг мавжудлиги;

4. Жамиятда мавжуд маданий ва маънавий меъёрларга тўғри келиши.

Мия ўлимининг қуйидаги клиник белгилари бўлиши мумкин:

- тўлиқ ва турғун ҳушсизлик ҳолати;
- мустақил нафас олишнинг бўлмаслиги;
- барча мушакларнинг атонияси;
- оғриқ таъсирига жавоб реакцияларнинг йўқлиги;
- қорачиқларнинг ёруғликка реакциясининг йўқлиги;
- корнеал, фарингеал, трахеал рефлексларнинг чакирилмаслиги.

Россия Федерациясининг 1993 йилда қабул қилинган "Мия ўлими ташҳиси асосида инсон ўлимини қайд этиш ҳақидаги йўриқнома"га мувофиқ мия ўлими инсон ўлимига тенглаштирилади ва у ишлаб

турган юрак ва ўпканинг сунъий вентиляцияси фонида бош мия фаолиятининг тўлиқ ва қайта тикланмайдиган тўхташида намоён бўлади. Мия ўлими ташҳисини қўйишда унинг вужудга келиш сабаби ва механизми ҳақида аниқ маълумотга эга бўлиш лозим. Доридармонларнинг марказий нерв тизими ва нерв-мушак ўтказувчанлигига фалажловчи таъсири, захарланишлар, метаболик ўзгаришлар, гиповолемик шок ва миянинг инфекция омили, гипотермия таъсирида шикастланиши каби ҳолатларнинг истисно этилиши мия ўлими ташҳисини қўйишнинг асосий шартларидан ҳисобланади.

Ушбу йўриқномага мувофиқ Россия Федерациясида мия ўлими ташҳиси тажрибали, соҳа бўйича 5 йилдан кам бўлмаган иш стажига эга бўлган мутахассислардан иборат комиссия томонидан қўйилади ва белгиланган шаклдаги “Мия ўлимини аниқлаш баённомаси” билан расмийлаштирилади. Мазкур баённома реанимация бўлимининг мудирини, у бўлмаганда масъул навбатчи врач томонидан тасдиқланади. Комиссия таркибида бошқа мутахассислар билан бир қаторда анестезиолог-реаниматолог ва невропатологнинг бўлиши шартлиги таъкидланган. Албатта, мурдадан трансплантация учун аъзо ва тўқималарни олиш режалаштирилган ҳолатларда комиссия таркибига аъзо, тўқималарни олиш ва трансплантация амалиётида иштирок этувчи мутахассисларни киритиш мумкин эмас.

Мия ўлими ташҳисининг қўйилиши ва тегишли ҳужжатнинг расмийлаштирилиши реанимацион чора-тадбирларни тўхтатиш учун асос ҳисобланади. Айни пайтда мазкур йўриқнома болаларда мия ўлимини аниқлаш мақсадида қўлланмаслиги қайд этилган.

“Фуқаролар соғлиғини саклаш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг Қонунига мувофиқ ўлим фактини қайд этиш тартиби Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни саклаш вазирлиги томонидан белгиланади (40-модда). Хорижий мамлакатлар тажрибаси бўйича ушбу тартиб (қоида, йўриқнома) асосан анестезиолог-реаниматолог ва невропатолог мутахассислар томонидан ишлаб чиқилиши лозим.

Ўлим фактини қайд этувчи аниқ мезонларнинг йўқлиги тиббий ходимлар фаолиятида жиддий кийинчиликларни юзага келтириши билан бир қаторда, уларнинг айрим ҳолатларда мураккаб вазиятда қолишига сабаб бўлмоқда. Мия ўлими ҳақида аниқ ва тўғри ифодаланган тиббий-ҳуқуқий тушунча, ёндошув врачга реанимацион

тадбирларни тўхтатиш ҳақида асосли қарор қабул қилиш имконини беради. Шунингдек, трансплантацияда муҳим ўрин тутган мурда донорлиги масаласи ҳам мия ўлимини аниқлаш тартибини ишлаб чиқиш ва амалиётда қўллаш билан бевосита боғлиқ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2012 йил 1 июндаги 153-сон буйруғи билан тасдиқланган “Мурда суд-тиббий экспертизасини ўтказиш қоидалари”га мувофиқ (1-илова, 7- банд) мурданинг суд-тиббий текшируви фақат дастлабки мурда ўзгаришлари (мурда совуши, мурда доғлари, мурда котиши) пайдо бўлганидан сўнг бошланиши мумкин. Қайд этилган ўзгаришлар пайдо бўлгунга қадар мурда текширувини фақат белгиланган тартибда ўлим содир бўлганлиги факти констатация қилинганидан сўнг бошлаш мумкин. Сўнгги ҳолат мия ўлимини белгиланган тартибда қайд этиш билан узвий боғлиқ.

Вегетатив ҳолат

Реаниматологиянинг яна бир мураккаб муаммоларидан бири вегетатив ҳолат бўлиб, унда мия ўлими содир бўлмаган, лекин ҳушни тиклаш имконияти деярли бўлмайди. Вегетатив ҳолат (лотинча. vegetativus – ўсимлик, ўсимликка мансуб) - бош мия фаолиятининг тўхтагани сабабли ҳушсиз ҳолдаги организмнинг биологик ҳаёт мароми. Бу ҳолатда тиббий ёрдам - асосий ҳаётий функцияларни қўллаб-қувватлаш (парентерал овқатлантириш, парвариш) орқали фақат биологик ҳаётни сақлаб туриш мумкин. Лекин бу ҳаёт одатда ҳеч қачон автоном-суверен, яъни алоҳида индивид бўла олмайди ва деградация жараёнлари боргани сари кучая беради.

Мазкур ҳолатлар персистент вегетатив ҳолат (ПВХ) деб номланади ва унга қуйидагилар хос:

- тўлиқ ҳушсиз ҳолат, ўзини ва атрофдагиларни англамайди;
- уйқу ва тетиклик циклининг сақланиши;
- бош мия, жумладан унинг ўзаги вегетатив функцияларининг тўлиқ ёки қисман сақланиши.

ПВХ турли келиб чиқишга эга бўлган кома ҳолатлари, бош миянинг жароҳатлари ҳамда неврологик касалликлардан сўнг вужудга келиши мумкин. Соғлиқни сақлаш тизими амалиёти учун ПВХ жиддий муаммо ҳисобланади. Зеро, мазкур ҳолатдаги беморлар узок вақт даволанишни ва тегишли тарзда анча кўп маблағ сарфланишини талаб этади. Оммавий ахборот воситаларида келтирилган маълумотга биноан 2020 йил сентябрь ойида “Фристайл” гуруҳининг собиқ

солисти С.Вяземский оламдан ўтган. 2015 йилда унда тўсатдан коронар ўлим ҳолати кузатилиб, реанимация муолажалари орқали ҳаёт белгилари тикланган, лекин то ўлимига қадар беш йил давомида вегетатив ҳолатда бўлган. Е.В. Ушаков (2016) ҳушига келмасдан 25 йил ПВХ да бўлган беморни мисол тарзида келтиради. Афсуски, бундай ҳолатлар анчагина ва борган сари кўпаяпти. Турли муаллифлар бўйича дунё мамлакатларида ҳар 100000 аҳолига 2 – 13 ПВХ тўғри келади.

Ҳозиргача ПВХда ҳушнинг тикланиши имконияти масаласида мавҳумлик тиббий муаммо бўлиб қолмоқда. Тиббиёт фани бу масалада аниқ прогноз қилиш имкониятини бермайди. Таъкидлаш лозимки, вақт ўтган сари ҳушнинг тикланиши эҳтимоли пасаяверади. Жуда кам ҳолатларда бемор вақтинча ҳушига келиши мумкин. ПВХ даги беморнинг тўлик тузалиши казуистика ҳисобланади.

1989 йилда Жаҳон тиббиёт ассоциацияси “Персистент вегетатив ҳолат тўғрисида баёнот” қабул қилган. Баёнотга биноан беморда вегетатив ҳолат бир неча ҳафта давом этганда персистент вегетатив ҳолат деб ҳисоблаш мумкин. Шунингдек, ПВХ да ҳаётни сақлашга қаратилган чора-тадбирларни давом эттириш ёки тўхтатиш ҳақида қарор қабул қилиш учун бу ҳолатни орқага қайтариш бўлмаслигига оид мезонлар ишлаб чиқиш ва уларни қўллаш зарурияти таъкидланган. Баёнотда келтирилган тавсияларга кўра 12 ой, 50 ёшдан катта шахслар эса 6 ой ҳушсиз ҳолатда бўлиши ПВХ нинг орқага қайтариш бўлмаслигининг кафолатланган мезони бўлиши мумкин. Бу муддатлардан сўнг ҳаётни сақлашга йўналтирилган муолажаларни давом эттириш ёки тўхтатишга оид қарор амалдаги маҳаллий қонунчилик ва этика меъёрларини инобатга олинган ҳолда врач томонидан қабул қилиниши тавсия этилган.

Назорат саволлари:

1. Терминал давр тушунчаси нимани англатади?
2. Клиник ва биологик ўлимнинг фаркли хусусиятлари?
3. “Индивид ўлими”, “ҳужайра ўлими” тушунчаларининг моҳияти?
4. Нима учун мия ўлими аниқлаш масаласи юза келди?
5. Б.Г. Юдин бўйича “ноаниқлик, мавҳумлик зонаси” иборасини тушунтириб беринг?
6. Мия ўлими тушунчасини таърифланг.

7. Мия ўлимини аниқлаш мезонлари ким томонидан ишлаб чиқилган?

8. Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг Синдней декларациясининг мазмун-моҳияти нимадан иборат?

9. Ўлим вақтини аниқлаш мезонларига қандай талаблар қўйилади?

10. Мия ўлимининг қандай клиник белгилари бўлади?

11. Мия ўлимини аниқлаш қандай аҳамиятга эга?

12. Вегетив ҳолатни таърифланг.

13. ПВХ нинг қандай белгилари бор?

14. Нима учун ПВХ тиббиёт фани ва амалиёти учун жиддий муаммо ҳисобланади?

15. Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг ПВХга доир баёнотида қандай тавсиялар берилган?

**Боб XII. Эвтаназия тушунчаси. Эвтаназия турлари.
Эвтаназиянинг ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатлари. Паллиатив тиббиёт.
Хоспислар ва улар фаолиятининг хусусиятлари.**

Эвтаназия масалалари.

Илк бор ушбу атама XVII асрда инглиз файласуфи Ф. Бэкон томонидан таклиф этилган бўлиб, грекчадан таржима қилинганда (eu – яхши, thanatos – ўлим) енгил, осон ўлим маъносини англатади. Жумладан, у 1623 йилда, ўлимидан биров олдин чоп этилган “Фанларнинг кадр-қиммати ва уларни юксалтириш ҳақида” асарида ёзган: “...врачнинг бурчи нафақат бемор саломатлигини тиклашдан иборат, балки касаллик оқибатида етказиладиган азоб ва қийноқларни енгиллаштиришдан ҳамдир, ва бу нафақат касалликнинг хавфли симптоми бўлган оғриқларнинг бартараф этилиши соғайишга олиб келган ҳолатларда, балки ҳаётни сақлаб қолишга ҳеч қандай умид бўлмай, фақат ўлимни енгилроқ, сокинроқ бўлиши учун ҳам амалга оширилиши лозим, чунки эвтаназиянинг ўзи ҳам улкан мурувватдир”. Шундай қилиб, Ф.Бэкон бўйича эвтаназия – “...ҳали нафас олиш сўнмаган шахсларнинг ҳаётни тарк этишини осонлаштиришдир...”. Бошқача айтганда эвтаназиянинг моҳияти ўлимга маҳкум шахсларнинг азоб-укубатларини енгиллаштиришдан иборат. Ф.Бэконнинг талқини бўйича эвтаназия замонавий паллиатив ёрдам тушунчасига яқин.

Эвтаназия муаммоси анча чуқур тарихга эга. Қадимда қатор халқ, қабилаларда касаллик, кексаликдан вафот этиш йўл қўйиб бўлмайдиган, ҳақоратомуз ҳолат ҳисобланган. Бу каби ҳолларда улар турли усуллар билан ўзларини ўлдиришган (қоялардан ташлаган, захар ичган ва шу қабилар). Хусусан, Кеос оролида кексалар захар (цикута) ичиб ўзини ўлдирган. Кекса ҳолсизланган японларни ўлиш учун Обасутэяма тоғига (тоғнинг номи япончадан “бувилар қолдириладиган тоғ” деб таржима қилинади) олиб бориб қўйишган. Қариллик яқинлашаётганининг сезган эскимослар музлаб ўлиш учун тундрага кетишган. Таъкидлаш лозимки, қадимий динлар, одатлар бўйича бу каби ҳолатлар таъқиқланмаган, аксинча маъқулланган. Бундай ёндошувни бир томондан қадимда тиббиёт имкониятларининг пастлиги, иккинчидан - жамоа аъзоларида яшаш учун зарур бўлган ресурсларнинг, биринчи навбатда озиқ-овқатнинг чекланганлиги тушунтириш мумкин.

Ҳақиқатан, антик жамиятда ҳаётга энг олий кадрият сифатида қаралмаган. Шу сабабли касаллик бу даврдаги тиббиёт ёрдам бера олмайдиган кучли оғрик, азобланишга олиб келган ҳолларда беморлар суицид орқали ҳаётдан кўз юмишни афзал кўрган. Инсон ҳаётига функционал ёндошув жамиятни руҳий касаллар, майиб-мажруҳлар, туғма нуқсонли гўдаклар, кексалар кўринишидаги “ортиқча балласт, юклама”дан халос қилишни назарда тутуди ва шу тарика жамиятда “ўлим маданияти”, сунъий евгеник чора-тадбирлар шакллана бошлади (Н.Э.Гафурова, 2009).

Плутархнинг ёзишича, қадимий спартан жамиятида янги туғилган боланинг тақдири оксоқолларга боғлиқ бўлган. Ота туғилган фарзандини оксоқолларга олиб келган ва улар болани кўздан кечирган. Агар бола соғлом, бақувват бўлса, болани отасига тарбиялаш учун қайтаришган ва унга маълум ўлчамдаги ер майдони ажратиб берилган. Нимжон, касалманд, нуқсонли болаларни жарликка ташлашган, чунки оксоқолларнинг фикрича бундай гўдакларнинг ҳаёти ўзи учун ҳам, давлат учун ҳам бефойда ҳисобланган. Аёллар янги туғилган гўдакнинг соғлиғини синаш учун уни винода чўмилтиришган. Касалманд, нимжон болалар кучли вино таъсирида нобуд бўлган, соғломлари эса – янада бақувватроқ, соғломроқ бўлган.

Қадимда ўлат эпидемияси даврида ўлиши муқаррар бўлган беморларни мурдалар билан ёқишган. Илгари давосиз ҳисобланган полиомиелитга чалинган минглаб гўдаклар “эзгу мақсад билан” тириклайин кўмилган ёки қаровсиз қолдирилган ([https:// kun.uz/ 64718109](https://kun.uz/64718109)).

Қадимий даврларда ўз-ўзини ўлдириш ҳолатлари жуда кенг тарқалган бўлиб, Э.Дюркгеймнинг (1994) фикрича ушбу нохуш ҳолатларнинг сабаблари, важлари қаторида қариллик ва турли касалликлар етакчи ўринда бўлган. Ўзига тўқ, турмуш даражаси баландроқ бўлган қабилаларда суицид ҳолатлари камроқ кузатилган.

Эвтаназия аксарият кўринишларида тиббий этиканинг асосий тамойилларига зиддир. “...Мен ҳеч кимга сўралган ўлим воситасини бермайман, ва бу мақсадга эришиш йўлини кўрсатмайман...” деб Гиппократ “Қасамёди” асарида таъкидланган. Аммо, унинг айрим замондошлари (Афлотун, Сукрот, Аристотель) ожиз, умидсиз, ҳаётга лаёқатсиз беморларнинг умрини “осон ўлим” билан яқунланишини табиий ва фойдали деб ҳисоблашган.

Машҳур рус ҳуқуқшуноси А.Ф.Кони ахлоқий ва ҳуқуқий нуқтаи-назардан куйидаги шароитда истисно равишда актив эвтаназияга йўл қўйилиши мумкин деб ҳисоблаган:

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

1980 йилда Рим католик черкови Диний таълимот конгрегацияси “Эвтаназия тўғрисида декларация” қабул қилган. Унга кўра эвтаназия тушунчаси остида асл моҳияти ва нияти бўйича ўлимга олиб келадиган оғриқ ва азобланишни бартараф этиш мақсадида амалга оширилган ҳар қандай ҳаракат ёки ҳаракатсизлик назарда тутилади.

1987 йилда Жаҳон тиббиёт ассоциацияси Мадридда бўлиб ўтган ассамблеясида “Эвтаназия тўғрисида декларация”ни қабул қилган. Ушбу ҳужжатда беморнинг ёки унинг қариндошларининг илтимосига асосан беморни қасддан ҳаётдан маҳрум қилиш кўринишидаги эвтаназия этика меъёрларига зид эканлиги таъкидлаган. Айни пайтда бу ҳолат касалликнинг терминал босқичида ўлиш жараёнининг табиий кечишига тўсқинлик қилмаслик ҳақидаги беморнинг истагига врач томонидан врач томонидан ҳурмат муносабатда бўлиш заруриятини истисно қилмаслиги қайд этилган.

Сўнгги ўн йилликларда тиббиёт фани, жумладан реаниматологиянинг ривожланиши, ахлоқий кадриятларнинг қайта кўриб чиқилиши ва инсоннинг соғлиғи эмас, балки унинг ҳуқуқлари устуворлигининг эътироф этилиши эвтаназияга йўл қўйилиши масаласининг ўткир тус олишига сабаб бўлди. Айни пайтда мазкур муаммонинг ечимига нисбатан ёндашувларнинг бир хил эмаслигини таъкидлаш лозим.

Эвтаназия тарафдорлари куйидаги аргументларни келтиради:

1. Инсон оғриқ, азобланиш билан чекадиган ўз ҳаётига нисбатан танлов (давом эттириш ёки тўхтатиш) ҳуқуқига эга бўлиши керак.
2. Беморга қараётган, парвариш қилаётган яқинлари, қариндошларини азобдандан халос этиш.
3. Оғриқ, азобланиш ҳолларида ҳаёт сифатининг сезиларли даражада пасайиши.

Эвтаназияга қарши бўлганлар куйидаги важларга асосланади:

1. Ҳаёт олий кадрият бўлгани ҳолда даҳлсиз ҳисобланади.
2. Эвтаназия врачлик фаолиятининг моҳиятига зиддир.
3. Қатъий тартибга солинганда ҳам эвтаназияни қонунлаштириш бу амалиёт масаласида суистеъмол ҳолатлари бўлиши мумкин (инглизча. *slippery slope* – сирпанчиқ қиялик).
4. Эвтаназия тиббиёт фани ва амалиётининг ривожига салбий таъсир кўрсатади. (Е.В. Ушаков, 2016)

Эвтаназиянинг кенг маънода тўрт тури фаркланади: актив эвтаназия, пассив эвтаназия ёки ортотаназия, медикотаназия ва дистаназия.

Актив эвтаназия – ўлимни тезлаштириш билан азоб, қийноқларни енгиллаштиришни англатади. Бу шунингдек, *бевосита актив эвтаназия*, “тўлдирилган шприц” усули деб ҳам номланади. Актив эвтаназиянинг икки тури фаркланади: ихтиёрий ва мажбурий.

Ихтиёрий актив эвтаназия (euthanasia voluntary) беморнинг розилигини кўзда тутаяди, ва бемор ёки бошқа шахс, аксарият ҳолатда врач томонидан ҳам амалга оширилиши мумкин. Биринчи ҳолат ҳуқуқий жиҳатдан ўз-ўзини ўлдириш сифатида баҳоланади. Ҳақиқатдан ҳам, оғир, умидсиз беморлар ҳаётини ўз-ўзини ўлдириш билан яқунлайдиган суицид ҳолатларини актив эвтаназия сифатида баҳолаш мумкин. Шу сабабли бундай ҳолатларда мурданинг суд-тиббий экспертизаси жараёнида одатда ҳаётий касалликларининг мавжудлиги масаласи ҳам ҳал этилади.

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

Баъзи ҳолларда ўз-ўзини ўлдириш врач ёрдамида амалга оширилади. Бу каби ҳолатларнинг кенг тарқалиши махсус атаманинг – PAS (*physician assisted suicide* – врач ассистентлик қилган суицид) вужудга келишига сабаб бўлди.

Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг 1992 йилда қабул қилинган “Врачларнинг ўз-ўзини ўлдириш ҳолларида ёрдами тўғрисидаги баёноти” да бундай ҳолатлар этика меъёрларига дид экинлиги ва тиббиёт аҳли томонидан қораланиши зарурлиги таъкидланган. Айни пайтда беморнинг тиббий ёрдами рад этиш ҳуқуқи, бу ўлимга олиб

келса ҳам, врач томонидан ҳурмат қилиниши лозимлиги эътироф қилинган.

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

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

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

2021 йилда Испания праламенти эвтаназияни қонунлаштирди. Бунинг учун 18 ёшдан ошган шахс 15 кун интервал билан икки марта расман мурожаат қилиши керак. Эвтаназия врач томонидан ёки бошқа ўзга шахс ёрдамида беморнинг ўзи томонидан амалга ошириши мумкин. Айни пайтда врач ушбу амалиётни ўтказишдан ёки бу масалада ёрдам боришдан бош тортиш ҳуқуқига эга. Ҳозирги пайтга қадар эвтаназия Нидерландия, Испаниядан ташқари Бельгия, Люксембург, Колумбия ва АҚШнинг айрим штатларида қонунлаштирилган ([http:// dy.uz/ zNVN9](http://dy.uz/zNVN9)).

Мажбурий актив эвтаназия (euthanasia compulsory), яъни беморнинг розилигисиз ўлимни тезлаштириш ҳуқуқ нуқтаи-назардан қотиллик сифатида баҳоланади. Бунга мисол тариқасида Манчестердан (Англия) унча узок бўлмаган Хайд шаҳарчасининг

участка врачн Гарольд Шипман тарихини келтириш мумкин. 2000 йилда махсус комиссия томонидан у 20 йиллик фаолияти давомида анализ учун қон олиш баҳонасида томир ичига катта микдорда гиёҳванд моддаларни юбориш билан 300 га яқин одамнинг, асосан нафақа ёшидаги аёлларнинг ўлимига сабаб бўлганлиги аниқланган. Г.Шипманни шаҳарчанинг собиқ мэри Кэтлин Гранди ўлдирганидан сўнг унинг васиятномасини ўз фойдасига сохталаштириши муносабати билан фош қилишга муваффақ бўлинган.

Эвтаназияни “нотўқис” инсонларни йўқ қилиш деб таърифлашни таклиф этган ҳуқуқшунос Биндинг ва психиатр Гохенинг издоши бўлган Гитлер 1939 йил 1 сентябрда махфий буйрукни имзолаган бўлиб, унга мувофиқ барча “ҳаётнинг номақбул шакллари”ни эвтаназияга солиш кўзда тутилган. Кейинроқ негатив евгеника концепциясининг амалга оширилиши “ҳаётий нотўқис”лардан “иркий нотўқис”ларга кўчирилган. Дунё ҳамжамиятининг босими остида 1941 йил август ойида ушбу дастурни тўхтатишга мажбур бўлишган. Нотўқис икки йил ичида “олий арий ирқини” тозалаш мақсадида турли маълумотлар бўйича 100 000 дан 275 000 гача, асосан руҳий касаллар, ривожланиш нуқсонлари бўлган одамлар йўқ қилинган. Халқаро ҳарбий трибунал томонидан ушбу ҳаракатлар инсониятга қарши жиноятлар сифатида баҳоланган.

Таъкидлаш лозимки, *евгеника* (грекча.eugenes - наслдор) - XX асрнинг биринчи ярмида вужудга келган илмий йўналиш бўлиб, унинг асосий вазифаси инсон популяциясининг жисмоний ва интеллектуал хусусиятлари, қобилиятларини такомиллаштиришдан иборат. *Позитив евгеника* инсонларнинг ижобий жисмоний, интеллектуал хусусиятлари, қобилиятларини ривожлантириш орқали мазкур мақсадга эришишни англатса, *негатив евгеника* – инсон популяциясини яхшилаш учун ушбу хусусиятлари, имкониятлари чекланганларни, яъни майиб- мажруҳлар, руҳий касаллар, ногиронларни йўқотишни тарғиб қилади.

Қариндошларининг илтимосига кўра амалга оширилган актив эвтаназияни, ҳаттоки бемор ўз иродасини билдира олмаган ҳолатлардар ҳам, мажбурий эвтаназия сифатида баҳолаш тўғрироқ бўлади. Шу нуқтаи-назардан айримлар тиббий абортни мажбурий эвтаназиянинг бир тури деб ҳисоблайди.

Моҳир жарроҳ С.С. Юдин, ўзининг ҳамкасби – профессор М.М. Дитерихсни операция қилиш жараёнида ошқозоннинг муолажа

қилиб бўлмайдиган, метастазлар берган рақини аниқлаган. Ўзи ҳам шифокор бўлган беморнинг рақикаси З.Ю. Рольенинг илтимосига кўра С.С. Юдин актив эвтаназияни амалга оширган – наркоз дозасини оширишга кўрсатма берган.

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

2006 йилда Американинг Нью-Джерси штати суди собиқ фельдшер Чарльз Калленни 29 беморни ўлдирганликда айбдор деб топган. Жиноятчи ўз айбига иқроп бўлиш билан бирга, умидсиз беморларни уларга раҳми келиб, ачинганидан ўлдирганини маълум қилган.

2020 йилда бошланган COVID – 19 пандемияси даврида ҳам мажбурий актив эвтаназия ҳолатлари кузатилди. Италиянинг Монтикьяри шаҳри шифохонасининг шошилич тиббий ёрдам бўлими бошлиғи Карло Моска бемор ўринларини бўшатиш учун иккита аҳволи оғир беморларни кучли анестетик юбориб ўлдирган ([http:// dy.uz/25XHa](http://dy.uz/25XHa)). Германиянинг Эссен университети клиникасида COVID – 19 га чалинган оғир аҳволдаги икки беморга уни ва криндошларини азоб-уқубатдан халос қилиш мақсадида врач ўлимга олиб келадиган дори юборган (<http:// dy.uz/41Dp2>)/

Шунингдек, билвосита актив эвтаназия ҳам мавжуд бўлиб, бунда беморнинг азоб, қийнок-уқубатларини енгиллатишга мўлжалланган ҳаракатлар ўлимга сабаб бўлади. Одатда, бу каби ҳолатлар дори-дармонлар, асосан анальгетикларни катта дозада бериш билан боғлиқ бўлади. Шу сабабли бўлажак шифокорлар паллиатив терапия тамойиллари ҳамда қоидаларидан хабардор бўлиши лозим. Билвосита актив эвтаназия сифатида талқин этиладиган ушбу ҳаракатлар ҳуқуқ нуқтаи-назаридан “эҳтиётсизлик орқасида одам ўлдириш” (Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 102-моддаси) ёки “бахтсиз ходиса” сифатида баҳоланиши мумкин.

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

Врачлар консилиуми томонидан белгиланган тартибда ўлим факти кайд этилгандан сўнг реанимацион чора-тадбирларни давом эттиришга эҳтиёж қолмайди. Профессор С.Я.Долецкий таъкидлаганидек, “беморнинг ҳаёти учун курашиш, мавжуд догмаларга қарамай, фақатгина уни қутқариб қолишга умид бўлгандагина адолатлидир”.

Ҳақиқатан, реанимацион чора-тадбирларнинг мақсадга мувофиқлиги ва асосланганлиги фақат организмнинг ҳаётий муҳим фаолиятини тўлақонли тиклаш имкониятининг мавжудлиги билан белгиланади. Бош мия хужайраларининг ўлими юз бергандан сўнг бошқа аъзо ва тўқималарнинг фаолиятини давом эттиришдан маъно қолмайди. Бинобарин, таъкидлаш лозимки, одам организмнинг шахслик хусусияти бош мия, аникроғи бош мия катта ярим шарлари пўстлоғининг фаолияти билан белгиланади.

Замонавий реаниматологиянинг ютуқлари ҳушни қайта тиклашга умид қолмаган ҳолда ҳам ўпканинг сунъий вентиляциясини ўтказиш, юрак фаолиятини турғун тиклаш имконини беради. Бош мия ўлими содир бўлиб, қон айланиш ва нафас олиш сунъий равишда саклаб турилган ҳолатда одамни тирик деб ҳисоблаш мумкин эмас (А.П. Громов, 1976). В.А. Неговскийнинг (1977) фикрича, организмнинг онгли ҳаётга ҳеч қачон қайта олмайдиган бундай ҳолатини инсон ёки шахс сифатида қараб бўлмайди, у қариндошлари ва яқинлари учун фақат маъно-мақсадсиз азоб манбаига айланади.

Ҳуқук нуктаи-назаридан ортотаназия жинойий ҳаракат ҳисобланиб, “ўз касбий вазифаларини лозим даражада бажармаслик” ёки “ҳавфда қолдириш” (Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 116- ва 117-моддалари) сифатида баҳоланиши мумкин.

Нисден шахри (Англия) касалхонасининг раҳбарияти томонидан хавфли ўсмалар, нафас аъзолари ва бўйракнинг сурункали касалликларида реанимацион чора-тадбирлар қўллашни таъқиқлаш ҳақида буйруқ чиқарилган. Бундай беморларнинг касаллик тарихига олдиндан махсус шифр NTBR (not to be resuscitated – реанимацияга молик эмас) ёзиб қўйилган.

АҚШнинг айрим шифохоналарида оғир, умидсиз беморлар кроватига DNR (do not resuscitate - реанимация қилинмасин) харфли тахтачалар осиб қўйилади.

Умидсиз беморларга кўрсатиладиган тиббий муолажаларнинг қисман чекланишини ёки улардан тўлиқ воз кечилишини назарий

жиҳатдан пассив эвтаназияга тааллуқли деб ҳисоблаш мумкин. Шу билан бирга жамият айрим ҳолатларда амалга оширилган ортотаназия амалиётига бошқача муносабат билдиради. Хусусан, айрим машҳур шахсларнинг пассив эвтаназияси тушуниш билан қабул қилинган.

АҚШнинг собиқ президенти Ричард Никсон биринчи инсультдан сўнг врачларга ёзма равишда мурожаат этиб, агарда инсульт иккинчи марта такрорланиб, у ўз иродасини маълум қиладиган ҳолатда бўлмаса, ҳаётини сунъий тарзда узайтиришга қаратилган амалиётини қўлламасликни илтимос қилган.

Ракнинг сўнгги босқичи билан оғриган Франциянинг собиқ президенти Франсуа Миттеран шахсий врач билан маслаҳатлашиб, васиятнома расмийлаштиригандан сўнг онгли равишда дори-дармонлар қабул қилишни тўхтатган.

2018 йил августда собиқ ҳарбий учувчи, АҚШ сенатори Джон Маккейн вафот этган. У онкологик касалликка чалинган ва ўлиmidан бир неча кун олдин дори-дармонларни қабул қилишни тўхтатган.

“Реанимацияга монелик қиладиган кўрсатма” сифатида илмий талқин этиладиган ортотаназия амалиёти айрим тадқиқотчиларнинг фикрича инсонийлик элементларига эга бўлиб, замонавий тиббиётда ўзини оқлаши мумкин (А.Я. Иванюшкин, 1990).

Оғир беморларга ташҳис қўйиш ва касаллик оқибатларини прогноз қилишда “жиддий хатоликлар” бўлиши мумкинлиги эвтаназияга қарши бўлганларнинг муҳим аргументи ҳисобланади. Буюк шоир Петраркани дафн этишга бир неча соат қолганда, у нафас ола бошлаган. Бироз муддатдан сўнг шоир ўзига келиб, яна 30 йил умр кечирган.

XIX асрнинг машҳур жарроҳи Эрнст Бергман ўзига муолажа қилиб бўлмайдиган ичак раки ташҳисини қўйиб, операциядан воз кечган. Кейинчалик унинг мурдаси текширилганда хавфсиз ўсма аниқланган. Ушбу ҳолатда жарроҳлик амалиёти беморнинг ҳаётини сақлаб қолиши мумкин эди.

Пассив эвтаназияга нисбатан муносабатларнинг қарама-қаршилигига қарамай, айрим мамлакатларда у эвтаназия секин-аста жамият фикри билан маънавий томондан тан олинмоқда, баъзи мамлакатларда эса тегишли қонунлар ҳам қабул қилинган. Хусусан, Швецияда ва Финляндияда ҳаётни самарасиз тарзда қувватлаб туришни пассив эвтаназия йўли билан тўхтатиш ғайриқонуний

ҳисобланмайди. Бемор ўз иродасини мустақил ва онгли тарзда билдириши врач учун бундай қарорни қабул қилинишига асос ҳисобланади. Айни пайтда бемор ҳушсиз бўлган ҳолатда унинг қариндошлари томонидан билдирилган бу каби илтимос ҳуқуқий жиҳатдан асос бўла олмайди.

АҚШнинг Индиана штатида қонун ҳужжатларига биноан маълум бир ҳолатларда (асосан оғир даволаб бўлмайдиган касалликларда) ҳаётни сунъий равишда узайтирмаслик бўйича истагини ҳаётлигида васият шаклида расмийлаштириши мумкин.

1977 йилда Калифорния штатида (АҚШ) референдумларда узок йиллар муҳокамадан сўнг “Инсоннинг ўлим ҳуқуқи тўғрисида” қонун қабул қилинган. Бу қонунга кўра даволаб бўлмайдиган касалликларга чалинган беморлар реанимация муолажаларини тўхтатиш бўйича ҳужжат расмийлаштириши мумкин. Лекин бу қонун бирон марта қўлланмаган. Чунончи қонунга биноан психиатр беморнинг муоалага лаёқатлиги ҳақида ҳулоса бериши, реанимация чораларини тўхтатиш эса врач томонидан амалга оширилиши лозимлиги қайд этилган. Америка психиатрларининг ассоциацияси ўз аъзоларига бунда тадбирда иштирок этишни таъқиқлаган. Америка тиббиёт ассоциацияси эса “Врачлар жаллод бўлиши керак эмас” шиори остида врачларга бу амалиётни ўтказишни маън этган.

Айрим вазиятларда тиббиёт муассаси ёки тузилмасининг мутахассислар, асбоб-ускуна, дори-дармон бўйича имкониятларининг чекланганлиги пассив эвтаназия тарзида талқин этиладиган ҳолатларни юзага келтириши мумкин. Ҳарбий-дала жаррохлигининг асосчиси Н.И.Пирогов тиббий сортировка тамойилларини тузиш жараёнида умидсиз, оғир яраланганлар гуруҳини ажратган бўлиб, уларга ёрдам асосан руҳоний ва мурувват ҳамшираси томонидан кўрсатилган. Асосий ресурслар сафга қайтаришга умид бўлган ярадорларга йўналтирилган.

1961 “Life” журналида чоп этилган мақола оммавий мунозарага сабаб бўлган. Сиэтл шаҳридаги “Сунъий буйрак” марказида гемодиализ учун беморларнинг навбатини белгилаш мақсадида тузилган этика қўмитаси тузилган. “Сунъий буйрак” аппарати яқинда кашф этилган ва марказида санокли ҳолда бўлиб, гемодиализга муҳтож барча беморларга ёрдам бериш имкони бўлмаган. Одатда тиббий муолажага кўрсатма фақат врач томонидан белгиланса, юза келган вазият бошқачарок ёндошувни талаб этган. Марказ қошида врачлар,

ҳуқуқшунослар, психологлар, дин арбоблари, жамоатчилик вакилларидан иборат кўмита тузилган. Зеро, бу муаммо нафақат тиббий, балки ахлоқий, ҳуқуқий тусга ҳам эга бўлган. Кўмита томонидан беморлардан қайси бири биринчи навбатда гемодиализ сеансини олиши лозимлигини белгиланган. Мақоланинг сарлавҳаси ҳам шунга мос бўлган – “Улар ҳал қилади: ким яшаши керак, ким – йўқ”. Шу сабабли матбуотда бу кўмита “илоҳий кўмита” деган ном олган. Ҳақиқатан, мураккаб вазият юзага келган, кимни биринчи навбатда гемодиализга олиш керак :

- Кексайган кино юлдузими ёки ўспиринми?
- Омадли тадбиркорми ёки оддий кўп болали уй бекасими?
- Маҳаллий сиёсатчими ёки бой муҳожирми?

Айни шунга ўхшаш вазият 2020 йилда COVID – 19 пандемияси даврида Техас штатининг (АҚШ) “Star Country” шифохонасида рўй берган. Оғир аҳволдаги беморлар кўп бўлгани сабабли қайси бирини кутқариш кераклигини аниқлаш учун шифохонада махсус “ўлим комиссияси” тузилади (<https://kun.uz/73686645>).

Замонавий асосий диний конфессиялар – ислом, христианлик, иудаизм турли йўллар билан инсон ўлимини тезлаштиришга йўналтирилган актив ва пассив эвтаназияга қатъиян қаршидир. Зеро, инсон ҳаёти сакрал, даҳлсиз ҳисобланади ва ҳеч ким, шу жумладан беморнинг ўзи, врач ҳам инсон ҳаётига тажовуз қилиш ҳуқуқига эга эмас. Буддизмда бу масалада бошқачароқ ёндошув мавжуд. Ҳаётнинг асосий мақсади бу ҳаётдан ташқарида – “нирвана” да деб ҳисобланади. Ҳаётдан воз кечиш “намунали” ҳолат ва ўзини-ўзи ўлдириш эса одатдаги диний анъана, тадбир сифатида қаралади. Суицид муайян давр, мамлакат, диний оқим боғлиқ тарзда қоринни ёриш, очликдан ўлиш, “муқаддас дарёлар” сувида чўкиш каби турли усуллар орқали амалга оширилиши мумкин.

Медикотаназия атамаси бедаво беморларнинг азоб, уқубатларини турли хил консерватив, симптоматик даволаш усуллари ёрдамида енгиллаштиришни англатади. Ушбу ҳаракатлар тиббий этика ва ҳуқуқ меъёрларига зид келмайди. Аксинча, бундай ҳолатларда беморларга ёрдам беришдан бош тортиш ҳуқуқий жавобгарликни юзага келтиради.

Дистаназия. Ушбу атама польшалик тиббиёт ҳуқуқи бўйича мутахассис Е.Савицки (1976) томонидан киритилган бўлиб, у давосиз деб тан олинган бемор ҳаётини оғрик, азобларни камайтирган ҳолда,

турли хил, хаттоки радикал, фавкуллода даволаш усулларини қўллаган ҳолатда имконият даражасида максимал узайтиришни назарда тутди. Дистаназия анъанавий тиббий этика ва олий инсонийлик талабларига тўла мос келади. У йўл қўйилиши мумкин бўлган диагностик нуқсонлар оқибатини бартараф этади (А.Я. Иванюшкин, 1990).

Ҳақиқатдан ҳам, дистаназия на қонун, на ахлоқ билан зиддиятга бормайди. Биринчидан, инсон ҳаёти олий кадрият бўлиб, уни хаттоки қисқа муддатга узайтиришнинг ўзи ҳам олий саодатдир. Иккинчидан, тиббиёт фани доимий ривожланишда бўлиб, бугунги кунда давосиз ҳисобланган касалликларни даволаш усуллари кейинроқ кашф этилиши мумкин. Айни шундай ҳолат машҳур драматург Иззат Султоннинг “Имон” драмасида келтирилган. Ниҳоят, учинчидан, тиббиёт фани нуқтаи-назаридан тушунтириш имкони бўлмаган ҳолат, яъни “умидсиз” деб топилган беморларнинг мўжиза сифатида соғайиши, камдан-кам ҳолатларда бўлса ҳам, учраб туради.

Шу ўринда алоҳида таъкидлаш лозимки, жамиятда ва аксар тадқиқотчилар томонидан эвтаназия мазкур атамани киритган Ф.Бэконнинг таърифидан фаркли равишда, Рим католик черкови ҳамда Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг “Эвтаназия тўғрисида декларацияси”ларида келтирилган тушунча бўйича фақат актив ва пассив эвтаназияни ўз ичига олган ҳолда торроқ маънода талкин этилади.

Қайд этилганларни хулоса қилганда, кенг маънода эвтаназиянинг қуйидаги таснифини таклиф этиш мумкин.

Эвтаназия таснифи

I. Актив эвтаназия:

A. бевосита:

- ихтиёрий (ўз-ўзини ўлдириш, PAS);

- мажбурий (котиллик).

B. билвосита (эҳтиётсизлик орқасидан ўлдириш, бахтсиз ҳодиса).

II. Пассив эвтаназия (ортотаназия);

A. тўлик;

B. нотўлик.

III. Медикотаназия.

IV. Дистаназия.

Паллиатив ёрдам

Медикотаназия муаммоси паллиатив ёрдам масаласи билан бевосита боғлиқдир. Паллиатив ёрдам (лотинча. pallio - ёпмок, тўсмок, текисламок) – даволаб бўлмайдиган, терминал беморларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам тури ҳисобланиб, у тиббий, ижтимоий, психологик тусдаги ёрдамларнинг комплекси кўринишига эга ва ўлиш жараёнида кузатиладиган оғриқ ва бошқа азобларни енгиллаштириш ва бу вазиятда ҳаёт сифатини максимал даражада яхшилашга йўналтирилган. Мазкур турдаги ёрдам беморни тўлақонли актив парвариш қилишни назарда тутди. Унинг мақсади бемор ва унинг оиласи учун энг яхши ҳаёт сифатига эришишдир. Паллиатив ёрдам ҳаётни таъкидлаган ҳолда, ўлишга одатдаги табиий жараён сифатида ёндошади. Бундай ёрдам ўлимни на тезлаштиради, на узоқлаштиради.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти рақ ҳолатларида оғриқсизлантиш бўйича Қўмитасининг баёнотига (1989) кўра, тиббиёт аҳли эвтаназияни қонунлаштириш учун курашиш ўрнига бундай ҳолатларга мўлжалланган паллиатив ёрдам дастурини ривожлантириш билан шуғулланиши даркор.

Умидсиз беморларга паллиатив терапияни ташкил этишда тиббий кўринишдаги бош масала ҳаётни узайтириш эмас, балки азоб-укубат, оғриқларни камайтириш орақали қолган ҳаёт сифатини максимал даражада яхшилашдан иборатдир. Айни сабабли паллиатив ёрдам кўрсатишда анъанавий тиббий амалиётнинг қатор классик ҳолатларини қайтадан кўриб чиқишга тўғри келади. Хусусан, “одатдаги” беморга мос бўлган ёрдам, ўлим арафасидаги беморга тўғри келмаслиги мумкин. Шу муносабати билан тиббиёт ходимлари, айниқса умумий амалиёт шифокорларининг паллиатив терапия бўйича талаб даражасида касбий тайёргарликка эга бўлиши ўта муҳимдир. Бинобарин, амалда аксарият ҳолатларда ҳаёти сўнаётган беморларга айнан умумий амалиёт шифокорлари томонидан тиббий ёрдам кўрсатилишига тўғри келади.

1983 йилда Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг “Терминал ҳолат тўғрисидаги Венеция декларацияси” қабул қилинган. Унга биноан врач ҳамиша бемор манфаатларини кўзда тутиб, барча ҳолатларда, шу жумладан даволаб бўлмайдиган касалликлар, мажруҳлик ҳолларида ҳам имкон қадар азобларни енгиллаштириши лозим. Ўлаётган беморнинг даво муложаларини рад этиши, врачни азобларни енгиллаштирадиган дори-дармон тайинлаш орақали ёрдам кўрсатишдан озод этмайди.

Венеция декларациясида яна бир муҳим масалага диққат қаратилган. Декларацияга биноан мамлакат қонун ҳужжатлари таъқиқламаган ҳолатларда врач ички аъзоларни трансплантация қилиш мақсадида ўлган шахснинг ҳаётӣ функцияларини сунъӣ равишда сақлаб туриши мумкин. Бу ҳолатда врач потенциал реципиент ёки унинг даволовчи врачига боғлиқ бўлиши мумкин эмас.

Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг “Сурункали оғрик хис этаётган ўлимга маҳкум беморларни даволаш масаласида сиёсат бўйича баёнотида” (1990) бундай беморларда ноопиоид ва опиоид анальгетиклар қўлланилиши мумкинлиги келтирилган. Шу сабабли мамлакатларнинг ҳукуматлари томонидан қонун ҳужжатларида бўйича соғлиқни сақлаш тизимида опиоидларни тиббий мақсадда қўллаш имкониятини таъминланиши лозимлиги таъкидланган.

Хоспислар масаласи

Ўрта асрларда Европада муқаддас қадамжоларга, хусусан Қуддус шахрига зиёрат сафарига кетаётган мусофирлар учун йўл давомида алоҳида жойлар бўлиб, уларда сафарда толиққан, бетоб зиёратчилар дам олган, соғлигини тиклаган ва кейинчалик ўз сафарини давом эттирган. Бундай муассасалар – *хоспислар* (hospice (инглиз) – черков, мадраса меҳмонхонаси, мусофирлар уйи) деб номланган.

Инсоният тарихида ўлимга маҳкум беморларни парвариш қилувчи диний ва бошқа хайрия ташкилотлари бўлган. Шулар қаторида саратон касаллигидан ўлаётган беморларни парвариш қилишга мўлжалланган хоспис деб аталувчи илк махсус муассаса Жиян Гарнье томонидан 1842 йилда Франциянинг Лион шахрида ташкил этилган.

XX асрда ҳаёти сўнаётган инсонларни парвариш қилишга мўлжалланган биринчи ихтисослашган муассаса – хоспис 1947 йилда Сесилия Сондерс томонидан Лондон шахрида ташкил этилган. Кейинроқ, 1967 йилда у шу ерда Авлиё Христофер номли намунавий кўринишдаги мурувват уйига асос солган. Хосписда беморларни парваришlash нафақат тиббий муолажалар ўтказишни, балки уларга зарур бўлган психологик ёрдамни ҳам ўз ичига олган.

Хоспислар очишни фаол ташвиқотчиларидан бири машҳур америкалик журналист Виктор Зорзадир. 1975 йилда Зорза оиласи мудҳиш фожеани бошидан кечиради – оиланинг ёлғиз фарзанди, қизи Джейн давосиз рақдан вафот этади. Умрининг охириги 8 кунини у Оксфорддаги хосписда ўтказади ва ўлиmidан олдин ота-онасига бу

кунлар ҳаётининг энг бахтли кунлари бўлганлигини маълум қилиб, улардан қолган ҳаётларини бутун дунёда хоспислар ташкил қилишга бағишлашларини илтимос қилади. Қизларини дафн этгандан сўнг, Зорзалар оиласи АҚШда хоспислар ташкил қилиш бўйича умуммиллий компания ўтказадилар. Умуммиллий “Hospice action” кўмитаси ташкил этилиб, унга машҳур инсонлар аъзо бўлди. “Охиригача яшаш. Инсондек ўлиш” каби сўзлар В.Зорзага тегишлидир.

Хоспислар фаолиятини ташкил этишда маълум бир тамойилларга риоя қилинади. Хусусан:

- Хоспис – ўлим уйи эмас, балки охириги лаҳзагача ҳаёт сифатини таъминлаш.

- Туғилишга каби, ўлим учун ҳақ олинмайди. Хосписларда бепул ёрдам кўрсатилади.

- Ўлимни шошириш ҳам, секинлаштириш ҳам мумкин эмас.

Хосписларда турли сурункали касалликларнинг (онкологик касалликлар, ОИТС, тарқоқ склероз, нафас олиш ва юрак- қон томир тизимининг сурункали касалликлар ва бошқалар) терминал босқичида, яъни даволаш самара бермаганда, тузалиш ва яшаб кетиш бўйича прогноз ноҳуш бўлган ҳолатларда беморларга паллиатив ёрдам кўрсатилади.

Хосписларнинг асосий вазифалари қуйидагилар:

- беморнинг ҳуши ва интеллектуал қобилиятларини сақлаган ҳолда оғриқ, азобни ва кўрқувни бартараф қилиш ёки камайтириш;
- тиббий кузатувни таъминлаш ва симптоматик даволаш;
- бемор ва унинг яқинларига психологик ёрдам кўрсатиш;
- ҳаётини сўнгги даврида муносиб яшаш мақсадида беморни вужудга келган вазиятга руҳий, ижтимоий мослаштириш.

Беморларнинг хосписга госпитализация қилиш учун маълум бир кўрсатмалар мавжуд. Уларнинг асосийлари қуйидагилар:

- уйда ўтказилган даво муолажалари самара бермаганда, бемор учун индивидуал даво тадбирларни танлаш ва ўтказиш;
- турли сабабларга кўра уйда бажариш иложсиз бўлган муолажаларни ўтказиш;
- беморни уйда парвариш қилаётган яқинларига қисқа муддатда бўлса ҳам дам олиш имконини бериш.

Бинобарин, қайд этиш лозимки, хоспислар мавжуд қариялар, мурувват уйи эмас ва уларда беморларга фақат муайян вақт давомида

тегишли ёрдам кўрсатилади. Ахволи стабиллашгандан сўнг беморлар хосписдан уйига чиқарилади.

Айрим ривожланган мамлакатларда 450-500 минг аҳолига битта хоспис ташкил этилади. Собиқ иттифоқ ҳудудида биринчи хоспис фақат 1990 йилдагина Санкт-Петербург яқинидаги Лахтеда очилган. Ҳозирги даврда кўплаб мамлакатларда хоспислар тармоғи тузилган бўлиб, улар ҳам амбулатор, стационар ёрдам кўрсатадилар. Бундан ташқари хосписларнинг сайёр бригадалари беморларга уй шароитида ҳам тегишли ёрдам беради, яъни “уйда хоспис” ташкиллаштириш амалиёти ҳам мавжуд. Таъкидлаш лозимки, умумий амалиёт шифокорлари учун зарур ҳолатларда самарали паллиатив терапияни амалга оширишда мазкур сайёр бригадаларнинг амалий, маслаҳат ёрдами муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг Қарорига асосан Вазирлар Маҳкамасининг “Онкологик хизматни янада ривожлантириш ва онкологик касалликларнинг сўнгги босқичида беморларга тиббий-психологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” Қарори (2019) қабул қилинган. Қарорга биноан онкологик муассасаларда паллиатив ёрдам кўрсатиш бўлимлари, Тошкент, Самарқанд, Фарғона ва Урганч шаҳарларида хосписларни ташкил этиш кўзда тутилган.

Назорат саволлари:

1. Эвтаназия тушунчасини таърифланг.
2. Инсоният тарихида эвтаназияга муносабат қандай бўлган?
3. Жаҳон тиббиёт ассоциацияси “Эвтаназия тўғрисида декларация”нинг мазмун-моҳияти?
4. Эвтаназия тарафдорлари қандай важлар келтиради?
5. Эвтаназия оппонентларининг аргументлари қанлай?
6. Эвтаназиянинг таснифини келтиринг.
7. Актив эвтаназиянинг ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатлари?
8. Пассив эвтаназиянинг ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатлари?
9. Эвтаназия ва евгеникани муносабати қандай?
10. Билвосита актив эвтаназиянинг нимани англатади?
11. Асосий диний конфессияларнинг эвтаназия масаласига муносабати қандай?
12. Медикотаназиянинг ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатлари?
13. Дистаназия тушунчаси нимани англатади?
14. Паллиатив ёрдам қандай хусусиятларга эга?

15. Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг “Терминал ҳолат
тўғрисидаги Венеция декларацияси” мазмунини тушунтиринг.
16. Хоспислар қандай муассасалар?
17. Хоспислар фаолиятининг тамойиллари?
18. Хосписларнинг асосий вазифалари нимадан иборат?

Боб XIII. Аъзо ва тўқималар трансплантациясининг ахлоқий - этик ва ҳуқуқий жиҳатлари

Трансплантация узоқ тарихга эга бўлиб, қадимий афсоналарда боши инсонга, танаси эса ҳайвонга тегишли бўлган жонзотлар (кентаврлар, сув парилари, сфинкслар) келтирилган. XIX асрнинг бошларида трансплантациянинг илмий асослари яратилган. 1804 йилда Бароньо бир кўйнинг терисини бошқа кўйга муваффақиятли кўчириб ўтказган. Дастлаб траснплантология пластик жарроҳлик доирасида қўлланган бўлса, кейинчалик унинг ривожини хирургияда оғриксизлантириш, асептика ва антисептика борасидаги кашфиётлар билан боғлиқ бўлган. 1902 йилда илк бор тажрибада итнинг буйрағи, 1905 йилда итнинг юрағи кўчириб ўтказилган.

Трансплантология тиббиёт фанининг устувор йўналишларидан бири сифатида XX асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб жадал ривожлана бошлади. Агарда бўйракни кўчириб ўтказиш амалиёти илк бор муваффақиятли тарзда 50-йилларда амалга оширилган бўлса, 60-йилларга келиб жигар, ўпка, ошқозон ости беши ва, ниҳоят, юракни кўчириб ўтказиш операциялари ҳам муваффақиятли амалга оширилди. Аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш тажриба доирасидан чиқиб, тикловчи ва реконструктив жарроҳликнинг янги даврини бошлаб берди (Б.В. Петровский, 1988).

1954 йилда Бостон шаҳрида (АҚШ) Жозеф Мюррей биринчи марта эгизакларлардан биридан иккинчисига буйракни муваффақиятли кўчириб ўтказган. Кейинчалик Ж. Мюррей бу йўналишдаги тадқиқотларини давом эттирган ва 1991 йилда Нобель мукофотига сазовор бўлган.

1956 йилда Томас Старлз илк бор жигарни кўчириб ўтказган. 1963 йилда Миссисипи университети клиникаси шифокори Жеймс Харди битта ўпкани кўчириб ўтказган, аммо бемор бир неча кундан сўнг вафот этган. 1983 йилда Жоель Купер бир ўпкани, 1986 йилда эса – икки ўпкани муваффақиятди кўчириб ўтказган. Трансплантация соҳасида йирик воқеа 1967 йил 3 декабрда Кейптаун шаҳрида (ЖАР) Кристиан Бернارد томонидан 55 ёшли бемор Луис Вашканскийга автомобиль травмасидан ҳалок бўлган 25 ёшли Ленис Дарвалнинг юрагини кўчириб ўтказиш бўлган. Шундан бери дунёда 40 мингдан зиёд юракнинг трансплантацияси ўтказилган.

Албатта, “мия ўлими” концепциясининг қабул қилиниши ва 1968 йилда “мия ўлими”ни аниқлаш бўйича Гарвард мезонларининг

жорий килиниши трансплантатсиясининг ривожданишида муҳим туртки бўлди. Мазкур ҳолат мурда донорлиги имкониятларидан кенгрок фойдаланишга йўл очди.

Ўзбекистонда илк бор буйракнинг трансплантация ўтган асрнинг 70-йиллари бошида академик Ў.О. Орипов раҳбарлигида амалга оширилган. Унинг раҳбарлигида трансплантация ўта муҳим ҳисобланган тўқима номутаносиблигини бартараф этиш юзасидан тадқиқотлар ўтказилган ва буни ҳал этишга йўналтирилган доривоситалари ишлаб чиқилган.

Трансплантологияда турли йўналишлар фаркландаи:

- аллотрансплантация – бир тур доирасида (яъни реципиент ва донор бир турга мансуб) аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш;
- аутотрансплантация – донор ва реципиент бир шахс бўлади (масалан, тана терисининг бир қисмини тананинг бошқа соҳасига кўчириш);
- сунъий органлар – бунда икки йўналиш мавжуд: сунъий органларни етиштириш ва тайёрланган сунъий протезлардан фойланиш (масалан, қон томири, бўғим, юрак клапанлари ва бошқ.);
- ксенотрансплантация – бошқа тур вакилларига тегишли аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш.

Шубаҳасиз, юкорида санаб ўтилган трансплантациянинг турлари орасида аллотрансплантация тиббиёт нуктаи-назаридан энг мақбул, самарали ва айна пайтда умидлиси ҳисобланади. Бинобарин, бошқа турларнинг имкониятлари маълум сабабларга кўра анча чекланган. Сунъий равишда инсон аъзо ва тўқималарини етиштириш истиқболли йўналиш ҳисобланса-да, у энди шаклланаёпти.

Ксенотрансплантацияда ахлоқий-этик масалалардан ташқари ўткир иммунологик номутаносибликнинг вужудга келиши, зоовирусларни юктириш биологик ва бошқа техник муаммолар юзага келади. Ксенотрансплантацияда инсоннинг биологик тур сифатидаги ўзига хослиги, идентиклиги, инсон ва ҳайвон ўртасидаги чегара бузилиши хавфи ҳам мавжуд. Ҳозирги даврда ксенотрансплантатлардан тиббиёт айрим соҳаларида жуда чекланган ҳолда фойдаланилади. Ҳайвонлар орасида чўчканинг аъзо, тўқималаридан фойдаланиш нисбатан келажакка эга, чунки чўчканинг генотипи ва анатомик тузилиши одамникига яқинрок. Хусусан, қандли диабетни даволашда чўчка хужайралари самарали қўлланганлиги тўғрисида маълумотлар мавжуд. Сўнгги пайтда трансген чўчкалардан (инсон гени кўчириб ўтказилган) фойдаланишга катта умид

боғланаяпти. Бу ҳолатларда чўчка аъзо ва тўқималарининг одамларники билан иммун мутаносиблиги яхшиланади.

Инсон аъзо ва тўқималарнинг трансплантацияси тирик донор ёки мурдадан аъзо, тўқималарни олиш, уларни типини аниқлаш, консервация қилиш, сақлаш ва хирургик операция йўли билан инсоннинг турли сабабларга кўра шикастланган ёки йўқ бўлган аъзо ва тўқималарининг ўрнини босишни англатади. Ҳозирги даврда айрим ҳолатларда аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш инсон саломатлигини тиклашнинг бирдан-бир ечими ҳисобланади ва шу сабабли ушбу муаммо турли соҳа мутахассислари ва кенг жамоатчиликнинг диққат-эътибори марказидадир. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, йилдан йилга аъзо ва тўқималарнинг трансплантацияга муҳтож инсонларнинг (реципиентлар) сони муттасил ортмоқда ва бу ҳолатда донорлик (донор – анатомик тузилмаси кўчириб ўтказиш учун олинадиган тирик шахс ёки мурда) муаммосиянада ўткиррок, долзарб тус олмоқда.

Аллотрансплантацияда донорлик масаласи жиддий эътиборга молик муаммо ҳисобланади. Аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказишга муҳтож бўлган одамлар сони мавжуд имкониятлардан доимо бир неча баробар ортиқдир. В.И. Акоповнинг (2000) маълумотларига кўра, фақат Москва шаҳрида буйракни кўчириб ўтказишга навбатда турганлар сони 10 000 дан ортиқ бўлган ҳолатда, амалда 800 – 900 та кўчириб ўтказиш амалиёти бажарилади холос.

Сўнгги ўн йилликларда трансплантация соҳасида донор аъзоларининг ўткир даражада етишмовчилиги вужудга келган. Айрим маълумотларга кўра беморларнинг донорлик материалга бўлган эҳтиёж бор-йўғи 5-6 % га кондирилган. Дунё мамлакатлари орасида энг кўп аъзо ва тўқималарнинг трансплантацияси АҚШ да амалга оширилади.. АҚШда 1993 йилда 15756 транплантация ўтказилган бўлиб, навбат кутаётган беморлар 23198 бўлган. 20 йилдан сўнг, яъни 2013 йилда бу кўрсаткичлар тегишли тарзда 28954 ва 121272 га тенг бўлган (Е.В. Ушаков, 2016).

Трансплантация учун донор аъзоларининг тарқислиги ноиложликдан истисно равишда маргинал (лотинча *margin* – чекка, чегара) аъзолардан ҳам фойдаланишга олиб келди. Бахтсиз ходисада ҳалок бўлган 60 ёшдан катта соғлом ёки айрим касалликларга (юрак – қон томи тизими, буйрак ва бшқ.) чалинган 50 ёшдан катта инсонлардан олинган аъзолар маргинал ҳисобланади. Одатда бундай аъзолардан трансплантацияда фойдаланилмайди, чунки бу ҳолатларда

натижа, самара одатдаги соғлом аъзоларни кўчириб ўтказишга нисбатан ёмонроқ бўлади. Бундан ташқари кимга соғлом аъзони, кимга эса маргинал аъзони трансплантация қилиш масаласида ягона ёндошув йўқ. Айримлар соғлом аъзоларни энг оғир аҳволдаги, маргинал аъзоларни унча оғир бўлмаган беморларга кўчириб ўтказиш лозим деб ҳисобласа, баъзилар бунга мутлоқ қарама-қарши фикр билдиради.

Мурдадан аъзо ва тўқималарни олишда муҳим аҳамиятга эга бўлган масалалардан бири аъзоларнинг донордан олинган муддати бўлиб, бу эса ўз навбатида ўлим юз берган вақтни аниқлаш билан узвий боғлиқ. Табиийки, фаолиятини кейинчалик давом эттира оладиган, ҳаётга лаёқатли аъзо ва тўқимагина кўчириб ўтказиш учун олиниши мумкин. Шу сабабли шахснинг ўлими ва мурдадан трансплантантни олиш оралиғидаги вақтни имкон қадар қисқартириш зарурияти туғилади.

Замонавий анестезиология ва реаниматологиянинг ҳолати инсонни ҳамма вақт ҳам ҳаётга қайтара олмаса-да, аммо мия ўлимидан сўнг аъзо ва тўқималарда ҳаётий жараёнларни узок муддат давомида саклаб туриш имконини беради. Шу сабабли реанимацион тадбирларни тўхтатиш ва кейинчалик аъзо ёки тўқималарни олишнинг ҳуқуқий асосланганлиги донорнинг индивид сифатида ҳаётга лаёқатлиги масаласи билан узвий боғлиқ бўлади.

Трансплантологиянинг ривожланиши ҳам донорга, ҳам реципиентга тааллуқли бўлган ахлоқий-маънавий, ҳуқуқий ва бошқа қатор муаммоларнинг вужудга келишига олиб келди.

Агарда аутотрансплантацияда (битта организм доирасида аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш) бу каби саволлар туғилмаса, аллотрансплантация ёки гомотрансплантация (битта организмдан бошқа организмга аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш), ксенотрансплантация (ҳайвонлар аъзо ва тўқималарини одамларга кўчириб ўтказиш) ва экплантация (сунъий трансплантатларни ўтказиш) соҳаларида мутлақо бошқача вазият кузатилади.

Бир одамдан иккинчисига аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш жараёнидаги муносабатлар бошқа турдаги тиббий муолажалардаги муносабатлардан тубдан фарқ қилади. Хусусан, тиббий ёрдам кўрсатишда “бемор – врач” схемаси амал қилса, бу ҳолат трансплантацияда “донор – врач – реципиент” кўринишида намоён бўлади. Шу сабабли трансплантацияда ахлоқий-маънавий ва ҳуқуқий масалалар алоҳида тусга эга бўлади.

Афсуски, айрим ҳолатларда донорлардан аъзо ва тўқималарни олиш, уларни реципиентга кўчириб ўтказишда ахлоқ, этика меъёрларининг бузилиши, баъзан эса гайриқонуний жиноий ҳаракатлар ҳам учраб туради. Шу сабабли дунёнинг кўпчилиги мамлакатларида инсон аъзо, тўқималарининг трансплантациясини ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солиш масаласига алоҳида эътибор берилади. Трансплантациянинг ахлоқий-маънавий муаммолари донор ва реципиентларнинг жинси, ирқи, миллати, диний эътиқоди ва бошқа масалалар билан боғлиқ бўлиб, улар замонавий биоэтиканинг долзарб муаммоларидан бир тарзида эътироф қилинади.

В.А.Глушков (1987) жиноий-ҳуқуқий ечимни талаб этаётган асосий масалалар деб қуйидагиларни ҳисоблайди:

- аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказишнинг қонунийлиги;
- донордан аъзо ва тўқималарни олишнинг мумкинлиги;
- ушбу муолажада донор ва реципиент розилигининг аҳамияти;
- тиббий ходимлар томонидан суистеъмол қилиниши мумкин бўлган ҳолатларни ҳуқуқий баҳолаш.

В.И.Алисиевичнинг (1977) фикри бўйича донордан аъзо ва тўқималар олишнинг қонунийлиги реципиентга трансплантациядан бошқа усуллар билан ёрдам беришнинг имкони йўқлиги ҳамда бунда донорга етказилган зарар реципиентда олди олинган зарарга нисбатан кам бўлиши каби шартлар билан белгиланади

Дунёдаги барча мамлакатларнинг қонунчилиги одам аъзо ва тўқималари савдосини қатъиян таъқиқлайди. Шунга қарамай, аъзо ва тўқималар трансплантациясининг жиноий тус олиши борасида ташвиш учун жиддий асослар мавжуд.

“Аргументы и факты» (1996 йил., №45) газетасининг хабарига кўра, Львов шаҳрида жиноий гуруҳ фош этилиб, тергов идораларининг маълумотлари бўйича мазкур гуруҳ томонидан икки йил ичида Украинадан 800 дан ортиқ бола чет мамлакатларга олиб чиқиб кетилган. Врачлар ва амалдорлар нафақат туғруқхоналарда ҳали туғруқдан сўнг тўла ўзига келмаган оналарнинг чақалокларини ноқонуний тарзда ўғил ёки қиз сифатида асраб олиш жараёнига ёрдам беришган, балки “буюртма асосида” бошқа мамлакатларга трансплатация учун ички аъзоларнинг донори сифатида етказиб беришга ҳам алоқадор бўлишган. Бунда боланинг битта аъзосининг қиймати 20 мингдан 100 минг долларгача баҳоланган.

Камбағал, яхши таъминланмаган, аммо жисмонан соғлом бўлган Молдавия фуқароларини бир неча йиллар давомида ноқонуний тарзда

Руминия давлатига олиб чиқиб, алдов йўли билан уларнинг бўйрагини, жигарининг бир қисмини трансплантация мақсадида олишган (“Труд” газетаси, 2005 йил, 1 июль).

“Қора трансплантолог” номини олган исроиллик врач Михаэль Зис 2007 йил Донецк шаҳрида Украина клиникаларида ноқонуний тарзда донор аъзолари, асосан бўйракни, кўчириб ўтказиш амалиётини ташкил этишда айбланган. Донорлар ҳар бир буйрак учун уч минг доллардан олишган бўлса, реципиентларга кўчириб ўтказиш амалиёти бир неча ўн баробар қимматга тушган (“Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш” газетаси, 2008 йил, №30).

АҚШда сиёсий бошпана сўраган хитойлик врач Ван Гоцининг эътирофлари ўз вақтида кучли норозиликларга сабаб бўлган эди. У ўлим жазосига ҳукм қилинган маҳбусларда ҳукм ижро этилгандан сўнг қисқа вақт ичида уларнинг аъзоларини олиш бўйича ўтказилган операциялар ҳақида маълум қилган (“Труд” газетаси, 2001 йил, 7 июль). Қайд этиш лозимки, Хитойда 2014 йилда бу амалиётга таъқиқ қўйилган.

2017-2019 йиллар давомида Қозоғистонда жиноий уюшган гуруҳ томонидан Украина Ўзбекистон, Қирғизистоннинг жами 57 фуқароларидан маълум бир суммада маблағ эвазига трансплантация учун буйрак олинган (<https://kun.uz/50989619/>) / Ҳар бир фуқарога 150 минг АҚШ доллари ваъда қилинган, лекин кейинчалик уларга 10-15 минг АҚШ доллари берилган (<http://dy.uz/VPwOb>).

1985 йилда Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг “Тирик инсон аъзоларининг савдоси тўғрисидаги баёноти” қабул қилинган. Бу ҳужжатда трансплантация мақсадида инсон аъзоларининг олди-сотдиси қораланган ва барча мамлакатлар ҳукуматларини инсон аъзоларидан тижорат мақсадида фойдаланишни бартараф этишга қаратилган самарали чора-тадбирлар ишлаб чиқишга даъват билан мурожаат қилган.

Жаҳон тиббиёт ассоциацияси томонидан 1987 йилда қабул қилинган “Инсон аъзоларининг трансплантацияси тўғрисидаги декларация”да бу амалиётда донор ва реципиентларнинг ҳуқуқларини таъминланиш, потенциал донорларда тиббий ёрдам кўрсатиш стандартини пасайтирмаслик, марҳумдан трансплантация учун аъзо олинганда ўлим факти кўчириб ўтказишга умуман алоқаси йўқ камида икки врач томонидан қонстатация қилиниши таъкидланган. Ушбу ҳужжатда яна бир бор инсон аъзоларининг олди-сотдиси кескин қораланган.

Ўлим жазосига маҳкум этилган маҳбуслар, руҳий ва жисмоний нуқсонли шахсларда амалга оширилган эвтаназия, ўғирланган болалардан олинган аъзо ва тўқималарнинг трансплантацияси амалиётларида врачларнинг иштироки ҳақидаги хабарларнинг ортиб бораётганлигидан ташвишга тушган Жаҳон тиббиёт ассоциацияси 1994 йилда “Инсон аъзоларининг трансплантациясини амалга оширишда врачларнинг ҳулқ-атвори бўйича резолюция” қабул қилган. Бу ҳужжатда врачларнинг бу каби ҳулқ-атвори ассоциациянинг 1987 йилдаги Декларацияси талабларининг тўғридан-тўғри бузилиши деб эътироф қилинган ва бундай врачлар қаттиқ жазоланиши лозимлиги қайд этилган..

Бошқа тиббий муолажалар каби режалаштирилган операцияда вужудга келиши мумкин бўлган барча нохуш оқибатлар ҳақида тўла маълумотга эга бўлган реципиентдан розилик олиш трансплантацияни амалга ошириш учун ҳам асосий шартлардан биридир.

Потенциал равишда ҳам тирик одамлар, ҳам мурдалар донор бўлиши мумкин. Тирик шахслар донорлигининг ахлоқий-маънавий, ҳуқуқий ва тиббий нуқтаи-назаридан афзалликларини эътироф этиш билан бир қаторда, ҳаммага маълум сабабларга бўйича шахслардан аъзо ва тўқималарни олиш имкониятлари анча чекланганлигини таъкидлаш лозим. Тирик донордан трансплантация учун саломатликни қайта тикланмайдиган бузилишига олиб келмайдиган жуфт аъзо, аъзо қисми ёки тўқималардан олиниши мумкин. Улар фақат айрим жуфт аъзолар (буйрак, буйрак усти беши) ёки аъзоларнинг қисми (жиган, ошқозон ости беши), тўқималар (тери) донори бўлиши мумкин. Ҳозирги даврда амалиётда асосан тирик донорлардан олинган буйракни, жигарнинг қисмини кўчириб ўтказиш операциялари бажарилади.

Соғлом инсондан битта буйракнинг, жигар қисмининг олиниши маълум бир хавф билан боғлиқ бўлиб, келгусида унинг потенциал имкониятлари бир мунча чекланишига олиб келади. Шу сабабли ўз буйрагини бериш истагини билдирган одам бу ҳақида тўлиқ тегишли маълумотга эга бўлиши лозим. Аъзо ва тўқималарнинг трансплантацияси ҳақидаги қонун ҳужжатларида тирик одамлардан аъзо ва тўқималарни олиш шарт-шароитлари аниқ ва тўла кўрсатилган бўлиши лозимлиги барча томонидан эътироф этилган.

Жумладан, “Одам аъзо ва (ёки) тўқималарининг трансплантацияси тўғрисидаги” Россия Федерацияси Қонунининг 11-моддасида қуйидагилар қайд этилган:

“Тирик донорлардан аъзо ва (ёки) тўқималарни трансплантация учун олиш фақат реципиентнинг манфаати йўлида ва трансплантация учун яроқли бўлган мурда аъзо ва (ёки) тўқималари бўлмаса ёки самараси аъзо ва (ёки) тўқималарнинг трансплантацияси билан таккослаш мумкин бўлган бошқа альтернатив даволаш усуллари бўлмаган шароитдагина амалга оширилади.”

Аъзо ва (ёки) тўқималарни трансплантация учун тирик донорлардан олишга қуйидаги шартлар бажарилгандагина йўл қўйилади:

мўлжалланган донор аъзо ва (ёки) тўқималарни олиш операциясидан сўнг соғлиғи учун вужудга келиши мумкин бўлган асоратлар ҳақида огоҳлантирилган бўлиши;

донор мустақил ва онгли равишда ёзма шаклда аъзо ва (ёки) тўқималарни олишга розилик бериши;

донор ҳар томонлама тиббий текширувлардан ўтган ва ундан аъзо ва (ёки) тўқималарни олиш мумкинлиги ҳақида врач-мутахассислар консилиумининг хулосаси бўлиши.

Суяк кўмигидан бошқа аъзоларни тирик донордан олишга фақат у реципиент билан генетик боғлиқ бўлган ҳолатдагина рухсат этилади.

Таъкидлаш лозимки, трансплантациянинг ривожланиши кўпроқ мурдадан аъзо ва тўқималарни олиш билан боғлиқ. Шу сабабли ҳозирги даврда мурда донорлигининг ҳуқуқий масалалари ўта долзарб муаммо ҳисобланади. Жаҳонда вафот этган шахслардан аъзо ва тўқималар олишни ҳуқуқий жиҳатларини тартибга солувчи уч турдаги модель фарқланади.

1. Розилик презумпцияси модели. Австрия, Бельгия, Венгрия, Греция, Италия, Испания, Португалия, Россия, Финляндия, Франция Швеция ва бошқа бир қатор мамлакатларнинг қонунчилиги розиликнинг устуворлигига асосланган. Ушбу моделга мувофиқ шахснинг ҳаётий даврида ҳуқуқий расмийлаштирилган норозилиги ёки ўлимдан сўнг яқин қариндошлари, қонуний вакилининг норозилиги мурдадан аъзо ва тўқималарни олишга монелик қилиши мумкин. Ҳақиқатда, вафот этган шахснинг яқин қариндошлари, қонуний вакили томонидан эътироз билдирилиши мумкин, аммо аксарият ҳолатларда амалда ўлимдан сўнг қисқа муддат ичида (соат,

дақиқа) улар билан боғланишнинг имконияти деярли бўлмайди. Шу сабабли айрим тадқиқотчилар ушбу моделга “сўралмаган розилик” сифатида карашади (М.Н.Малеина, 1995). Бошқача ифодалаганда, бу модель бўйича аъзо ва тўкималарнинг донорлиги масаласида тирик шахс томонидан ҳаётлигида ёки унинг ўлимидан сўнг яқин қариндошлари, қонуний вакили томонидан ҳеч қандай фикр билдирилмаслиги мурда донорлиги учун розилик тарзида баҳоланади.

Мазкур концепция “Одам аъзо ва (ёки) тўкималарнинг трансплантацияси тўғрисидаги” Россия Федерацияси Қонунининг 8-моддасида келтирилган. Унга кўра “агарда шахс ҳаётлигида ёки унинг ўлимидан сўнг яқин қариндошлари ёки қонуний вакили аъзо ва (ёки) тўкималарни трансплантация учун олишга эътироз билдиргани муассасага маълум қилинган бўлса, мурдадан аъзо ва (ёки) тўкималарни олишга йўл қўйилмайди”.

В.Л.Поповнинг (1999) фикрига кўра, Россия қонунчилигидаги розилик презумпцияси мукамал бўлмай, у давлат муассасалари, реципиентларнинг манфаатларини фақат бир томонлама ҳимоя қилади, шахс ҳуқуқларини инобатга олмайди, ўлимдан кейинги дастлабки вақтда марҳумнинг яқин қариндошлари тушиб қолган мураккаб психологик ҳолатни суистеъмол қилади, бу эса ўз навбатида ахлоқий-маънавий ва ҳуқуқий кўринишдаги қатор муаммоларни юзага келтиради.

2. Норозилик презумпцияси модели. Аксарият ривожланган (АҚШ, Буюк Британия, Германия, Голландия, Дания, Канада ва бошқ.) ва Лотин Америкаси мамлакатларининг мурда донорлиги юзасидан қонунчилиги норозиликнинг устуворлигига асосланган. Бу модель нисбатан мукамал бўлиб, фуқароларнинг ҳуқуқларини таъминлаш талабларига тўлароқ жавоб беради. Унга биноан трансплантация мақсадида мурдадан аъзо ёки тўкима олиш учун фуқаронинг ҳаётлик даврида ёки унинг ўлимидан сўнг яқин қариндошлари, қонуний вакили томонидан расмийлаштирилган розилиги бўлиши зарур. Бинобарин, бу ҳолатда аъзо ва тўкималарнинг донорлиги масаласида тирик шахс томонидан ҳаётлигида ёки унинг ўлимидан сўнг яқин қариндошлари, қонуний вакили томонидан бирон-бир фикр билдирилмаслиги мурда донорлиги учун норозилик деб қаралади.

АҚШнинг барча штатларида “Анатомик мурувват ҳақидаги Умумий ҳужжат” амал қилади. Бунга мувофиқ муомалага лаёқатли 18 ёшдан катта фуқаролар ўлимидан сўнг ўз танаси ёки унинг қисмини

махсус мақсадлар учун ҳадя қилиши ҳақида қарор қабул қилиши ва умумий донорлик варақасини тўлдириши мумкин. Ушбу варақа ҳайдовчилик гувоҳномасига бириктириб қўйилади. Марҳумда донорлик варақаси бўлган ҳолатларда қонун яқин қариндошларининг розилигини кўзда тутмайди. Зеро, қариндошлари марҳумнинг продасига қарши бўлиши мумкин эмас.

Германияда ўлимдан сўнг аъзоларни олиш махсус хайрия қилувчи варақасига асосан амалга оширилади. Мазкур варақа бундай қарор қабул қилган 18 ёшдан катта шахслар томонидан тўлдирилиши мумкин.

Финляндия фуқаролари ушбу масала бўйича ўз муносабатларини олдиндан билдириш ва бу ҳолат юзасидан барча баҳсли масалаларни олдиндан ҳал этиш имкониятига эга. Исталган дорихонадан бепул олиш мумкин бўлган махсус сариқ рангдаги варақани тўлдириб, фуқаро ўлимидан сўнг танаси, аъзолари бўйича қарор қабул қилиш ҳуқуқини тиббиёт ходимларга бериши мумкин. Бу вақтдан бошлаб ушбу масала бўйича қариндошларнинг аралашуви истисно этилади.

Юқорида келтирилган икки модель этика тизимлари нуқтаи назаридан таққосланганда, розилик презумпцияси модели қадриятларнинг жамоавий тизимига асосланган бўлса, норозилик презумпцияси модели индивидуал қадриятларни, шахс автономиясини ҳимоя қилади.

Ҳақиқатан, норозилик презумпцияси моделида инсон ҳуқуқлари бўйича талаблар тўла инобатга олинади. Ундан фойдаланишнинг самарадорлиги кўп жиҳатдан аҳолининг фуқаролик позицияси, юқори маънавияти, тиббий маданияти даражаси билан белгиланади. Бу вазиятда нафақат тиббиёт ходимларининг фаолияти, балки кенг жамоатчилик, жумладан оммавий ахборот воситалари, диний арбобларларнинг биргаликдаги саъйи-ҳаракатлари муҳим аҳамият касб этади. Испанияда 1989 йилда қабул қилинган миллий дастур доирасидаги фаолият натижасида донорлик масаласидаги ўзгаришлар ушбу фикрни тасдиқлайди.

3. Аноним вариант. Бу модель собик иттифок даврида мавжуд бўлган. 1937 йилда Собик Иттифок Халқ Комиссарлари Кенгашининг Қарори қабул қилиниб, унга кўра беморларга мурда аъзо ва тўқималарини кўчириб ўтказиш тартибини белгилаш ҳуқуқи Соғлиқни сақлаш халқ комиссариатига берилган. Бунда мурддадан аъзо ва тўқималарни олишда марҳум ва унинг қариндошларининг розилигини

олиш кўзда тутилмаган. Аъзо ва тўқималарни олиш мурда текширувини ўтказадиган суд-тиббий эксперт томонидан амалга оширилган.

Ҳукукий давлат шароитида трансплантация учун мурдадан аъзо ва тўқималарни олишнинг бу модели умуман тўғри келмаслигини таъкидлаш лозим.

Мамлакатимизда ҳозирга қадар одам аъзо ва тўқималарининг трансплантацияси ҳақидаги қонун қабул қилинмаган. Айни пайтда Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексининг 133-моддасига мувофиқ “шахс тириклигида унинг розилигини олмасдан туриб ёки ўлганидан кейин яқин қариндошларининг розилигисиз илмий ишлар ёхуд таълим ишлари учун, трансплантация қилиш ёки бузилмайдиган ҳолда сақлаш (консервация) мақсадида мурданинг аъзолари ёки тўқималарини ажратиб олиш” жиноят сифатида баҳоланади. Ушбу модда моҳияти бўйича норозилик презумпциясига мос келади.

2019 йил 25 декабрда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг Қарори (№ 1035) билан қариндошларда буйрак ва (ёки) жигар бўлагини трансплантация қилиш тўғрисида вақтинча низом тасдиқланган. Ушбу низомда донор бўлиши мумкин бўлган қариндошлар, трансплантация учун кўрсатма ва қарши кўрсатма бўлган ҳолатлар, бу амалиётни ўтказиш тартиби келтирилган. Низомга мувофиқ 18 ёшга тўлмаган шахслар, муомалага лаётқатли бўлмаганлар, озодликдан маҳрум қилинганлар, I ва II гуруҳ ногиронлари, ҳомиладор аёллар, сурункали алкоголизм, наркомания, токсикоманияга чалинган шахслар донор бўла олмайди.

Назорат саволлари:

1. Трансплантологиянинг қандай йўналишлари бор?
2. Нима учун аллотрансплантация энг самарали йўналиш деб ҳисобланади?
3. Маргинал аъзолар тушунчаси нимани аниқлатади?
4. Инсон аъзо ва тўқималарининг трансплантациясида қандай қандай ахлоқий-этик муаммолар юзага келиши мумкин?
5. Трансплантацияда қандай ҳукукий масалалар ҳал этилиши лозим?
6. Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг “Инсон аъзоларининг трансплантацияси тўғрисидаги декларация”сининг мазмун-моҳиятини келтиринг.

7. Қандай сабаблар Жаҳон тиббиёт ассоциацияси томонидан “Инсон аъзоларининг трансплантациясини амалга оширишда врачларнинг хулқ-атвори бўйича резолюция”ни қабул қилинишига олиб келган?

8. Тирик донордан аъзо олишда қандай шартлар бажарилиши керак?

9. Розилик презумпцияси моделининг моҳияти, унинг ижобий ва салбий жиҳатлари.

10. Норозилик презумпцияси моделининг моҳияти, унинг ижобий ва салбий жиҳатлари.

11. Нима учун ҳозирги даврда аноним вариантдан фойдаланиб бўлмайди?

12. Ўзбекистонда трансплантацияга доир қандай меъёрий талаблар мавжуд?

Боб XIV. Биотиббий текширувларни тартибга солишнинг этик – ҳукукий жиҳатлари

Тиббиёт фани ва амалиётининг ривожини тажриба тусига эга бўлган текширувларсиз тасаввур этиб бўлмайди. Айни шу тажрибалар орқали тиббиёт фани оламшумул ютуқларга эришган, тиббиёт амалиётига янги текширув усуллари, янги дори – дармонлар, вакциналар жорий қилинган. Фан ва амалиётнинг моҳиятидан келиб чиққан ҳолда, мазкур текширувлар тирик одам ва ҳайвонларда ўтказилган. Албатта, ушбу тадқиқотларни ўтказишнинг этик- ҳукук жиҳатлари бўлиб, уларни тартибга солиш инсоният тарихининг турли даврларида ўзига хос муаммо бўлган.

Тирик инсонларда биотиббий текширувлар ўтказишнинг этик-ҳукукий жиҳатлари

Тарихда қадимдан тирик инсонларда ўтказилган тажрибалар тўғрисида маълумотлар мавжуд. Қадимий Мисрда маҳкумдарда, қулларда тажриба ўтказилишига рухсат берилган.

Тиббиётда айрим кашфиётлар тасодифан қилинган. Хусусан, илгари ўқ отар жароҳатга ишлов беришда “порох захарини” йўқ қилиш қилиш учун қайнаётган смоладан фойдаланилган. Машҳур француз хирурги Амбруаз Паре (1510-1590) жангда яраланганга тиббий ёрдам кўрсатишда смола тугаб қолгани сабабли, фақат тоза боғламдан фойланган ва кейинчалик бу ҳолатда жароҳатлар смоладан фойдаланганга нисбатан яхшироқ битишини аниқлаган.

Денгизчиларда цинга касаллиги кенг тарқалган бўлган. 1754 йилда британия денгиз флотининг врачлари Дж. Линд бу касалликка чалинган денгизчиларнинг гуруҳларига турлича овқатланишни тайинлаган. Бунда цитрус маҳсулотларини истеъмол қилган денгизчиларнинг аҳволи анча яхшиланган. Қолган денгизчиларнинг аҳволи эса оғирлигича қолган. Шу аснода цинга касаллиги ва овқатланиш ўртасидаги боғлиқлик аниқланган ва кейинчалик цинга касаллигини даволаш, профилактикасида цитрус маҳсулотларидан фойдаланилган. Таъкидлаш лозимки, бу даврда ҳали витаминлар, хусусан аскорбин кислотаси (витамин С) кашф этилмаган бўлган.

Ўрта асрларда қора чечак эидемиялари кенг тарқалган бўлиб, жуд кўп одамлар бу касалликнинг қурбони бўлган. Инглиз врачлари Эдвард Дженнер (1749-1823) кишлоқларда сут соғувчи аёллар тез-тез сизир чечачи билан оғриши ва касаллик енгил кўринишда ўтишига эътибор

қаратган. Кейинчалик бу аёллар инсон қора чечаги билан касалланмаган. Шу ҳолатни инобатга олиб, Э.Дженнер 1796 йилда бир ўғил болада тажриба ўтказган. Болага сигир чечагига чалинган бемордаги пуфакча ичидаги моддани юборган.. Кейинчалик бу болага инсон қора чечаги юктирилган, лекин касаллик ривожланмаган. Шундан сўнг Э.Дженнер бу тажрибани ўзида ва бошқа инсонларда такрорлаган. Шу тариқа қора чечакнинг олдини олувчи вакцина кашф этилган. Э.Дженнер адолатли тарзда вакцинациянинг асосчиси ҳисобланади.

Тиббиёт тарихида ўзида тажрибалар ўтказган кўплаб фидоий тадқиқотчилар бўлган. Немис терапевти И. Йорг (1779-1856) организмга таъсирини баҳолаш мақсадида 17 турдаги дори воситасини турди дозаларда ўзида синаган. Юқумли касалликлар бўйича мутахассис Г.Н.Минх (1836-1896) қайталама тиф одамларга қон орқали юқишини ўзида тажрибада исботлаган. Немис хирурги В. Форсман (1904-1979) юракни катетеризация қилиш усулини ишлаб чиққан ва бу усулнинг хавфсизлиги исботлаш учун 1929 йилда ўзи мустақил равишда катетер билан тирсак венаси орқали юрагининг ўнг бўлмачасига кирган. Румин тадқиқотчиси Н. Миновичи (1868-1941) осилган одам нима ҳис этишини аниқлаш мақсадида 1905 йилда ўзини ошиш бўйича тажрибалар сериясини ўтказган.

Буюк инглиз файласуфи Ф. Бэкон (1561-1626) тиббиёт амалиёти илмий жиҳатдан асосланиши зарурлиги қайд этган ҳолда, ахлоқий жиҳатдан тирик инсонларда тажриблар ўтказишнинг қийинлигини эътироф қилган. Экспериментал тиббиётнинг асосчиси, француз олими Клод Бернар (1813-1878) одамларда тажриба ўтказишнинг ахлоқ меъёрларига қанчалик мутаносиб эканлиги масаласини ўртага ташлаган ҳамда илм таракқиёти эҳтиёжларига асосан инсонларни хавф остига қўйиш ахлоққа зидлигини таъкидлаган.

Тирик инсонларда биологик, тиббий текширувларни тартибга солишда Иккинчи жаҳон урушидан сўнг ҳарбий асирлар, айрим миллат вакилларида ваҳшиёна тажрибалар ўтказган нацист врачларнинг суди жараёни ва унинг якуни бўйича қабул қилинган Нюрнберг кодекси (1947) муҳим ўрин тутади. Кодексда келтирилган биринчи талаб инсоннинг ихтиёрий розилигидир. Бундан ташқари бу ҳужжатда текширувлар субъектларини зиён етказилишидан, жисмоний ва рухий азобланишдан ишончли тарзда ҳимоя қилиш лозимлиги қайд этилган.

Инсонларда биотиббий текширувлар ўтказишда этик-ҳуқуқий меъёрларни таъминлаш борасида Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг “Инсон ҳуқуқлари бўйича умум декларацияси” (1948), Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг “Женева декларацияси” (1948) ҳамда “Тиббий этика халқаро кодекси” (1949) катта аҳамиятга эга.

Жаҳон тиббиёт ассоциацияси томонидан 1964 йилда қабул қилинган Хельсинки декларациясида (“Инсон субъект тарзида иштирок этадиган тиббий текширувларни ўтказишнинг этик принциплари”) Нюрнберг кодексида келтирилган ҳолатлар яна ривожлантирилди. Кейинги даврда декларацияга 9 марта тўлдиришлар киритилган ва у янада такомиллаштирилган. Хельсинки декларациясида текширув субъектларининг ҳаёти, соғлиғи, кадр-қиммати, даҳлсизлиги ҳамда ўзи ҳал этиш, шахсий ҳаёт ва персонал маълумотларнинг сир сақланиши бўйича ҳуқуқларини ҳимоя қилиш текширув олиб бораётган врачларнинг бурчи эканлиги келтирилган. Шунингдек, врач ва бошқа тиббиёт ходими текширув субъектларининг ҳимояси учун масъуллиги ва бу масъулият текширув субъекти рози бўлган тақдирда ҳам унга юклана олмаслиги қайд этилган. Мазкур ҳужжатда тадқиқот ўтказишдан олдин унинг лойиҳаси тегишли этика қўмитаси томонидан кўриб чиқилиши ва маъқулланиши, тадқиқот жараёни эса қўмита томонидан назорат қилиниши зарурлиги таъкидланган.

1966 йилда америкалик олим Генри Бичернинг “Этика ва клиник текширувлар” номли мақоласи чоп этилган. Мақолада текширув субъектларини огоҳлантирмасдан, уларнинг ҳаёти ва соғлиғи учун хавfli бўлган 22 тадқиқот мисол тарзида келтирилган.

Тадқиқотларнинг бири қорин тифи чалинган беморларда ўтказилган. 251 бемордан иборат бир гуруҳ беморлар ўша пайт маълум бўлган хлорамфеникол билан даволанган ва бу гуруҳда 20 бемор (7,97%) ўлган. Иккинчи гуруҳда 157 бемор сиптоматик даволанган, яъни антибиотик хлорамфеникол қўлланилмаган. Бу гуруҳда 38 бемор (22,9%) ўлган. Хлорамфеникол билан даволанганда 38 бемордан 23 тасининг ҳаётини сақлаб қолиш мумкин эди.

Бошқа тадқиқотда туғма юрак нуқсони бўйича операция жараёнида болаларда айрисимон без олиб ташланган. Бу болаларга катта ёшдаги донорларнинг териси кўчириб ўтказилган ва трансплантатнинг мослашиб кетиши ўрганилган. Тадқиқотнинг

мақсади бундай болаларнинг ўсиши ва риворжланишини узок муддат давомида кузатиш бўлган.

Яна бир тадқиқотда онага қизининг меланомаси кўчириб ўтказилган. Онага бу амалиёт қизини даволашда аҳамиятли бўлган ўсманинг иммунологиясини, антитаначаларнинг ҳосил бўлишини ўрганиш учун ўтказилганлиги тушунтирилган. Қизда касалликнинг терминал босқичи бўлган ва у кейинги кунда вафот этган. Она имплантациядан 451 кундан сўнг меланоманинг метастазларидан вафот этган. Ваҳоланки, трансплантациянинг 24-кунида трансплантат кенг кесма билан онадан олиб ташланган бўлган.

Булардан ташқари мақолада ақли заиф болаларга гепатитни юктириш, стрептокок инфекцияси бўлган бўлган беморларни пенициллинсиз даволаш каби ҳолатлар келтирилган. Г. Бичер тиббиёт соҳасидаги тадқиқотчилар томонидан шулар каби ахлоққа зид бўлган тажрибалар ўтказилади деб хулоса қилади.

Г.Бичернинг мақоласи жуда катта шов-шувга сабаб бўлади. Бинобарин, шунга ўхшаш тажрибалар АҚШда Иккинчи жаҳон уруши даврида армия эҳтиёжлари важи билан руҳий касаллар, ақли заифлар, маҳкумлар, аскарлар ва бошқаларда ўтказилганлиги аён бўлади.

1932-1972 йилларда АҚШ Миллий соғлиқни сақлаш хизмати томонидан ўтказилган таскидвий тадқиқотлари жамоатчиликнинг жиддий резонансига олиб келди. Бу тадқиқотлар захм касаллигининг табиий ривожланишини ўрганиш мақсадида ўтказилган бўлиб, уларда бу касалликка чалинган 400 га яқин саводсиз, афроамерикалик эркак қатнашган. Беморлар даврий равишда кузатилиб, турли клиник-лаборатория текширувлари ўтказилган. Тадқиқот давомида беморларда захмининг турли асоратлари ривожланган, айрим беморлар вафот этган. Тадқиқотчилар эса бу ҳолатларни фақатгина кузатган, кайд этган. Лекин бирон-бир даво чоралари қўлланилмаган. Ушбу тадқиқотлар тўғрисидаги маълумотлар аён бўлгач, мамлакат Конгресси уларни тўхтатган ва кейинчалик бундай тадқиқотлар ўтказилишини таъқиқловчи қонун қабул қилган. 1997 йилда АҚШ Президенти Б.Клинтон мазкур тадқиқотлар учун расман узр сўраган.

Бу тадқиқотлар кенг жамоатчилик томонидан кескин қораланади. АҚШда икки ташкилот - Соғлиқни сақлаш миллий институти ва озик-овқат ва дори воситаларини назорат қилиш Федерал агентлиги инсонларда текширувлар ўтказишни тартибга солиш бўйича маълум бир тадбирлар амалга оширади.

1973 йилда АҚШ Конгресси биотиббий текширувларда иштирок этаётган инсонларнинг ҳимоя қилиш бўйича Миллий комиссияни тузади. Комиссия томонидан ишлаб чиқилган тавсиялар кейинчалик мазкур текширувларни тартибга солишга доир қонунлар учун асос бўлди. 1978 йилда Комиссия инсонларда текширувлар ўтказишнинг асосий принциплари баён қилинган “Тадқиқотларда иштирок этадиган инсонларни ҳимоя қилиш юзасидан қўлланма ва этика принциплари” деб номланган *Бельмонт ҳисоботи (докладини)* эълон қилади. Бу ҳисобот нафақат тадқиқотлар этикасининг ривожланишига, балки биоэтиканинг мустақил фан сифатида шаклланишига катта таъсир кўрсатди (Е.В.Ушаков, 2016).

Комиссиянинг ҳисоботида келтирилган принциплар кейинчалик *Бельмонт принциплари* деб атала бошлади. Улар қуйидагилар:

1. Шахсни ҳурмат қилиш. Бу принцип индивиднинг автономиясини, яъни шахснинг танловини, қарорини ҳурмат қилишни аниқлатади. Шунингдек, чекланган автономияга эга бўлган шахсларни ҳимоя қилишни назарда тутаяди.

2. Эзгулик принципи. Бу принципнинг моҳияти шахсга зиён келтирмаслик. ёки имкон қадар зиённи камайтириш, фойдани кўпайтиришдан иборат.

3. Адолатлилик принципи. Унга кўра барча нарса, жумладан фойда, манфаатлар адолатли тарзда тақсимланиши, текширувларда иштирок этганларга тегишли компенсация (маблағ, расо даволаш) бериш, тадқиқотлар тугаллангандан сўнг ҳам тиббий ёрдам кўрсатиш лозим.

Шундай қилиб, Бельмонт принциплари инсоннинг маълумот олган ҳолда ихтиёрий розилиги, хавф ва фойдани баҳолаш, тадқиқотларда иштирок этадиган шахсларни адолатли танлашни назарда тутаяди.

Европа Кенгаши томонидан 1997 йилда қабул қилинган “Биология ва тиббиёт ютуқларининг қўлланилиши билан боғлиқ инсон ҳуқуқлари ва кадр-қиммати ҳимоя қилиш тўғрисида Конвенция: биотиббиёт ва инсон ҳуқуқлари тўғрисида Конвенция”да ҳам бу масалаларга эътибор қаратилган. Конвенциянинг 16-моддаси тадқиқотларда иштирок этадиган шахсларнинг ҳимоясига бағишланган. Хусусан, мазкур шахсларнинг маълумот олган ҳолда ёзма тарзда берган розилиги зарурлиги келтирилган. Айна пайтда розилик берган шахс исталган вақтда розилигини қайтариб олиши мумкинлиги таъкидланган. Конвенциянинг 17-моддасида

тадқиқотларда иштирок этишга розилик бериш қобилиятига эга бўлмаган шахсларнинг ҳимоясига доир талаблар келтирилган.

Ҳайвонларда биотиббий текширувлар ўтказишнинг этик жиҳатлари

Ҳайвонларда тажрибалар ўтказиш узок тарихга эга. Қадимий Римда II асрда Клавдий Гален одам анатомиясини ўрганиш мақсадида ҳайвонларни ёриб текширган. Буюк файласуфлар Р. Декарт (1596-1650), Б.Спиноза (1632-1677) маълум бир мақсад кўзланганда ҳайвонларга нисбатан меҳрибонлик, ҳамдардлик ҳиси бўлиши керак эмас деб ҳисоблашган.

Француз олими Ф. Мажанди (1783-1855) ҳайвонларда тажрибалар ўтказиш орқали физиология соҳасида йирик кашфиётлар қилган. Унинг шогирди Клод Бернар (1813-1878) одамларда тажрибалар ўтказиш этикага зид, шунинг учун фаннинг ривожланиши мақсадида ҳайвонлардан фойдаланиш зарур деб ҳисоблаган. Шу ўринда тан олиш лозимки, XIX асрнинг охирида айнан ҳайвонларда ўтказилган тадқиқотлар туфайли микробиология соҳасида катта муваффақиятларга эришилган.

XIX асрнинг иккинчи ярмида Буюк Британияда, кейинчалик Европанинг бошқа мамлакатларида ҳайвонларнинг вивисекцияси (тирик ҳайвонни ёриб ўрганиш) ва уларга нисбатан қаҳрли муносабатга қарши ҳаракат бошланади. Ҳайвонларни ҳимоя қилиш жамиятлари пайдо бўлади. 1876 йилда Буюк Британияда лаборатория ҳайвонларни ҳимоя қилишга бағишланган “Ҳайвонларга нисбатан қаҳрли муносабат тўғрисида” қонун қабул қилинади. Бу қонун бўйича ҳайвонларда тажриба ўтказишда анестезияни қўллаш лозим бўлган.

Ҳозирги даврда ҳайвонлар нафақат биология ва тиббиёт соҳасида, балки кимё, фармацевтика, озиқ-овқат саноатида ҳам тажрибалар ўтказиш учун фойдаланилади. АҚШда ҳар йилда 1 миллиондан ортиқ йирик ҳайвонларда, 100 миллионга яқин сичқон ва каламушларда тадқиқотлар ўтказилади.

Тиббиёт олий ўқув юртларида фақат физиология йўналишида бир йилда ўқув машғулотларида 3000 яқин қурбака, 1000 оқ сичқон, 600-800 каламуш, 15 итда тажрибалар ўтказилади. Сўнгги даврда айрим ўқув юртларида (масалан, Белоруссия давлат тиббиёт университети, Донецк миллий тиббиёт университети) ўқув жараёнида ҳайвонлардан фойдаланилмаяпти ва уларнинг ўрнига альтернатив ўқув воситалари (компьютер дастурлари, виртуал моделлар,

видеофильмлар, иллюстрацияланган альбом, атласлар ва ш.к.) қўлланилаяпти (С.Д.Денисов, Я.С.Яцкевич, 2011; В.А.Абрамов, 2013).

1959 йилда Р.Берч, У. Расселнинг “Экспериментнинг инсоний методикаси принциплари” номли асари чоп этилган бўлиб, унда муаллифлар “3 R” қондасини баён қилган.

1. Reduction - қисқартириш, камайтириш, яъни илмий тадқиқотнинг сифатини пасайтирмаган ҳолда, имкон қадар ҳайвонларнинг сонини камайтириш.

2. Refinement – яхшилаш, яъни эксперимент ўтказиш методикасини такомиллаштириш ва ҳайвонларга салбий таъсирни (оғриқ, стресс ва ш.к.) умуман йўқ қилиш ёки камайтириш (анестетик қўлланилиши, кам травматик асбоблардан фойдаланиш, лабораторияда ҳайвонларнинг шароитини яхшилаш).

3. Replacement – ўрнини алмаштириш, яъни имконият бўлганда ҳайвонларни альтернатив объектлар (компьютер тизимлари, виртуал моделлар, сунъий ўстирилган тўқима ва бшк.) билан алмаштириш.

Ушбу принциплар ҳайвонларда тадқиқотлар ўтказиш масаласида халқаро стандартлар сифатида қабул қилинган. Хусусан, улар Халқаро илмий ташкилотлар кенгаши (CIOMS) томонидан ишлаб чиқилган “Ҳайвонларда тиббий-биологик текширувларни ўтказиш бўйича халқаро тавсияларда (этика кодексиди)” (Женева, 1985) ўз аксини топган. Бу ҳужжатда тажрибалар учун фақат соғлом ва илмий жиҳатдан ишончли натижа олиш учун етарли имкон қадар кам сон ҳайвонларни олиш, ҳайвонлар учун ноқулайлик, азобланиш, оғриқни минимумгача камайтириш, қисқа муддатли ёки минимал бўлмаган муолажаларни ўтказишда ветеринария амалиётида қабул қилинган меъёрларга мос тарзда седатив, анальгетик, наркотик моддаларни қўллаш, тиббий-биологик текширувлар ўтказиш мўлжалланган ҳайвонларга яхши шароит яратиш, ветеринар назоратини таъминлаш каби тавсиялар келтирилган.

Жаҳон тиббиёт ассоциацияси томонидан 1989 йилда “Биотиббий текширувларда ҳайвонлардан фойдаланиш тўғрисидаги низом” қабул қилинган. Бу ҳужжатда ҳайвонларда биотиббий текширувлар ўтказилиши тиббиётнинг ривожини учун аҳамиятли эканлиги, ҳайвонларга нисбатан инсоний муносабатда бўлиш, ЖТА Хельсинки декларацияси талабига кўра фақат ҳайвонларда тажриба ўтказилгандан сўнг инсонларда биотиббий тадқиқотлар олиб борилиши лозимлиги таъкидланган.

Этика тамойилларига биноан оғриқ, азобланиш билан кечадиган тажрибаларда ҳайвонлардан фақат бир марта фойдаланиш,

тадқиқотлар тугаллангач, ҳайвонларни малакали даволаш, уларга паллиатив ёрдам кўрсатиш, ҳаётий қобилияти бузилган ҳайвонларни оғриқсизлантирган ҳолда ўлдириш керак. Ҳайвонларда тажрибалар ўтказиладиган лабораториялар ваколатли идоралар томонидан аттестациядан ўтказилган, этика қўмиталари ва тегишли бошқа ташкилотлар томонидан текширилиб туриши лозим.

Назорат саволлари:

1. Инсонларда биотиббий текширувлар тарихи.
2. Инсонларда биотиббий текширувлар ўтказилишини тартибга солувчи қандай халқаро ҳужжатлар мавжуд?
3. Хельсинки декларациясида инсонларда биотиббий текширувларга қандай талаблар қўйилган?
4. Г.Бичернинг “Этика ва клиник текширувлар” номли мақоласининг мазмун-моҳияти?
5. Таскиджий текширувлари қандай мақсадда ўтказилган?
6. Бельмонт принципларини келтиринг.
7. Европа Кенгаши Конвенциясида инсонларда биотиббий текширувларга қандай талаблар қўйилган?
8. Р.Берч, У. Расселнинг “3 R” қондасини тушунтириб беринг.
9. Халқаро илмий ташкилотлар кенгаши (CIOMS) “Ҳайвонларда тиббий-биологик текширувларни ўтказиш бўйича халқаро тавсиялар (этика кодекси)” (Женева, 1985) ҳайвонларда текширувлар ўтказишга қандай талаблар қўяди.
10. Ҳайвонларда тажрибалар ўтказиладиган лабораторияларга қандай талаблар қўйилади?

Боб XV. Этика кўмиталари, уларнинг статуси ва вазифалари

Этика бўйича тузилмалар ҳақидаги гоё илк бор Нюрнберг процессида нацист врачларнинг жиноятларини кўриб чиқиш даврида тугилган. Зеро, турли тиббий тажрибалар ўтказилишида инсонларни тегишли тарзда ҳимоя қилиш зарурати ҳис этилган. Кейинчалик Г.Бичернинг мақоласида келтирилган, Таскиджий тадқиқотлари каби текширувларнинг кенг жамоатчиликка ошкор бўлиши бу масала гоёт долзарблиги тасдиқлайди.

Тиббиёт фани ва амалиётидаги ахлокий муаммоларнинг ҳал этишда муҳим ўрин тутадиган дастлаки этика кўмиталари ўтган асрнинг 60-йилларида АҚШ ташкил этилган. Улар кам сонли бўлиб, биринчи босқичда уларнинг таркибида фақат тиббиёт ходимлари бўлган. Кейинроқ АҚШ ва Европа мамлакатларида этика кўмиталарини ривожлантириш бўйича ҳаракат вужудга келган. Этика кўмиталари фанлараро тус олиб, уларнинг таркибига бошқа соҳалар мутахассислари (ҳуқуқшунослар, дин вакиллари, психологлар, социологлар, инсон ҳуқуқлари ҳимоячилари ва бшқ.) киритилган. Этика кўмиталарининг ривожланишида биоэтиканинг институционал хусусиятли намоён бўлди, яъни янги ижтимоий тузилма шаклланди. Бу эса ўз навбатида биоэтика академик назарий фандан амадиёт тармоғига айлантирди.

1975 йилда Жаҳон тиббиёт ассоциацияси Хельсинки декларациясининг таҳририда мазкур масалалар билан шуғулланадиган “махсус кўмиталар” келтирилган.

АҚШ да тадқиқотлар ўтказиш тўғрисида қонун қабул қилинган ва биотиббий текширувларда субъектларнинг ҳимояси бўйича Миллий комиссия ташкил этилган. Мазкур комиссиянинг низомидан келиб чиққан ҳолда, АҚШ Конгресси ўтган асрнинг 90-йилларида тиббиётда, биотиббий текширувлар ўтказишда этика муаммоларини ўрганиш бўйича Президент комиссиясини ташкил этган. Мамлакатдаги барча давлат ва хусусий тиббиёт муассасаларининг этика кўмиталари ушбу комиссияга бўйсунди. Шу тарзда АҚШда текширувларда этика қоидалари риоя қилиниши бўйича давлат назорати тизими шаклланди.

Бундан ташқари этика тузилмалари фаолиятининг ривожиди АҚШда қабул қилинган иккита расмий ҳужжат муҳим аҳамиятга эга бўлди. Биринчиси – 1974 йилда қабул қилинган Соғлиқни сақлаш ва инсонларга хизмат кўрсатиш департаментининг (Department of Health

and Human Services) қарори бўлиб, унга кўра инсонларда ўтказиладиган барча тадқиқотлар тегишли этика қўмиталари томонидан маъқуллангандан сўнг амалга оширилиши мумкин. Иккинчиси – Соғлиқни сақлаш муассасалари аккредитацияси бўйича қўшма комиссиясининг (Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations) 1992 йилда қарори бўлиб, унга биноан аккредитациядан ўтадиган ҳар бир муассаса таркибида этик муаммоларни ҳал этадиган тузилмалар бўлиши шарт. Натижада ҳар бир илмий-тадқиқот ташкилотида, тиббиёт муассасида уларнинг фаолияти этика қўмиталари назоратида бўлишидан манфаатдорлик шаклланди.

XX асрнинг 90-йилларида ЮНЕСКО қошида биоэтика бўйича халқаро қўмитаси ташкил этилган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, Жаҳон тиббиёт ассоциацияси, Европа Кенгаши структурасида ҳам биоэтика масалалари билан шуғулландаиган қўмиталар, комиссиялар мавжуд. ЮНЕСКО томонидан ишлаб чиқилган қўлланмага мувофиқ биоэтика қўмиталарининг қуйидаги турлари бўлиши мумкин:

- биоэтика бўйича сиёсат ва (ёки) тавсияларни ишлаб чиқиш қўмиталар;
- тиббиёт йўналишидаги касбий ассоциацияларнинг биоэтика қўмиталари;
- тиббий муассасаларнинг биоэтика қўмиталари;
- илмий тадқиқот биоэтикаси бўйича қўмиталар.

Россияда этика қўмиталари 1987 йилдан бошлаб ривожланди. Дастлаб Россия Фанлар академиясида биоэтика бўйича миллий қўмита ташкил этилди. Кейинчалик бундай қўмиталар Россия тиббиёт фанлар академияси президиуми қошида, Россия тиббиёт ассоциацияси, Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида тузилди. Айрим жойларда регионал ва маҳаллий этика қўмиталари ташкил этилди. Аммо мазкур тузилмалар ҳозиргача асосан илмий тадқиқотлар билан боғлиқ масалалар билан шуғулландаи.

Ҳозирги даврда дунёда этика қўмиталарини ташкил этишда ягона ёндошув йўқ. АҚШда Конгресс томонидан этика бўйича президент комиссиясини ташкил этган. Францияда этика бўйича Миллий қўмита Президент фармони асосан, Швецияда - ҳукумат томонидан, Польшада – тиббиёт ассоциацияси томонидан тузилган. Шунингдек, турли мамлакатларда этика миллий қўмиталарининг вазифалари ҳам

фаркланади. Қатор мамлакатларда миллий кўмиталар этиканинг глобал масалалари (масалан этиканинг умумий принципларини, этика кодексларини ишлаб чиқиш) билан шуғулланса, бошқаларида асосий вазифа сифатида кенг жамоатчилик билан ҳамкорликни таъминлаш, айниқса биоэтика муаммолари мавжуд вазиятларда, мамлакат парламенти ва ҳукуматига биоэтика масалалари бўйича маслаҳатлар бериш ҳисобланади. Францияда - биотиббий текширувлар ўтказишда ахлоқий муаммоларни бартараф қилиш, Италияда - биотехнология хавфсизлиги, ген терапияси, терминал ҳолат, инсон ўлимини аниқлаш мезонлари бўйича этика масалаларини ўрганиш, Польшада - тиббиёт соҳасидаги қонун ҳужжатларини этика нуқтаи назаридан баҳолаш, олий тиббий таълимда этика бўйича билимлар бериш этика бўйича миллий кўмиталарнинг асосий вазифаси деб қаралади.

Дунёнинг кўпчидик мамлакатларида турли даражадаги – миллий (марказий), регионал, маҳаллий (локал) этика кўмиталари ташкил этилган. Миллий кўмиталар тиббиёт фани ва соғлиқни сақлаш амалиёти соҳасида сиёсатни шакллантиришнинг фундаментал масалалари билан шуғулланади. Регионал тузилмалар минтақа сатҳидаги этика муаммоларини ўрганади ва минтақанинг раҳбар идораларига тегишли тавсиялар беради. Маҳаллий этика кўмиталари амалий тиббий ёрдам кўрсатишдаги этика муаммоларини ҳал этади, шунингдек, муайян илмий-тадқиқот лойиҳасининг этик жиҳатларини муҳокама қилади ва баҳолайди.

Ижтимоий институт сифатида замонавий биоэтика куйидаги структурага эга:

1. академик биоэтика - биоэтика соҳасидаги мутассислар ҳамжамияти;
2. соғлиқни сақлаш идоралари қошидаги этика кўмиталари;
3. турли тиббий муассасаларнинг этика комиссиялари;
4. тиббиёт соҳасидаги мутахассислар бирлашмалари қошидаги тузилмалар (масалан, Жаҳон тиббиёт ассоциацияси);
5. беморлар ва уларнинг оила аъзоларининг бирлашмаси таркибидаги тузилмалар;
6. Ижтимоий ҳаракатлар (инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилиш, экологик, диний ва ш.к.) таркибидаги тузилмалар.

Ўзбекистонда дастлабки биоэтика кўмитаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида тузилган ва унинг биринчи раҳбари академик

М.С.Абдуллахўжаева бўлган. Кейинроқ бундай тузилма Абу Али Ибн Сино номли Халқаро жамғармада ташкил этилган. Афсуски, регионал ва маҳаллий соғлиқни сақлаш идоралари, жойларда соғлиқни сақлаш муассасалари, илмий-тадқиқот ташкилотларида этика қўмиталари, комиссиялари фаолияти тўғрисида маълумотлар йўқ.

Этика қўмиталари ўз фаолиятида қўйидаги принципларга амал қилиши керак:

1. **Мустақиллик, холислик.** Этика қўмиталари кўриб чиқилмаган масалалардан, хусусан текширувлардан манфаатдор бўлмаслиги, қўмита аъзолари эса мазкур текширувларни ўтказадиган муассаса, ташкилотларга боғлиқ бўлмаслиги лозим.

2. **Турли фанлараролик.** Қўмита аъзолари турли соҳа (ҳуқуқ, иқтисодиёт, психология, дин ва бшқ.) вакилларидан иборат бўлиши керак.

3. **Ошкоралик.** Этика қўмиталарининг фаолияти кенг омма учун очиқ бўлиши, қабул қилинган қарорлар сир сақланмаслиги зарур.

4. **Плюрализм.** Этика қўмиталари турли нуқтаи назарларни кўриб чиқиши, фикр-мулоҳазаларни инобатга олиши лозим.

Дунё мамлакатлари тажрибасидан келиб чиққан ҳолда этика қўмиталарининг икки – америка ва европа моделларини фарқлаш мумкин. Америка модели расмийроқ бўлиб, этика қўмиталари фаолияти қонун ҳужжатлари билан белгиланган ва шундан келиб чиққан ҳолда қўмиталар таъқиқлаш ҳуқуқига, қабул қилинган қарорлар эса мажбурий тусга эга. Европа модели нисбатан норасмий бўлиб, қўмита қарорлари кўпроқ тавсия хусусиятига эга.

Ҳозирги даврда этика қўмиталари фаолиятини тартибга солиш, унификация қилишга эътибор берилаяпти. Бу борада маълум бир стандартлар ишлаб чиқилган. Жумладан, қўмита фаолияти турлари бўйича ҳаракат қадамлари келма-кетлиги бўйича стандартлар (SOP – standart of operation procedures) яратилган.

Айни шу борада Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан “Биотиббий текширувларни экспертизасини ўтказадиган этика қўмиталари фаолияти бўйича қўлланма” (2000) тайёрланган бўлиб, унда этика қўмиталарини ташкил этиш, қўмиталарнинг таркиби, қўмита аъзоларига нисбатан талаблар ва уларнинг лавозим вазифалари, мустақил маслаҳатчиларни жалб қилиш масалалари келтирилган. Шунингдек, бу ҳужжатда қўмитага қилинадиган

мурожаатларга нисбатан талаблар, тақдим этилиши лозим бўлган хужжатлар, мурожаатларни кўриб чиқиш (экспертизаси) тартиби, мурожаат бўйича қарор қабул қилиниши ва бу ҳақида хабар беришга оид маълумотлар берилган. Булардан ташқари қўлланмада кўмита томонидан кейинги кузатуви олиб бориш ва хужжатларни юритиш ҳамда сақлаш тартиби белгиланган.

Шундай қилиб, биотиббий текширувларнинг этик кузатуви, ҳамроҳлигида асосан икки ҳолатга эътибор қаратилади. Биринчиси – текширувларда иштирок этаётганларнинг маълумот олган ҳолда розилигидан, иккинчиси эса – фақат этика кўмиталари томонидан маъқуллангандан сўнггина текширувларнинг ўтказилиши. Этика кўмиталари ҳар бир текширувларнинг мураккаб ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатларини ҳолисона муҳокама қилиш орқали тиббиёт ходимлари ва фуқаролар, биринчи навбатда беморлар, текширувларга жалб қилинган инсонлар ўртасида ишонч, ҳамфикрликнинг шаклланиши ва унинг мустаҳкамланишига интилади. Этика кўмиталари ўз фаолиятини мамлакатнинг қонун хужжатлари, этикага оид халқаро хужжатлар талабларига мос тарзда олиб боради.

Соғлиқни сақлаш идоралари қошидаги этика кўмиталари турли йўналишларда фаолият олиб бориши керак:

- *даволаш-профилактика фаолияти бўйича* (турли клиник соҳалар фаолиятининг этик жиҳатлари, янги репродуктив технологияларни қўллаш, фетал терапия, терминал ҳолат, “мия ўлими”, трансплантация масалалари ва бшқ.);

- *янги дори воситалари ва тиббий технологияларининг клиник синовларини ўтказиш;*

- *ўқув-таълим соҳасида* (тиббий таълим жараёнида биоэтика фанининг ўқитилиши, бўлажак шифокорларда тегишли ахлоқий жиҳатларнинг шаклланиши, тиббий реклама ва фуқаролар ўртасидаги маърифий ишларда биоэтика масалалари);

- *соғлиқни сақлаш соҳасида қонунчилик масалалари* (қонун хужжатлари бўйича биоэтикага оид таклиф, тавсиялар ишлаб чиқиш, биоэтика бўйича халқаро ҳамкорлик ва бшқ.);

- *биоэтика хизматини ташкиллаштириш* (турли идора, муассасаларда этика кўмиталарини ташкил этиш, уларнинг фаолиятини мувофиқлаштириш ва назорат қилиш);

- *ижтимоий ва ҳуқуқий масалалар* (инсон ҳуқуқларига риоя қилинишининг ижтимоий назорати, ҳаёт қадриятини ҳимоя қилиш, эвтаназия, эмбрионал ўзак хужайраларни қўллаш, тиббий ходимларнинг касб ҳуқуқбузарликлари масалалари);

- *атроф-муҳитни ҳимоя қилиш* (экологик этика, ўсимлик ва ҳайвонот дунёсини ҳимоя қилишнинг биоэтик муаммолари, трансген организмлар ва бшқ.).

Этика кўмиталари фаолиятининг йўналишларидан бири этикага оид маслаҳатлар бериш. Бу хизмат соғлиқни сақлаш соҳасида қадриятлар муаммолари билан боғлиқ низо ёки ноаниқликларни бартараф қилиш мақсадида беморлар, уларнинг қариндошларига, шунингдек соғлиқни сақлаш тизими вакилларига яқка шахс ёки гуруҳ томонидан кўрсатилади. Мазкур маслаҳатлар манфаатдор томонларга ахлоқий низонинг моҳиятини тушуниш ва уни бартараф этишга ёрдам беради. Маслаҳат хизматини кўрсатадиган мутахассислар мустақил, холис шахс бўлиши билан бир қаторда, назарий этика, биоэтика соҳасида билимга эга бўлиши лозим. Шунингдек, улар муайян тиббиёт муассасаси иш фаолияти шарт-шароитлари, қоидаларидан хабардор бўлиши керак. Булардан ташқари айрим ҳолатларда ҳуқуқ, психология, соғлиқни сақлашни бошқариш каби соҳаларда ҳам билим зарурати бўлиши мумкин.

Этикага оид маслаҳат беришнинг уч модели мавжуд:

1. Индивидуал маслаҳатлар. Яқка шахс – консультант томонидан маслаҳат берилди. Шошилиш ҳолатларда қулай ҳисобланади. Маслаҳатчидан кенг қўламли тўлақон билим, тажриба талаб этилади. Айрим ҳолатларда субъективлик аломатлари бўлиши мумкин.

2. Кичик гуруҳлар маслаҳати. Ўрганиладиган вазиятдан келиб чиққан ҳолда бир неча экспертдан иборат гуруҳ жамланади. Бунда унча мураккаб бўлмаган ҳолатларда нисбатан тезкор натижа олиш мумкин. Бу вариантда ҳам субъективлик аломатини тўлиқ истисно қилиб бўлмайди, лекин маслаҳат натижаси индивидуал маслаҳатларга нисбатан ишончлироқ, асослироқ бўлади.

3. Этика кўмиталаридан маслаҳат олиш. Қолган моделларга нисбатан анча ишончли, асосланган хулоса олиш мумкин. Аммо бундай маслаҳатни ташкиллаштириш маълум бир вақтни талаб этади. Шу сабабли бу вариант тезкор ечим талаб этиладиган вазиятларда тавсия этилмайди.

АҚШнинг тажрибасига кўра этикага оид маслаҳатлар олишда кичик гуруҳлар модели кўпроқ қўлланилади ва у амалий жихатдан энг самарали, аксарият ҳолатларда оптимал ҳисобланади. Иккинчи ўринда этика қўмиталаридан маслаҳат олиш туради. Индивидуал маслаҳатлар анча камроқ ҳолатларда олинади.

Вужудга келган этик муаммонинг моҳияти, мураккаблиги ҳамда вазиятнинг хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда, этикага оид маслаҳатларнинг натижаси нуқтаи назаридан асосан уч турдаги ёндошув фарқланади:

1. “Юмшоқ” ёндошувда тарафларга ахлокий муаммонинг моҳиятини тушунишга ёрдам берилади ва бу вазиятда муаммони ҳал этиши мумкин бўлган турли ечимлар таклиф қилинади.

2. “Ўртача” ёндошувда маслаҳат манфаатдор тарафлар ўртасида келишувга эришиш учун зарур бўлган конструктив ўзаро муносабат шаклланишига йўналтирилган бўлади.

3. “Қатъий” ёндошувда маслаҳат натижаси бўйича муаммонингечими топилиши керак. Албатта, бунинг учун маслаҳатчи тегишли ваколатларга (масалан, у беморнинг вакили сифатида иштирок этаяпти), яхши тайёргарликка ва, одатда, катта тажрибага эга бўлиши лозим.

Шундай қилиб, ҳозирги даврда рисолага кўра ҳар бир соғлиқни сақлаш идораси, муассасаси таркибида этика тузилмаси (қўмита, комиссия) бўлиши мақсадга мувофиқ. Этика тузилмалари ушбу ташкилотларнинг фаолиятида кузатиладиган ахлокий муаммоларни ўз вақтида ўрганиш ҳамда ечимини топишга хизмат қилади ва бундай вазиятларнинг келажакда такрорланмаслиги бўйича чора-табирлар ишлаб чиқади. Зеро, этика тузилмаларининг фаолияти айрим ахлокий низолар, ноаниқликлар, оддий англашилмовчиликларнинг кейинчалик жиддий муаммога, касбий ҳуқуқбузарликка айланмаслиги борасида муҳим аҳамиятга эгадир.

Назоарт саволлари:

1. Қандай зарурат этика қўмиталарининг вужудга келишига олиб келган?
2. ЮНЕСКОнинг қўлланмаси бўйича биоэтика қўмиталарининг қандай турлари бўлиши мумкин?

3. Ижтимоий институт сифатида замонавий биоэтика қандай структурага эга?

4. ЖССТ томонидан тайёрланган “Биотиббий текширувларни экспертизасини ўтказадиган этика қўмиталари фаолияти бўйича қўлланма”нинг мазмуни?

5. Соғлиқни сақлаш ташкилотлари этика тузилмаларининг фаолиятида қандай йўналишлар бор?

6. Этика қўмиталари ўз фаолиятида қандай принципларга амал қилиши лозим?

7. Этикага оид маслаҳатларнинг мавжуд турлари ва уларнинг афзалликлари, камчиликлари?

8. Этикага оид маслаҳатларнинг натижаси бўйича қандай ёндошувлар фарқланади?

Боб XVI. Ген-инженерлик технологияларни қўллашнинг этик муаммолари. Биохавфсизлик масалалари.

Ген-инженерлик технологияларни қўллашнинг этик муаммолари.

Кейинги йилларда одам генетикаси соҳасида ўтказилаётган тадқиқотлар ва қўлга киритилган ютуқларни инсониятнинг эришган энг буюк илмий муваффақиятлари қаторига киритиш мумкин. Инсон геномини чуқур ўрганиш натижасида ирсий касаликлар диагностикаси ва терапияси имкониятлари жуда кенгайди. Генетик диагностика имкониятларининг кенгайиши *генетик прогнози* келтириб чиқарди, яъни касалликнинг клиник кўриниши намоён бўлишдан анча аввал, ҳатто бола туғулгунча унга келажакда қандай касалликлар ҳавф туғдириши мумкинлигини олдиндан аниқлаш имконияти туғилди. Аммо, ҳар қандай буюк кашфиётлар ҳам келажакда қандай натижаларга сабаб бўлиши мумкинлиги муаммоси олимларни доимо ташвишлантириб келади. Илмий кашфиётлар инсониятга шубҳасиз илмий-амалий фойда келтириш билан бирга жуда катта ҳавф туғдириши ҳам мумкин. Масалан, XX аср биринчи ярмида ядро физикаси соҳасида қўлга киритилган оламшумул кашфиётлар салбий натижалари атом ва водород бомбалари яратилиб, урушда қўлланилгандан (Япония: Хиросима, Нагасаки), ядро электростанциялари ҳалокатларидан (Чернобил) кейингина маълум бўлди.

Нобель мукофоти совриндори Жан Дассенинг фикрига кўра, инсон генетикаси соҳасидаги янги кашфиётлар ва технологиялар оқибатларини чуқур назарий таҳлил қилмасдан фойдаланиш инсоният учун фалокатли натижаларга сабаб бўлиши мумкин.

Генетик олдиндан айтиб бериш натижасида инсон ҳаёти устидан ҳукмронлик, уни идора қилишнинг тиббий-биологик воситаси пайдо бўлди. Натижада инсон озодлигини биологик чегаралашнинг яна бир кучли омили яратилди. Биологик чегаралаш эса инсон озодлигини бутунлай йўқолишига сабаб бўлувчи энг самарали усулдир. Шунинг учун ҳам ҳозирги замон биогенетик тадқиқотлар этика нуктаи назаридан чуқур таҳлил қилиниши лозим. *Генетик инженерия* ривожланиши натижасида инсон геномини деярли тўлиқ ўрганишга эришилди, бу ютуқлар тиббиёт генетикаси амалиётида қўлланила бошланди. Молекуляр генетик диагностиканинг йўлга қўйилиши — инсон геномини сунъий ўзгартириш каби янги муаммони келтириб

чиқарди. Натижада *ген терапияси* гоёси пайдо бўлди. Ген терапияси иккинчи хил усулда амалга оширилади. *Биринчи усул – соматик терапия*. Бу усул мутант гени соғлом ген билан алмаштиришга имкон беради, бу соҳада айрим муваффақиятли натижаларга ҳам эришилди.

Кейинги вақтларда ирсий касалликларни даволашда хужайра терапияси (фетал терапия) усулини қўллаш имкониятлари аниқланмоқда. Хужайра терапияси учун 16-21 ҳафтали пушт хужайраларидан фойдаланилади.

Соматик хужайралар ирсиятни ўзгартириш натижаси фақат ўша шахс учун тааллуқли, унинг наслига таъсир қилмайди, шунинг учун ҳам бу усул этик томондан инсонга зарарсиздир. Фетал терапия учун ҳомила хужайраларидан фойдаланишни ананавий ахлоқ ва этика қоидалари бузилиши сифатида талқин қилувчилар ҳам кам эмас.

Ген терапиясининг иккинчи усули – *ҳомила терапияси* бўлиб, бунда жинсий хужайралар ирсий материали ўзгартирилади. Бу ўзгаришлар наслданнаслга ўтади. Шунинг учун ҳам ҳомила терапияси 1994 йилда ЮНЕСКО томонидан (ҳозирча) қатъий тақиқланган. *Инсоннинг репродуктив функцияларига аралашши технологиялари келажак авлодларнинг тақдири билан боғлиқ бўлгани учун, унинг этик томонларини чуқур таҳлил қилиш ва қонуний нормативларини ишлаб чиқиш лозим.*

ЮНЕСКО Бош конференциясининг 1997 йил 11 ноябрдаги 29- сессиясидан инсон геноми ва инсон декларация тўғрисидаги умумий Декларацияси мазкур ташкилотга аъзо барча мамлакатлар томонидан тасдиқланди (қабул қилинди). Декларациянинг «Инсон қадр -қиммати ва инсон геноми» деб номланган биринчи бўлими куйидаги мазмунда «*Инсон геноми инсон қавмининг барча вакиллари бирлиги, шунингдек уларнинг қадр-қиммати ва хилма-хиллигини эътироф этиш замирида ётади. Инсон геноми инсон қадр-қимматини ифода этади. Мазкур модданинг фалсафий маъноси кишилик жамиятида барча одамлар ва ҳар бир инсон тенглиги ва ранг-баранглигини асослайди. Зеро, бутун инсоният миллион йил мобайнида ягона генлар тўплами негизда ривожланган, мазкур генлар авлоддан-авлодга утиб келган. 2001 йилгача олинган маълумотларга кўра, инсон геноми 30 000 гendan ташкил топади. мазкур генларнинг вариантлари миллион йил мобайнида ранг-баранг, тенг қадр-қимматли одамларни шакллантириб келмоқда.*»

Иккинчи моддасида: «Хар бир инсон, ирсий хусусиятларидан ыатъи назар, ўз ҳуқуқлари ва қадр-қимматининг хурмат қилиниши ҳуқуқига эга».

Тўртинчи моддаси ўта муҳим аҳамиятга эга бўлиб: «Инсон геноми табиий ҳолатда даромад олиш манбаи бўлиб хизмат қилиши мумкин эмас» Бундан хулоса шуки, муайян тадқиқотчи ёки тадқиқотчилар гуруҳи томонидан тавсифланган геном қисми патентлаштирилиши ва шу тариқа тижорат, фойда кўриш предметига айлантирилиши мумкин эмас.

2000 йили бўлиб ўтган Окинава учрашувида жаҳоннинг етакчи саккиз давлати раҳбарлари айнан мана шу концепцияни тасдиқладилар. Мазкур принцип бутун инсоният манфаатларига хизмат қилади ва биохимия фанининг энг сўнгги ютуқларидан инсон саломатлиги мақсадларида фойдаланиш имконини беради.

«ЮНЕСКО Бош конференциясидан 1997 йил ноябрда, сўнг БМТ Бош ассамблеясидан 1998 йилда (A/RES/53/152 сонли резолюцияси) қабул қилган «Инсон геноми ва инсон ҳуқуқлари тўғрисидаги умумий декларация принципларига асосан, инсон геноми тўғрисидаги асосий маълумотлар билан бутун халқаро жамият эркин танишишини таъминлашни энг муҳим иш деб ҳисоблайди»

ЮНЕСКО нинг Биоэтика буйича халқаро қўмитаси фикри ни акс эттиришини кайд этиб утди. «Шахсини аниқлаш мумкин бўлган инсоннинг илмий ёки бошқа хар қандай мақсадларда сакланаётган ёки қайта ишланаётган генетик маълумотларини сир тутуш қонунга мувофиқ қўриқланиши лозим»

Ушбу концепциянинг «Инсон геномига оид тадқиқотлар» деб номланган “С” бўлимида: Бир томондан, тадқиқ қилинаётган бемор ёки соғлом одамнинг ҳуқуқлари ҳақида, иккинчи томондан эса, тадқиқотчининг илм билан шуғулланиш ҳуқуқи тўғрисида сўз юритилади. «Инсон геномига оид бирон -бир тадқиқот, худди шунингдек бу соҳадаги амалий тадқиқотлар- инсоннинг ёки, тегишли ҳолларда, одамлар гуруҳининг ҳуқуқлари, асосий эркинликлари ва қадр-қимматидан устун қўйилиши мумкин эмас. Инсон қадр-қимматини қамситадиган амалиётга, жумладан, инсон яратиш мақсадида клонлаш амалиётига йўл қўйилмайди.» Изоҳ қилиб айтишимиз мумкинки, клонлаш соҳасидаги илмий ишларни, бу йулда биология ва тиббиёт олдида очилаётган имкониятларни ўрганишни тақиклаш

хақида сўз юритилаётгани йук. Аксинча, биотехнологик усулда инсон яратишни тақиқлаш тўғрисида сўз юритилмокда. Бугунги кунда мамлакатлар инсонни клонлашни тақиқловчи қонунлар қабул қилган.

Врач ва бемор муносабатларининг мақбул ахлоқий нормаларини белгилаш, анъанага кўра, тиббиётнинг аксарият сохаларида бош ахлоқий муаммо ҳисобланади. Аммо тиббиётнинг икки сохаси (юкумли ва туғма касалликлар) ҳар врач битта бемор билан эмас, балки худди шу касалликни бошқа одамга (одамларга) юктириши хавфи катта бўлган одамлар гуруҳи билан иш олиб боради. Маълумки, ирсий патология ота - онадан болаларга ва насл қолдириш жараёнида олис авлодларга ўтиши мумкин. Ирсий патологиянинг кўпгина шакллари хали одам туғилмасидан, она қорнида ривожланади ва туғма нуқсонлар шаклида намоён бўлади. Уларнинг олдини олиш ёки даволаш тўғрисида беморларнинг ўзи эмас, балки хомиладор аёллар ёки ота - оналар қарор қабул қилишига тўғри келади (З.Мухаммедова).

Замонавий биотехнологиялар геном бўзилишини касалликларифодаланган *босқичда*гина эмас, балки ҳеч қандай касаллик аломатлари хали мавжуд бўлмаган ва пайдо бўлиши кутилмаётган *босқичда* ҳам аниқлаш имконини беради (масалан, инсон 40 дан, баъзан эса - хатто 70 дан ошганихар нишона берадиган Алцгеймер касаллигини, Гентингтон хораясини). Хозирги замон ирсий инженерия биотехнологиялари нафақат диагностика вазифаларини хал қилишга, балки касалликларни ирсий терапия ёрдамида даволаш жараёнига ҳам кириб келмокда. Мазкур вазият икки ўзаро боғлиқ ахлоқий муаммони келтириб чиқаради. *Биринчидан*, бу ўзининг, ўз фарзандларининг, авлодларининг, беморларининг, миждларининг бўлажак ирсий белгиланган жиҳатлари хақида билиш ҳуқуқига кимлар эга (ёки эга эмас), деган масала. *Иккинчидан*, бу муайян патологик генотипдан клиник фойдаланишга, шунингдек уни изчил ўзгартиришга йўл қўймаслик масалалари (З.Мухаммедова).

Амалий генетик усуллар.

Одам генетик текшириш объекти сифатида анча камчиликларга эга.

Буларнинг энг асосийси — одамларда дурагайлаш, яъни экспериментал дурагайлаш усулини қўллаш мумкин эмаслигидир. Шундай бўлишига қарамасдан кишилик жамиятида никоҳнинг ҳар хил типларини топиш мумкин, керакли никоҳ типларини топиш учун

изчиллик билан текшириш лозим. Узок қариндошлар тўғрисида аниқ маълумотлар тўплаш ҳам анча қийин, ҳолбуки буларсиз тўғри генеалогик карталарни тузиш мумкин эмас. Нокулайликлардан яна бири оилаларда фарзандлар сонининг анча камлигидир. Бу нокулайликларга барҳам бериш учун маълум белги (касаллик) учрайдиган кўпроқ оилаларни ўрганиш лозим. Одам хромосомаларининг сонининг анча кўплиги (23 жуфт) ҳам нокулайликлардан биридир. Аммо ҳозирги даврда бутун дунё миқёсида ўтказилган "Одам геноми" проекти муваффақиятлари туфайли одам хромосомалари ва улардаги бирикиш гуруҳлари тўлиқ ўрганилди.

1. Генеалогия усули.

Авлодлар шажарасини (генеалогиясини) тузишга асосланган усул бўлиб, амалиёт врачлари учун кенг маълум бўлган, энг қулай усулдир. Генеалогия усули пробанднинг (генетик врачнинг назоратига тушиб, ўрганила бошланган биринчи шахс) қариндошлари тўғрисида маълумотлар тўплаш, шажара тузиш ва уни тахлил қилиш босқичларидан иборат. Бунда пробандда ирсийланиши ўрганилаётган белгининг (касалликнинг) фенотипик намоён бўлиши кузатилмаслиги ҳам мумкин. Бу усул анча қулай ва осон бўлиб туюлишига қарамасдан бирмунча қийинчиликларга ҳам эгадир. Улардан бири — тўпланаётган ахборотнинг бузиб кўрсатилишидир. Агар оилада ирсий патология бўлса ҳар бир оила аъзоси бунда ўзининг айбдорлигини ҳис қилиши табиийдир. Шунинг учун ҳам баъзан сўралаётган шахс ўзининг, авлодида шундай касалликнинг борлигини яширади, ёки эрининг (хотинининг) авлодида шундай касаллик бўлганлиги ҳақида нотўғри маълумот беради.

2. Эгизаклар усули.

Бу усул ҳам 1875 йилда Ф.Гальтон томонидан таклиф этилгандир. Лекин Гальтон эгизакларни бир тухумли (монозигот-МЗ) ва икки тухумлиларга (дизигот-ДЗ) ажратмаган. Кейинроқ бу усул бошқа олимлар томонидан анча такомиллаштирилди. Усулнинг моҳияти қуйидагидан иборат: аввал МЗ ва ДЗ эгизаклар ва умумий популяциядан назорат гуруҳлари тузилади. Кейин алоҳида-алоҳида МЗ ва ДЗ лар бир-бири билан солиштирилади, сўнгра МЗлар ДЗлар билан, энг охирида эса эгизаклар назорат гуруҳи билан солиштирилади. Бир жинсли эгизакларни зиготалигини аниқлаш учун

уларни ҳар хил мезонлар бўйича солиштириш лозим. Энг аниқ усул — бу *терини трансплантациялашдир*. Трансплантантнинг яхши кўшилиб кетиши монозиготаликдан дарак беради. Эгизакларнинг зиготалиги тўғрисида аниқ маълумотларни, бошқа моноген ирсийланувчи полиморфизм белгиларни, масалан *эритроцитлар қон системаларини* (ABO, MN, Rh, Лютеран, Даффи, Левис ва бошқалар), *зардоб системаларини* (гаптоглобинлар, трансферринлар, гаммаглобулинлар) солиштирганда ҳам олиш мумкин.

3. Цитогенетик усул.

Бу усул XX асрнинг 50-йилларидан бошлаб қўлланиб келинмоқда, хромосомаларни микроскопда текширишга асосланган. Шу йилларда лейкоцитларни сунъий ўстириш усули ишлаб чиқилди, уларда хромосомаларнинг метафаза ҳолатини олиш ва хромосомаларни микроскопда текшириш усуллари йўлга қўйилди. Цитогенетик усулни қўллашнинг биринчи муваффақиятли натижаси 1959 йилда Лежен томонидан Даун синдромида хромосомалар сонининг аномалиясини аниқланиши бўлди. Ҳозирги вақтда цитогенетик усулдан хромосомалар тузилиши ва сонининг ўзгаришларига боғлиқ бўлган касалликларни ўрганишда, хромосомаларни карталаштиришда, уларнинг полиморфизмини ўрганишда ва бошқа ирсий муаммоларни аниқлашда кенг фойдаланилади. Фақат цитогенетик усулгина хромосома патологияларида ташхис қўйишга имкон беради, шунинг учун ҳам дифференциал ташхисда бу усул жуда қулайдир. Цитологлар Барр ва Бертрам биринчи бўлиб урғочи мушукнинг бош мияси нейронлари ядроси мембранасида бўялган таначаларни топишди, эркак мушукларда эса бундай таналар топилмаганлиги учун улар бу таначаларни *жинсий хроматин* деб атадилар. Шунинг учун ҳам бу таначаларни *Барр* таначалари деб номланади.

Цитогенетик текширишлар тиббий генетик кабинетларда ва тиббий-генетик маслаҳатларда ўтказилади. Цитогенетик усул анча мураккаб ва кўп вақт талаб қилади. Шунинг учун уни врач генетик тавсияси билан қуйдаги ҳолатларда ўтказиш мақсадга мувофиқдир:

- □ клиник белгиларига кўра хромосома касалликларига гумон туғилганда (ташхисни тасдиқлаш мақсадида);
- □ болада ген синдромларига алоқадор бўлмаган туғма нуқсонлар аниқланганда;

- □ хомиладорликда спонтан абортлар, ўлик тугилишлар, ривожланиш нуксонлари кетма-кет кузатилганда;
- □ репродуктив функция бузилганда (бирламчи аменорея, бепуштлик);
- □ болани аклий ва жисмоний ривожланишини орқада қолиши;
- □ пренатал ташхис қўйишда;
- □ лейкозларда;
- □ мутагенезни ўрганишда.

4. Иммуногенетика усули.

Иммуногенетика — одам генетикасининг бир соҳаси бўлиб антигенлар спецификлиги, ирсийланиши қонуниятларини, иммунитет реакцияларининг амалга ошишида ирсиятнинг ролини ўрганади. Бу соҳадаги илмий ишлари учун Б. Бенацарраф, Ж. Доссе, Д. Снел 1980 йилда Нобель мукофотиغا сазовор бўлдилар. Кейинги йилларда ирсий касалликларнинг иммунитет система билан боғлиқлигини ўрганишда катта муваффақиятларга эришилди.

Тўқималарни кўчириб ўтказиш (трансплантация) соҳасида олиб борилган тажрибалар натижасида XX асрнинг 40-йилларида тўқималар мослиги бош комплекси — МНС (Major Histocompatibility Complex) ҳақида тушунчалар пайдо бўлди. МНС генетик системаси томонидан назорат қилинадиган антигенлар иммунологик танишда ва иммун жавобда, хужайраларнинг ўзаро таъсирида катта роль ўйнаши маълум бўлди. Кейинчалик МНС ичида фақат тўқималар антигенларининг генларигина эмас, иммун жавоб кучини аниқловчи генлар ва лимфоцитлар юзасидаги рецептор генлари ҳам жойлашиши аниқланди. Одамда МНС системаси HLA (Human leucocyte antigens) деб аталади.

5. Биокимёвий усуллар.

Бу битта усул эмас, балки клиник биокимёда қўлланиладиган, ирсий касалликларни аниқлаш учун фойдаланса бўладиган хилма-хил усуллардир. Масалан, конда ирсий гипотиреозни, тўқималарда қалқонсимон гормонлар миқдорини ва ирсий диабетда инсулин миқдорини аниқлаб ташхис қўйиш мумкин. Ҳозирги даврда биокимёвий усуллар мутант геннинг гетерозигот ташувчиларини аниқлашда ва пренатал диагностикада тобора кенг қўлланилмоқда. Мисол тариқасида ФКУ га биокимёвий усул билан ташхис қўйишни кўриб чиқамиз. Беморда сийдик, кон ёки пренатал диагностикада

амниоцентез ёрдамида ва хорион бурмаларини биопсия қилиб олинган хужайралар текширилади.

6. Молекуляр генетик усуллар.

ДНК зондлари усули. Бу усул молекуляр генетиканинг энг замонавий усулларида бири бўлиб тиббиёт генетикаси амалиётида тобора кенг қўлланилмоқда. ДНК зондлари усулининг қўлланилиш соҳасини ва аниқлаш имкониятини кенгайтириш мақсадида тобора такомиллаштирилмоқда. ДНК зондлари усули назарий генетикада прокариотлар ва эукариотларнинг генетик картасини тузишда, генларни карталаштиришда, ДНК полиморфизмини ўрганишда, тиббиёт генетикасида эса ирсий касалликларнинг диагностикасида қўлланилмоқда.

Полимераза занжир реакцияси (ПЗР)-ДНКни *in vitro* шароитда амплификациялашдир. Бирнеча соат мобайнида ДНК фрагментини миллион марта ва ундан ҳам ортиқ кўпайтириш мумкин.

Генотипоскопия (ген дактилоскопияси) усули ҳам энг янги молекуляр генетик усулдир. Бу усул асосида ДНК молекуласида ўта ўзгарувчан (гипервариабель) қисмларни аниқлашга асосланган.

6. Статистик популяция усули ва популяцияларда генетик жараёнлар. Бу усул популяциянинг генетик структурасини, яъни ундаги аллеллар ва генотиплар учраш частотасини аниқлашга имкон беради.

Генетикада **одам популяцияси** деганда узок вақт (бир нечта авлод давомида) маълум ареалда яшайдиган, шу ареалга адаптациялашган, панмиксия билан характерланадиган кўп сонли одамлар гуруҳи тушунилади. **Панмиксия** ёки **эркин никоҳ** шундай ҳолатки, бунда популяциянинг ҳар бир аъзосининг ўша популяциядаги истаган шахс билан никоҳ кура олиши имконияти назарий жиҳатдан мавжуддир.

Преимплантацион ва пренатал генетик диагностика. Тиббиёт – генетика маслаҳати ХХ асрнинг 30 йилларида С.Н. Давиденко томонидан асаб системасининг ирсиятга мойил касалликлари учраган оилаларга тиббиёт –генетика маслаҳатини амалга оширди ва бунинг асосий принципларини ишлаб чикди. Лекин бу соҳанинг тиббиёт генетикасининг алоҳида тармоғи сифатида шаклланиши С.С. Рееднинг номи билан боғлиқ бўлиб, ХХ асрнинг 50- йилларида амалга оширилди. Тиббиёт – генетика маслаҳати генетик- врач томонидан

ирсий патологияси бўлган ва унинг оиласига кўрсатиладиган ихтисосли тиббиёт ёрдам бўлиб, у махсус тиббий муассаса – тиббиёт – генетика маслахатхонасида амалга оширилади. А) агар оилада ирсий патологияли бола туғилиб, ўлган ёки ҳаёт бўлса ёки туғилиши гумони бўлганида; Б) оиланинг бир нечта аъзоларида ўхшаш патологик симптомлар ёки касалликлар, баъзи овқатларни ёки дориларни кўтара олмаслик ҳолатлари кузатилганда; В) болаларда жисмоний ва руҳий ривожланишдан орқада қолиш, ҳар хил туғма ривожланиш нуқсонлари кузатилганда; Г) ҳомиладорликнинг одатда охиригача етмаслиги, бирламчи аменорея, жинсий аъзолар гипоплазияси ёки оилада бирламчи бепуштлик ҳолатларида; Д) ер-хотинлар қон-қариндош бўлганда.

Преимплантацион генетик ташҳис (ПГТ)– эмбрионни бачадон бўшлиғига кўчиришдан аввал унинг хромосомаларидаги ўзгаришлар ва ирсий аномалияларнинг аниқлашнинг замонавий усули.

Айнан ПГТ боис эмбрион бачадонга кўчирилмасиданок хромосомалар сони ўзгариши, хромосомаларнинг ўзидаги структурал ўзгаришлар ёки алоҳида генларга зиён етиши (моноген хасталиклар) билан боғлиқ ирсий касалликларга чалинган болалар дунёга келиши хавфини бартараф этиш имкони яратилди.

Афзалликлари ва эътиборга олинishi керак бўлган жиҳатлари

Эмбрион бўлиниш босқичида генетик таҳлил ўтказиш имплантация муваффақиятли кечиши эҳтимолини оширади. Эмбрион хромосомаларидаги ўзгаришлар эрта муддатда ҳомила тушиши, ҳомила ривожланишдан тўхташи эҳтимолини ошириши исботланган.

Ташҳис чоғи олинган маълумотлардан шифокор кейинги ЭКУ уринишларда фойдаланиши мумкин. Шунингдек бу маълумотлар бундан аввалги муваффақиятсиз кечган уруғлантиришлар сабабини аниқлашда асқотади.

Баъзан преимплантацион генетик ташҳис чоғи носоғлом эмбрион нормал эмбрион деб аниқланиши мумкин. У ҳолда кейинги пренатал ташҳис патологияни аниқлаб беради. Илм-фан тараққиётининг айни ҳозирги босқичида ПГТ пренатал ташҳис ўрнини тўлиқ боса олмайди. Гоҳида ирсий аномалиялар бетартиб юзага келади. Бунда битта бластомер биопсияси эмбрион соғломлигини кўрсатади, хасталик бўлса ўзгарган ҳужайра туфайли юзага келади.

Биосия чоғи эмбрионга шикаст етиш эҳтимоли жуда кам бўлиб, 0,1%га тенг. Шунинг ҳам унутмаслик керакки, баъзан муваффақиятли ташхисдан сўнг нормал эмбрион бачадонга кўчирилганидан кейин ҳам ЭКУ номаълум сабабларга кўра натижа бермаслиги мумкин. Одатда бу сабабларни она организмидаги иммун ўзгаришлар ва ташхис қилинмаган касалликлардан излаш керак бўлади. ЭКУга тайёргарлик доирасида тўлиқ тиббий кўрикдан ўтиш ва соғлом турмуш тарзи кутилган ҳомиладорликка эришиш имконини беради.

Кимга генетик ташхис зарур?

ПГТ учун маълум кўрсатмалар мавжуд. Ёши 34 дан ошган аёлларга бу текширувни амалга ошириш тавсия этилади. Бу ёшда табиий йўл билан ҳомиладор бўлинган тақдирда ҳам ирсий аномалияларга эга бола туғилиши хавфи юқори бўлади.

Тухумхужайралар бора-бора эскиради, бутун умр давомида қуйидаги турфа салбий омиллар таъсирга учрайди:

- онанинг зарарли одатлари (чекиш, алкоғолли ичимликларни ичиш);
- сурункали касалликлар;
- кўп дори-дармонлар билан даволаниш;
- ёмон иш шароити (кимёвий реагентлар, юқори ҳарорат, вибрация, ионли нурланиш, элетромагнит майдонлари каби физик омиллар);
- ёмон экология.

Эмбрионларнинг преимплантационная генетик ташхиси яна қуйидаги ҳолатларда ўтказилади:

- ЭКУ 2 ёки ундан кўп марта самара бермаса;
- 35 ёшдан кичик аёлларда соғлом эмбрионларни бачадонга кўчириш 3 ёки ундан кўп марта бесамар кетиб, ҳомиладорлик кузатилмаса;
- кеч бошланадиган касалликлар хавф гуруҳига кирувчиларда;
- оғир хасталикка чалинган бошқа фарзандини даволашга илдиз хужайраларни олиш учун HLA тизими бўйича мос келадиган бола кўриш истаги туғилса;
- резус-ихтилофнинг олдини олиш учун резус-фактори мос бўлган бола дунёга келтириш учун.

Пренатал диагностика (ПД) – бу ҳомиладорлик даврда ҳомиладаги туғма ёки ирсий касалликларни аниқлаш ирсий касалликлар пренатал диагностикаси – бу медицинанинг тез

ривожланаётган соҳаларидан бири бўлиб, комплект ноинвазион ва инвазион усуллардан фойдаланади. Оилада соғлом фарзанд туғилиши учун шифокор зиммасига ҳомиладорликнинг ирсий ва муҳит омиллари таъсири хавфини, тугалланишини баҳолаш ҳамда пренатал диагностика имкониятларидан кўллаш вазифалари юкланади. ПД – кўллаш юқори ирсий хавфга эга бўлган оилаларда фарзанд кўришни режалаштиришда эҳтимол маълумотлардан афзалроқ, аниқ тавсия беришга имконият яратади. Кўп оилаларда генетик (юк) хавфи юқори бўлганлиги сабабли фарзанд кўришга бир қарорга кела олмайди, ҳозирги вақтда бундай муаммолар ўз ечимини ПД-усуллари ёрдамида топаяпти.

ПД – усуллари 3 та гуруҳга бўлинади: саралаш, ноинвазион, инвазион.

Саралаш усули – бу усул фарзандлари туғма ва ирсий касалликлари билан туғилиши эҳтимоли юқори бўлган аёлларни ажратишга имконият яратади. Ҳомила тўқимаси бўлган аёлларни ажратишга имконият яратади. Ҳомила тўқимаси биопатини гистологик текшириш ҳомиладорликни тўхтатиш муддатигача ўтказилади. Кўлланиладиган ПД – усуллари кўлланиш доираси кенг, арзон, асоратлари кам бўлиши шарт. Оилада тиббий генетик маслаҳат амалга ошираётганда ирсий касалликларни профилактикаси мақсадида саралаш усулининг оптимал вариантларидан бири генеологик таҳлиллар ўтказилса 10% гача аёллар хатар гуруҳига киради.

Ноинвазион текшириш усуллари – бу усул ҳомилани жаррохлик усулларини кулламасдан ултротовуш текширишга асосланган бўлиб, хромосома ва туғма ривожланиш нуқсонларини аниқлашга ёрдам беради. УТТ – диагностика ўтказишга қуйидаги ҳолатларда кўрсатма берилади: Қон зардобидаги биохимиявий маркерлар (АФП, ХГ, БЭ,)нинг нормадан ўзгариши. Ҳомиладорликнинг калтис кечиши анамнезда ҳамила ривожланишига салбий таъсир курсатувчи омиллар мавжудлиги. Аввалги фарзандни туғма нуқсон билан туғилганлиги. Ота-оналарда ёки қариндошларида туғма ривожланиш нуқсонлари борлиги.

УТТ ёрдамида ҳомидорликни 1 –чи триместр охири ва иккинчи триместр бошидан бошлаб ҳомиладаги ривожланиш нуқсонларни аниқлаш мумкин. Аненцефалия – бош контурларининг бўлмаслиги. Гидроцефалия – бош қоринчаларида ёки субарахноидал бўшлиқда ортиқча суюқликни тўпланиши. Микроцефалия – тана ва оёқ-қўл

кўрсаткичлари нормал бўлганда бош ўлчамининг камайиши. Бошни аномал формаси (долихоцефалия – трисомия 18 да учрайди.)

Инвазион текшириш усуллари ПД –ултросонографиянинг кенг қўлланиши акушерлик амалиётида инвазион усулларга кўрсатмалар кенгайтирилмокда. Инвазион усуллари текширувда УТТ назорати остида амалга оширилиши хавфни камайтиради. Ҳомиладор аёл инвазион усуллари афзаллиги ва камчиликлари билан таништирилади, унинг розилиги ёзма равишда олиниши керак.

Хорион биопсияси – хорион эпителий ворсинкаларидан булакча олиб текшириш. Муолажа трансабдоминант ёки трансвагинал УТТ назоратида утказилади. Муолажа ҳомиладорликнинг 9-11 ҳафтасида утказилади. Олинган матераил цитогенетик тахлил қилиниб, хромосома касалликларини, ҳомила жинсини аниқлаш мумкин.

Евгеника тушунчаси- «Евгеника» атамасини биринчи булиб 1883 йилда таниқли инглиз антропологи, психологи ва биометрия асосчиси Ф. Галтон таклиф килди. У евгеникага шундай таъриф берди: «Келажак авлодларнинг жисмоний ёки аклий фазилатларини яхшилаши ёки пасайтириши мумкин бўлган, жамоатчилик томонидан назорат қилиш талаб этиладиган таъсирларни ўрганиш. Бунга у шуни қушимча килдики, биринчи босқичда мазкур сохага оид масалалар соф илмий ишловдан ўтказилади, бундан иш евгеник ғоялар тарғиботидан нарига ўтмайди. Иккинчи босқичда амалий хусусиятга эга бўлган бир қатор чора - тадбирларни амалга ошириш ва тегишли қонунларни қабул қилиш мумкин бўлади. Нихоят, учинчи босқичда бундай қонунлар кераксиз бўлиб қолади, чунки одамлар евгеника қонунлари зарурлигини тушуниб етади. Евгениканинг отаси - Ж. Меллер (АҚШ) ер юзини гениал одамлар билан тулдиришни орзу килган, бунинг учун у энг ақлли одамларни танлаб олиб, қолганларни стерилизация қилишни таклиф килган. У, шунингдек, танлаш мезонлари муаммосини ҳам ишлаб чиққан ва шахснинг куйидаги аломатларини таърифлаб берган:

- 1) зиёлилик;
- 2) уюшқоқлик (бошқа одамлар билан ҳамкорликлар фаолият кўрсатишга кодирлик);
- 3) жисмоний ва рухий саломатлик.

Евгениканинг ривожланиши инсоният учун драматик оқибатларга сабаб бўлди. АҚШ ва Германияда ирқлар ўртасидан аклий ва маънавий фазилатлар жихатидан жиддий фарқлар мавжудлиги тўғрисида қонунлар қабул қилинди. Мазкур назария Шимолий Европа

ирки (инглизлар ва немислар) юксак даражада кобилиятли ирк, хабашлар, лўлилар, яхудийлар ва славянлар эса - энг паст ирк вакиллари, деган ғояни илгари сурган фашизмнинг негизига айланди. Немис иркчиларининг фикрига кўра, лўлилар ва яхудийлар тўлалигича кириб ташланиши, бошқа паст ирк вакиллари эса ишчи кучи сифатида саклаб қолиниши лозим. Шунга ўхшаш «евгеник» тадбирлар АҚШда ва бошқа мамлакатлар (Голландия) да ҳам амалга оширилди.

Инсоннинг кўпгина тугма хусусиятлари, авваламбор, унинг аклий кобилияти моноген эмас, балки полигендир, яъни бир нечта генларнинг ўзаро таъсири билан белгиланади. Мазкур генлар бола ўсган ва тарбияланган шарт-шароитларга караб намоён бўлади. Хуллас, наслнинг «сифати» кўпгина омилларга боғлиқ бўлади. Мазкур омиллар орасида ирсият ва маданий муҳит муҳим ўринни эгаллайди. Ирсиятни яхшилаш вазифаси мазкур икки - ирсий ва маданий йуналишларни ўз ичига олади.

Ирсий яхшилаш икки йул билан: тақиқлаш чора - тадбирлари, янги «салбий евгеника» ёки стерилизация ёрдамида; рағбатлантириш чора - тадбирлари, яъни «ижобий евгеника» ёки селекция ёрдамида амалга оширилиши мумкин.

Салбий евгеника (стерилизация) драматик тарихга эга. АҚШда 1907 йилда Индиана штатида мажбурий стерилизация ўтказиш тўғрисида қонун қабул қилинди. Қонунга биноан, рухий хаста, акли заиф, жинсий эркинликка қарши жинойтлар учун судланган одамлар, сурункали ичкиликбозлар, фохишалар, ота - онасиз етимлар ва дайдилар стерилизация қилиниши лозим эди. XX асрнинг бошида евгеника ғояси маънавий қоида сифатида илгари сурилди. АҚШ ва Германияда қабул қилинган евгеник *дастурлар* салбий евгеникага оид тадбирларни ўз ичига олган эди. Мажбурий тартибда стерилизация қилиш тўғрисидаги биринчи қонун АҚШда 1907 йилда, охириги қонун эса - 1937 йилда Жоржия штатида қабул қилинди. Мазкур қонулар мамлакатда амалда бўлган даврда, статистика маълумотларига кўра, 100 мингдан ортиқ киши, шу жумладан жуда кўп хабашлар мажбуран стерилизация қилинди. Аксарият штатларда рухий хаста, акли заиф, жинсий эркинликка қарши жинойтлар учун судланган одамлар, айрим штатларда эса, бундан ташқари, сурункали ичкиликбозлар, эпилептиклар, фохишалар, ота - онасиз етимлар ва дайдилар стерилизация қилинди. Стерилизация қилинаётган шахсларда қандайдир зарарли генлар мавжудлиги ҳақида ҳеч қандай далиллар мавжуд эмас эди. Германияда евгеник дастурлар XIX асрнинг охири -

XX асрнинг бошларида 1933 йилда хокимиятга Гитлер келиши билан иркчилар харакати кучайди ва давлат дастурига айланди. Даслтаб рухий хасталар, шунингдек немис аёллари Биринчи жахон урушининг охирида Германияга келган Франция армиясининг хабаш аскарларидан тукқан метистлар стерилизация қилинди. Шундан кейин Иккинчи жахон урушининг ўлим лагерларида барча лўлилар ва яхудийларни, жинсидан катъи назар, ялпи қирғин қилишга киришилди. Қириб ташланган лўлилар сони маълум эмас, Яхудийлар масаласини узил -кесил хал қилиш жараёнида эса 6 млн.дан ортик яхудий қириб ташланди.

Мақсади инсон популяциясини ноёб ирсий белгилар билан бойитишдан иборат бўлган «ижобий» евгениканинг такдири қандай кечди? Биологик ва генетик ирсиятни яхшилаш тўғрисидаги режалар турли -туман шакллар касб этмокда. Масалан, америкалик Роберт Грэхем Нобел мукофоти сохибларидан олинган уруғ (сперма) ни сақлаш учун банк ташкил этди. Ундан алоҳида ақлий қобилиятга эга аёлларни ихтиёрий тарзда уруғлантириш учун фойдаланиш мўлжалланган.

АҚШда инсон хужайралари ва тўқималарининг мингдан ортик банклари мавжуд. 343 банк жинсий хужайраларни сақлашга, 200 банк - эмбрион хужайраларини сақлашга ихтисослашган. Миллатлараро биологик банклар -Euroskinbank ташкил этилмокда. 1976 йилда АҚШдаги барча банклар ягона Уюшмага бирлашди ва умумий стандартлар ишлаб чикди.

«Ижобий евгеника мақсадларини амалга ошириш йуллари буюк генетиклар - россиялик А.С. Серебровский ва америкалик Г.Ж. Меллер томонидан курсатиб берилди. Уларнинг иккаласи хам донорларнинг музлатилган спермасини уруғлантириш мақсадида сақлашни таклиф қилди. Меллер жахонда ядро уруши фожиаси содир бўлган такдирда тирик қолган эркаларнинг аксарияти радиация натижасидан насл қолдириш қобилиятини йўқотади ва яшовчан спермага талаб жуда кучаяди, деб кўрсатди. Аммо иккала олим хам ўз асарларини тиббий генетика атак -чечак кадамлар қўяётган пайтда яратди. Бугунги кунга келиб вазият бутунлай ўзгарди. Жуда кўп маълумотлар, шу жумладан, инсоннинг қобилиятлиги асослари хақида маълумотлар тўпланган; мазкур асос полиген таркибга эга, яъни бир нечта ёки кўплаб генларнинг тасодифий чатишувидан иборат бўлиб чикди. Отаси ёки онаси қобилиятли одам бўлган болада қобилият генлари мажмуи ажралиб кетади, кейинги авлодларда эса мазкур генлар турли авлодлар

ўртасида тақсимланади, қобилият ота-онадан болаларга одатда ўтмайди.

Евгеника инсон генетикаси ва унинг муҳим қисми - тиббий генетиканинг юзага келиши ва ривожланишига туртки берган муҳим омиллардан бири бўлиб хизмат қилди. Евгеника томонидан қўйилган мақсадлар - инсон генотипини зарарли ирсий белгилардан халос этиш ва уни жисмоний ва ақлий ривожланиш учун муҳим генлар билан бойитиш - бугунги кунда ҳам долзарб бўлиб турибди.

Евгеника қўйган умумий вазифа - инсониятни зарарли ирсиятдан халос этиш -хал килинганича йўқ. Бу вазифа генетикага ва ирсий инженерияга ўтди. Хозирги жамият ўта мураккаб бўлиб, турли -туман мажбуриятларни бажаришни тақозо этади, бинобарин, хар хил қобилият, миждоз ва кучга эга бўлган одамларга мухтожд. Генофондга тузатиш киритиш тадбирларини ким амалга оширади, деган савол ҳам муҳим ахамиятга эга. Ўз -ўзидан аёнки, мазкур буюртма синфий ҳам, касбий ҳам бўлиши мумкин эмас, у фақат умуминсоний бўлиши лозим.

Давлат ва жамиятнинг қарорига биноан стерилизация қилиш - инсон ҳаётига йўл қўйиб бўлмайдиган аралаштиш. Бунинг устига у суиистеъмол қилиш ва зўравонликларга олиб келади.

Наслнинг айнишидан қўрқиш XIX асрнинг иккинчи ярми - XX асрнинг дастлабки ўн йилликларида Европа маданиятидаги жиддий ходисалардан бири бўлди. Унга қарама-қарши ўлароқ, эволюция ва таракқиётга ишонч ғояси илгари сурилди. Бошқа томондан, рухий ҳаста одамларнинг қўпайиши ва инсоннинг рухий, жисмоний ва маънавий табиатининг «айниши»га фанда аниқланган факт деб қаралди. Иккинчи жахон урушидан кейин ва қўп жихатдан нацистлар содир этган *Дахшатли* жинойтларнинг фош этилиши таъсирида евгеник қарашлар қуйидаги мазмундаги шахсий танлаш муаммоларига айланди: модомики, ирсий касалланиш хавфи мавжуд экан, бола туғиш керакми? Пренатал диагностикада хомиланинг касаллиги аниқланган бўлса, хомиладорликни тўхтатиш керакми? Донор спермаси билан сунъий уруғлантиришга розилик бериш керакми? Касаллик келиб чиқиши эҳтимоли қўпинча туғма касалликларнинг табиати билан боғлиқ. Бунда генетик маслаҳат бериш амалиёти хар қандай нуқсон ва камчиликларни бартараф этишга интилиш билан тавсифланади. Яна бир хавф - мутахассислар ва жамият қачондир инсон қандай бўлиши кераклиги тўғрисида маълум тўхтамга келиши, шунингдек евгеник таъсир қўрсатишнинг янги, янада самарали усулларини ишлаб чиқиши мумкин.

“Инсон геноми ва инсон ҳуқуқлари бўйича умум декларация” (1997)-ЮНЕСКО Устави Муқаддимасида “шахснинг кадр-қимматини ҳурмат қилиш, инсонларнинг тенг ҳуқуқлилиги ва бир-бирини ўзаро ҳурмат қилиши”, шунингдек ҳар қандай “миллат ва ирқларнинг тенгсизлиги доктринасини” рад қилиш каби демократик принципларнинг эълон қилинганини; унда “шахснинг кадр-қимматини ҳимоя қилиш мақсадида кишилар ўртасида маданият ва илмни кенг миқёсда адолат, эркинлик ҳамда тинчлик асосида татбиқ этиш “таъкидланганини; шу боис ўзаро ҳамкорлик руҳида бажарилиши лозим бўлган муқаддас бурч барча халқлар зиммасига юкланганлигини; бу дунё “инсониятнинг интеллектуал ҳамда ахлоқий бирдамлик ғояларига асосланиши шартлиги” баён этилганлиги; шу муносабат билан, Ташкилот “бутун дунё халқларининг узвий ҳамкорлиги орқали таълим, фан ва маданият соҳаларида халқаро тинчлик ва инсониятнинг умумий фаровонлигига эришиш учун интилишини, Бирлашган Миллатлар Ташкилоти Уставида таъкидланганидек, ушбу Ташкилот ана шу мақсадларга эришиш учун таъсис этилгани” эътироф қилинганини эслатиб;... 1992 йил 5 июнда қабул қилинган Биологик ранг-баранглик тўғрисидаги Бирлашган Миллатлар Ташкилоти конвенциясини ва инсониятнинг ирқий хилма-хиллигининг тан олинishi турли ижтимоий ёки сиёсий характердаги талқинга сабаб бўлмаслиги ҳамда Инсон ҳуқуқлари умумжаҳон декларацияси Муқаддимасида эълон қилинган “бутун инсониятга хос бўлган кадр-қимматнинг тан олинishi, ҳеч ким даҳл қила олмайдиган ҳуқуқ ва тенгликни” шубҳа остига олишга йўл кўймаслигини эътиборда тутиб;

инсон ҳуқуқлари ва унинг асосий эркинликларига риоя этиш доирасида биология ва генетика соҳасида илмий-техникавий тараққиёт оқибатларига қарши тегишли чоралар ишлаб чиқиш, ахлоқий муаммолар соҳасидаги тадқиқотларни ривожлантириш ва рағбатлантириш вазифасини 22 СҒ 13.1, 23 СҒ 13.1, 24 СҒ 13.1, 25 СҒ 5.2 ва 7.3, 27 СҒ 5.15 ва 28 СҒ 0.12, 2.1 ва 2.2, резолюциялари билан ЮНЕСКО зиммасига юклатилганлигини эслатган ҳолда;

инсон геноми борасидаги илмий тадқиқотлар ва уларнинг амалиётга татбиқ этилиши айрим кишилар ва бутун инсоният саломатлигини яхшилаш йўлида чексиз имкониятлар очишини назарда тутиб, шу билан бирга мазкур тадқиқотлар инсон кадр-қиммати, эркинликлари ҳамда ҳуқуқларининг ҳар томонлама ҳурмат қилинишига, шунингдек генетик мазмундаги белгиларига қараб ҳар

қандай шаклдаги камситишнинг тақиқланишига асосланиши кераклигини эътироф этиб, қуйидаги принципларни эълон қилади ва ушбу Декларацияни қабул қилади: *(Декларация шовада келтирилган)*

Биотехнология, биохавфсизлик ва ген инженерлик масаласининг ҳолати-Биотиббиёт фани ва биотехнологияларнинг жадал ривожланиши ахлоқий нуқтаи назардан ўта мураккаб бўлган масалаларни кун тартибига қўйди. Инсон хужайра ва тўқималарини клонлаш, ирсий тестлаш, ўзак хужайралардан фойдаланиш, ирсий инженериянинг ривожланиши ва унинг ютуқларини амалга жорий этилиши, инсон аъзолари ва тўқималарини трансплантация қилиш шулар жумласидандир. Инсон организмига бундай аралашувларнинг оқибатларини олдиндан кўра билиш жуда қийин, чунки ўзак хужайралар ҳар нарсага айланиши мумкин. Назарий жихатдан олиб караганда, улардан кўп йиллардан кейин ҳатто саратон ривожланиши ҳам мумкин. Аммо бу фақат назарий фаразлар, холос. Бундай аралашувларнинг хавфсизлигини кафолатлаш учун клиник тадқиқотларнинг ўзи етарли эмас.

Умуман олганда, ўзак хужайралар ёрдамида даволаш жигар, бош миянинг шикастланган функцияларини тиклаш учун жуда фойдали бўлиши мумкин. Бугунги кунда механик шикастланишларда бўғим тоғайи тўқимасини тиклаш соҳасидан катта тажриба тўпланган. Бундай тадқиқотларнинг натижаларидан амалда фойдаланиш истикболлари бор, аммо кўпгина жихатлар хали яхши тадқиқ қилинмаган, масалан, бундай аралашининг узок истикболдаги оқибатлари етарли даражада ўрганилмаган.

Бундай муолажа вақтида бегона генетик материал ўтиб қолиши, реципиент геномига донорнинг геноми кириб қолиши мумкин, деган фикрлар ҳам билдирилмоқда. Бундай аралашини қандай оқибатларга олиб келади? Бугунги кунда генетикадаги туғма нуқсонларни ўзгартириш ва одамларни туғма касалликлардан ҳалос этиш йўналиши энг истикболли йўналиш ҳисобланади. Ирсий даволашнинг ҳозирги муаммолари, эмбрион тўқималаридан даволаш мақсадларида фойдаланиш, одамлар умрининг ўзайтирилиши, клонлаш Гиппократдан қолган «Зиён етказма» принципини анча мураккаблаштириб юборди. Тиббий аралашувлар, ҳозирги давр таъбири билан айтганда, тиббий технологиялар доираси жуда кенгайди. Табиийки, улардан беморларга тегаётган фойда ҳам ошди. Аммо, шу билан бирга, таваккал даражаси ҳам ортди.

Эмбрионнинг ўзак хужайраларида ўтказилаётган тадқиқотлар бугунги кунда кескин бахсларга сабаб бўлмоқда. Бу соҳадаги илмий изланишлар бугунги кунда беморлар айниқса мухтож бўлган нарсалар - кўчириб ўтказишга мўлжалланган аъзолар ва тўқималарни сунъий йўл билан яратиш имкониятига олиб келиши лозим. Биз Паркинсон касаллиги, Алцгеймер касаллиги ёки тарқоқ склероз сингари оғир ёки хозирча бедаво касалликларни даволаш соҳасидан ажойиб кашфиётлар арафасида турибмиз. Аммо ўзак хужайралар асосан инсон эмбрионидан олинади. Бу ўринда савол туғилади: ўзак хужайраларда тадқиқотлар ўтказиш учун сунъий эмбрионлар яратиш мумкинми ва зарурми? Агар муайян ота-она фарзанд кўришига мўлжалланмаган эмбрионлардан олинган ўзак хужайралардан фойдаланиш билангина чекланилса, бундай тадқиқотнинг натижасини қандай аниқлаш ва ота-она - донорларнинг ҳуқуқларига риоя этилишини қандай таъминлаш мумкин? Эмбрионнинг ўзак хужайралари тўғрисидаги масалага нисбатан ҳар хил ёндашувлар мавжуд. ЮНЕСКО нинг Биоэтика буйича халқаро қўмитаси тайёрлаган «Эмбрион ўзак хужайраларидан даволаш мақсадида фойдаланиш» докладида: *«Инсоннинг эмбрионал хужайраларида ўтказилаётган тадқиқотларнинг ахлоқий асосланганлиги эмбрион мақомига кўп жихатдан боғлиқ»*. Мазкур ҳужжатда ахлоқий жихатдан номақбул ҳисобланувчи уч йуналиш қайд этилган: «а) ...эмбрион ўзак хужайраларини олиш учун инсон эмбрионларидан фойдаланиш ахлоққа мутлақо зиддир; б) ...бундай фойдаланиш фақат маълум тиббий мақсадларга йўналтирилган ва бир қатор қаттиқ шартларга риоя этилган тақдирдагина ахлоқий жихатдан ўринли бўлади; в) ...мазкур тадқиқотлар билан боғлиқ хавф - хатарлар мавжудлигидан ва у келтириб чиқариши мумкин бўлган ахлоқий йўсиндаги оқибатлардан (масалан, инсон эмбрионидан тадқиқот воситаси сифатида фойдаланиш хавфи) келиб чиқиб, эмбрион ўзак хужайраларида тадқиқот ўтказиш тақиқланиши лозим.

Инсон геноми мақоми келтириб чиқарадиган яна бир муҳим жиддий масала - ирсий ахборот эгаси ким бўлади? ўз ирсий материални тақдим этган одамми? Мазкур материал қисмини тавсифлаб берган олимми? Уни амалда қўллаган тадқиқотчими? Тадқиқотга маблағ берган фирмами? Мохият эътибори билан, фойда берадиган ёки саноатда қўллаш мумкин бўлган чинакам кашфиётларнигина патентлаш мумкин.

Генетик маълумотларни тўплаш, қайта ишлаш, сақлаш ва улардан фойдаланиш ҳам ахлоқий йўсиндаги саволлар туғдирувчи

сохадир. ЮНЕСКО генетик маълумотлар билан боғлиқ вазиятни тартибга солувчи халқаро хужжат тайёрлаган. Биоэтика халқаро кўмитаси: маълумотлар тўплашнинг пировард мақсади, донорларга ахборот бериш, донорларнинг ихтиёрий ва хабардорликка асосланган розилиги муаммоси, маълум ижтимоий, диний ёки этник гуруҳга мансуб одамлар танасига анъанавий муносабатни эътиборга олиш, генетик тестлар, шу жумладан қариндошлик алоқаларини аниқлашга мўлжалланган тестлар ўтказишда эҳтиёткорлик, тўпланган маълумотларни сир тутиш, шунингдек улардан келгусида фойдаланиш.

Генетик тадқиқотлар натижасида аҳолининг турли гуруҳларида касалликлар миграциясини ёки занжирини аниқлаш мумкин. Генетик тадқиқотда аҳоли гуруҳлари ихтиёрий тарзда иштирок этиши ва у ҳақда тўла маълумотга эга бўлиши лозим. Аммо илғор жамиятларда қабул қилинган хабардорликка асосланган розилик принципи цивилизациядан ўзоқда яшаётган жамоаларда ёки туб халқлар орасидан маънога эга бўладими? Туб халқлар ўз ихтиёрий ва хабардорликка асосланган розилигини бериш учун зарур ахборотни қайси тилда олади? Мазкур тадқиқот натижа бериб, у патент билан мустахкамланса ва бунда донор жамоа даромаддан улуш олмаса, бу «биологик қарокчилик» бўлмайдами? (З.Мухаммедова)

Инсон геноми ва инсон ҳуқуқлари тўғрисидаги умумий декларациянинг биринчи моддасига биноан, геном «инсоният мулкидир. Модомики шундай экан, бу сохада асосан ривожланаётган мамлакатлар томонидан, аммо кўпинча бошқа мамлакатлардан келаётган материал асосида олиб борилаётган тадқиқотларда адолат ўрнатилиши маъқулроқ эмасми? Бу нуқтаи назардан Биоэтика халқаро кўмитаси хусусий ва давлат корхоналари инсон геноми тўғрисидаги маълумотлардан фойдаланишдан олаётган даромадлар махсус халқаро механизмни ташкил этиш таклифи билан чиқди. Мазкур ахлокий, кўп жихатдан ўзаро боғлиқ муаммолар каторига фан ҳар куни янги -янги муаммоларни кушмоқда. Масалан, геномиканинг ўзини оладиган бўлсак, ундан яқин ва олис келажакда амалда фойдаланиш одамлар соғлиғига, иктисодиёт (кишлоқ хужалиги, саноат)га, ижтимоий соха (таълим, меҳнат бозори)га ва бошқа сохалар (одамлар шахсий ҳаёти, турли авлод вакиллари ўртасидаги муносабатлар) га катта таъсир кўрсатади.

Бугунги кунда тиббий генетиканинг ва тиббиётчиларнинг асосий вазифаси боланинг ривожланиши жараёнида юз кўрсатган ирсий

ўзгаришларни бошқариш - касалланиш, меҳнатга лаёқатсизлик ва ўлимнинг олдини олиш учун адаптив муҳит (иклим, пархез, дори - дармонлар) яратиш, ҳар бир инсонга унинг генотипидан келиб чиқиб юқори даражада сифатли ҳаёт кечиришни таъминлашдан иборат.

Ўзак хужайраларини кўллаш, клонлашнинг биоэтик жиҳатлари-Ҳозирги замон генетикасининг яна бир кашфиёти – **организмларни клонлаштириш** бўлиб, бу усул ёрдамида донорнинг битта соматик хужайрасидан ўша донорнинг айна нусхаси бўлган бутун организм яратилади. Клонлаштириш жараёни бир нечта босқичдан иборат. Аввал урғочи организмдан тухум хужайра олинадиган ва микрохирургия усули билан ядроси олиб ташланади (энуклеация). Кейин ядросиз тухум хужайрага клонлаштириш мўлжалланган организмнинг соматик хужайраси ядроси киритилади. Бу жараён сперматозоиднинг тухум хужайрани оталантириш жараёнини эслатади. Ядро киритилгандан кейин ҳомиланинг ривожланиши бошланади.

Клонлаштириш усулини одамларда амалга ошириш этика нуқтаи назардан тамомила мумкин эмас. Бу усул амалга оширилиши одамлар орасидаги ижтимоий муносабатларнинг табиий асосларининг бузилишига олиб келади, ҳар бир шахснинг ҳаётини менсимасликка олиб келувчи дунёқарашлар ривожланишига сабаб бўлиши мумкин.

Кўпчилик фикрига кўра клонлаштириш натижаси инсоннинг нафсониятига, унинг нодирлигига, шахсий дахлсизликка хавф туғдиради, инсон ирсиятни бегоналар аралашидан химоясиз қилиб қўяди. Дунёнинг кўпчилик мамлакатларида клон болаларни олиш мақсадида репродуктив клонлаштириш қонун билан тақиқланган.

Кейинги йилларда инсоннинг **соматик хужайраларини клонлаштириш** технологияси такомиллаштирилмоқда. **Ўзак хужайралардан** фойдаланиш тиббиёт генетикаси олдида жуда порлок истиқбол яратиши мумкин. Бундай ўзак хужайралар трансплантацияси инсон организмида иммун номослик реакцияларга сабаб бўлмайди. Москвалик профессор В.Тарантул фикрига кўра, боланинг туғилиш вақтида унинг ҳомила хужайраларидан (масалан, киндик хужайраларидан) **ўзак хужайралар банки** яратиш мумкин. 40-50 йиллардан кейин ўша шахсда шикастланган аъзонинг ўрнига ўзак хужайралар банкидан мазкур аъзони сунъий ўстириб, алмаштириш мумкин. Ўзак хужайралар инсон организмнинг асосини ташкил қилади. Ўзак хужайралардан ҳар қандай тўқималар (мушак, нерв, қон, тери ва ҳоказо) ривожланиши мумкин. Ўзак хужайралардан

паркинсонизм, орқа мия касалликлари, юрак етишмовчилиги, бўғимлар, нерв системаси касалликларини даволашда фойдаланиш истиқболи мавжуд.

Эмбрионлардан сунъий ўстириладиган ўзак хужайралар технологиясига этика нуқтаи назаридан ҳеч қандай эътирозлар бўлиши мумкин эмас. Чунки бундай амалиётлар инсоннинг шахсий суверенитетини бузмайди ва бу технология илмий-тадқиқот мақсадида ҳам тиббиёт соҳасида ҳам фойдалидир. Буюк Британияда ўзак хужайралардан тиббий мақсадларда фойдаланишга рухсат берилган.

Клонлаштириш қандай ўтказилади:

- ✓ Организмдан соматик хужайра ажратиб олинади
- ✓ Олинган соматик хужайранинг ядроси ажратилади;
- ✓ Ушбу ядрони, ядроси ажратиб олинган тухум хужайрага ўтказилади.

- ✓ Электроразряд ёки химик манипуляциялар ёрдамида тухум хужайра уруғлантирилади.

- ✓ Уруғланган тухум хужайрага булина бошлайди;

- ✓ Булиниш натижасида эмбрион шаклланади;

- ✓ Эмбрион суррогат онага имплантация қилинади;

- ✓ Суррогат она генетик эгизак - нусхасини дунёга келтиради.

Клонлаштиришнинг -ижобий тарафдорлари:

1. Клон – абсолют эгизак булиб, шундай хусусиятларини ўзида мужассам этади. Бундан келиб чикиб, дохийлар илмий ишини давом эттиришга тадбик этиш мумкин;

2. Эмбрионлар клонлаштириши тиббий ходимларига трансплантация учун хақиқий соғлом инсон аъзолари яратиш имконини беради, (масалан буйрак ёки жигар ва б.);

3. Ота – оналарга халокатда улган болаларини қайтариш имконини беради;

4. Клон – эгизак ўзини асл нусхасидан бир неча ун йилликка ёш бўлади ва бошқа бармоқ тасвирига эга бўлади.

Салбий тарафдори:

1. Клонлаштириш генетик фарқни қисқартиради ва имкониятларни эпидемиялар олдида ожиз қилиб қуяди;

2. Клонларда туғма дефектлар хавфи юқори бўлади;

3. Бадавлат кишилар фақат ўзи учун органлар трансплантациясига клонлаштириш қилади;

4. Диктаторлар минглаб клонлардан супер-армия тўзиши мумкин.

Инсонни клонлаш муаммоси ҳам анча бахсли муаммо. Баъзи бир олимлар насл қолдириш мақсадида клонлаш мумкинлиги хақида сўз юритишда давом этмоқда. Ваҳоланки, клонлаш ЮНЕСКО нинг инсон геноми ва инсон ҳуқуқлари бўйича Умумий декларациясида (1977 йил) клонлаш инсон қадр-қимматини камситувчи амалиёт деб таснифланган. Аммо, халқаро ҳамжамият насл қолдириш мақсадида инсонни клонлашдан бош тортган бўлса, даволаш мақсадида клонлаш соҳасидан бир қатор масалалар хали ўз ечимини топгани йўқ. Агар даволаш мақсадида клонлаш оғир ва бедаво касалликларни даволаш имконини берса, бундай клонлашга рухсат бериш мумкинми? инсонни даволаш мақсадида клонлашга рухсат берилса, бу насл қолдириш мақсадида клонлашга олиб келмайдими? Бу ерда ҳам биз эмбрион муаммоси билан тўқнаш келамиз, чунки хужайра ўзагини кўчириш ёрдамида клонлаш фақат ўзак хужайралар олиш учун мўлжалланган ўзига хос эмбрионининг яратилишига олиб келади.

Назоарт саволлари:

1. Генетик прогноз деганда нимани тушинасиз?
2. Генетик инженерияга таъриф беринг.
3. Амалий генетик усулларни санаб беринг.
4. Генетикада одам популяциясига таъриф беринг
5. Преимплантацион генетик ташҳис нима?
6. Пренатал диагностикани тушунтириб беринг.
7. Евгеника тушунчасига таъриф беринг.
8. Салбий ва ижобий евгеника нима билан фарқ қилади.
9. Инсон геноми ва инсон ҳуқуқлари бўйича умум декларация нима мақсадда қабул қилинди.
10. Биотехнология, биохавфсизлик ва ген инженерлик масалалари бўйича қандай ишлар амалга оширилди.
11. Клонлаштириш деб нимага айтилади.
12. Клонлаштиришнинг салбий ва ижобий тамонлари.

Боб XVII. Соғлиқни сақлаш тизимининг айрим соҳалари фаолиятининг этик муаммолари

Замонавий соғлиқни сақлаш тизимининг айрим соҳаларида жумладан, психиатрия, наркологиya, онкология ва ОИТС касалликлари, шунингдек ўткир инфекциян касалликлар ҳолатларида беморларга тиббий ёрдам кўрсатишда инсон ҳуқуқларига риоя этилиши Конституциямизнинг 18-моддасида таъкидланганидек, Ўзбекистон Республикасида барча фуқаролар бир хил ҳуқуқ ва эркинликларга эга бўлиб, жинси, ирки, миллати, тили, дини, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахси ва ижтимоий мавқеидан қатъи назар, конун олдида тенгдирлар. Имтиёзлар фақат конун билан белгиланиб қўйилади ҳамда ижтимоий адолат принципларига мос бўлиши шарт. 19 - моддасига кўра, Ўзбекистон Республикаси фуқароси ва давлат бир-бирига нисбатан бўлган ҳуқуқлари ва бурчлари билан ўзаро боғлиқдирлар. Фуқароларнинг Конституция ва конунларда мустаҳкамлаб қўйилган ҳуқуқ ва эркинликлари дахлсиздир, улардан суд қарорисиз маҳрум этишга ёки уларни чеклаб қўйишга ҳеч ким ҳақли эмас. Бундан ташыари 24-моддасига мувофиқ, яшаш ҳуқуқи ҳар бир инсоннинг узвий ҳуқуқидир. Инсон ҳаётига суиқасд қилиш энг оғир жиноятдир. Ҳар ким ўз шаъни ва обрўсига қилинган тажовузлардан, шахсий ҳаётига аралашидан ҳимояланиш ва турар жойи дахлсизлиги ҳуқуқига эга (Конституциянинг 27-моддаси). Барча тоифадаги аҳоли ҳуқуқларининг кафолатлари Конституциянинг 30 - моддасида белгиланган, уларга кўра, Ўзбекистон Республикасининг барча давлат органлари, жамоат бирлашмалари ва мансабдор шахслари фуқароларга уларнинг ҳуқуқ ва манфаатларига дахлдор бўлган ҳужжатлар, қарорлар ва бошқа материаллар билан танишиб чиқиш имкониятини яратиб бериши лозим.

Шундай қилиб, конституциявий меъёрлар ва тамойиллар таҳлили Ўзбекистон Республикаси Конституциясида инсоннинг бирон бир ҳуқуқларини, шу жумладан, унинг соғлиғи ва ижтимоий ҳолатига қараб чеклаш мавжуд эмаслигини кўрсатади. Инсон ҳуқуқлари умумжаҳон декларациясининг 29 - моддасига ва бошқа халқаро ҳужжатларга кўра, Ўзбекистонда инсон ҳуқуқларини чеклаш фақат конунларда ва фақат бошқа инсонлар ҳуқуқ ва эркинликларини ҳамда фақат жамиятдаги одоб-ахлоқ тамойиллари ва жамоатчилик тартибини таъминлаш учун ўрнатилади.

1996 йил 29 августда қабул қилинган «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида» ги қонуннинг 13-моддасига кўра: Ўзбекистон Республикаси фуқаролари соғлиқни сақлаш борасида дахлсиз ҳуқуққа эгадирлар. Давлат фуқароларда касалликларнинг ҳар қандай шаклларида қатъи назар, уларнинг камситишлардан ҳимоя қилинишини кафолатлайди.

Замонавий психиатриянинг ахлоқий-этик муаммолари - XVIII аср охирида фан сифатида пайдо бўлган психиатрия инсонларни руҳий беморларга нисбатан янгича қарашга мажбур қилди. Шу вақт оралиғида шифокорлар руҳий беморларга нисбатан шафқатсизликга қарши тура бошладилар. Бирок, руҳий касалликлар ҳақида турли хил хурофотлар давом этаверди. Бир мунча вақт давомида бундай беморларни жамиятдан тўлиқ ажратиб туриш ва ҳатто қобилиятсизларини жисмонан йўқ қилиш зарурлиги тўғрисидаги ҳукмлар чиқарилди. Баъзи даврларда психиатрия шифохоналари ҳокимият ва жамият бошқарувларига қарши чиқадиган соғлом инсонларни ажратиш учун ҳам ишлатилган, алал оқибат тиббиётда психиатрия ёрдамни кўрсатишни ҳуқуқий тартибга солиш заруратини келтириб чиқарди. Беморларни мажбурий равишда психиатрия шифохонасига ётқизиш муаммоси ўта долзарб бўлди.

"Психиатрия" сўзининг этимологияси (юнон тилидан. "Psyche" - жон, "iatros" - шифокор) психиатрнинг касбий фаолиятининг асосий мақсадини - руҳий касалликларни даволаш, биринчи навбатда, малакали тиббий ёрдамни етарли даражада акс эттиришга қаратилган. Бошқа тиббиёт фанларидан психиатрия инсон билан ақлий, маънавий ва ижтимоий таркибий қисмларини ҳисобга олган ҳолда муомала қилиши билан фарқ қилади.

Руҳий кўзғалиш давридаги беморларга нисбатан муносабатларни ўзгартириш мақсадида 18-асрнинг охирида Францияда ва Англияда янгича қарашлар бошланди. 1793 йилда Париж давлат шифохонасидаги француз шифокори Филипп Пинел "Руҳий беморларнинг кадр-қимматини кўтариш" гоясини илгари сурди ва том маънода руҳий беморлар занжирларини олиб ташлади десак муболаға бўлмайди. Унинг бу психиатрия ислоҳоти дарҳол тиббий патернализмнинг шиорига айланди. Пинел тўғридан-тўғри ўз беморларини болалар билан таққослайди ва у яратган руҳий шифохонанинг турини оиласи билан таққослайди. Пинелнинг патернализми нафақат ахлоқий позиция, балки унинг терапевтик

усулиннинг моҳияти, яъни "ахлоқий даволаш" деб аталади, уни қўллашда шифокор эксклюзив рол ўйнайди - унинг ахлоқий ва жисмоний баркамоллиги "эркинликни ўргатади" ва ҳатто ўз беморларини "эркинликка мажбур қилади". "Озодликка мажбурлаш" гоёси баъзи бир беморларнинг вақтинча изоляция ёрдамида чеклашнинг оқилона чоралари билан рухсат этилади.

50 йил ўтгач, инглиз шифокори Жон Коноли Пинелнинг тиббий услубининг ахлоқий томонларини чуқурлаштиради ва руҳий касалларга нисбатан ҳар қандай чеклов чораларини истисно қилишни таклиф қилади. Конолли томонидан таклиф қилинган тизим атрофидаги тортишувлар ("Ҳеч қандай чеклов йўқ") умумевропада тус олди. Ушбу тарихий зиддият чуқур рамзий маънога эга бўлиб, жиддий оқибатларга олиб келди, аммо тиббий патернализм доктринасининг асослари ҳеч қандай тарзда муҳокама қилинмади.

Ғарбий мамлакатлардаги психиатриядаги тиббий патернализм инқирози 1950 йилларда бошланган психиатрия шифохоналарининг инқирози эди. 1955 йилда ЖССТ экспертлар қўмитаси руҳий касалларни даволашни изоляция қилинмасдан кенгайтириш зарурлиги ҳақида сўз юритади. 1960-70 йилларда АҚШ психиатриясида янги сиёсат - руҳий касалларни "деинституционализация қилиш" сиёсати, яъни уларни психиатрия шифохоналарида мажбурий ушлаб туришдан бош тортиш сиёсати фаол олиб борилди. Инновацияларнинг асосий сабаби ўша вақтга қадар психотроп дори воситаларининг кенг қўлланилиши эди, натижада беморлар психиатрия шифохоналарида тўплана бошладилар, улар одатланган анъаналар туфайли шифохонадан чиқарилмаган. Қадимги психиатрия шифохоналари улкан катталиги, аксарият беморларнинг доимий яшаш жойларидан узоқлиги учун танқид қилинди, лекин, айниқса, фаолиятнинг умумий йўналиши беморларни даволаш ва реабилитация қилишдан кўра кўпроқ хайрия ва ёрдам кўрсатишга қаратилган. М. Фореманнинг машҳур "Куку уяси устидан учиб ўтди" филми руҳий беморларнинг ҳуқуқларини ҳимоя қилиш учун жуда кенг ҳаракатнинг ажойиб эпизодига айланди.

60-йилларда Европада, сўнгра Америкада психиатрия атрофида драматик воқеалар рўй берди, бу ҳам ўзларининг биоэтика концепциясининг баъзи қирраларини юзага келтирди. Гап "руҳий касаллик" мавжуд эмас, балки "макрососял инқирозли вазиятлар" мавжудлигини таъкидлаган. Психиатрик ташхис (асосан шизофрения

ташхисини назарда тутуди) "ижтимоий ёрлик" эканлиги; рухий беморлар йўқлиги, фақат "ғайритабiiй шахслар" жамият томонидан психиатрларнинг ёрдами билан ажралиб туриши; психиатрия фан эмаслиги, психиатрлар шифокорлар эмас, балки "оқ халат кийган полициячилар" эканлиги таъкидланган.

Антипсихиатрларнинг амалий дастурида шифохоналар ҳаётининг ҳар қандай "иерархик репрессив" хусусиятларини йўқ қилишга, ўқитувчилар таркибига "янги роллар", беморларга эса "уларнинг инқирози" ҳақида янги тушунчаларга эътибор қаратилган. Ҳақиқий антипсихиатрик экспериментлар (Буюк Британия, Германия ва бошқа мамлакатларда), авваламбор, психиатрия шифохоналарининг институционал тартибини йўқ қилди, психотроп, седатив воситалардан фойдаланишни бекор қилди. Баъзи антипсихиатрлар ўз жонига қасд қилиш истагида ҳам одамга тўсқинлик қилишни зарур деб ҳисобламадилар.

Антипсихиатрия мафкурачилари ўзлари бошлаган ҳаракатни "сехргарлик судлари" га қарши биринчи ҳаракатни, иккинчиси - "Пинел ислоҳоти" ни ҳисобга олган ҳолда "психиатриядаги учинчи инқилоб" деб аташди. Антигоспитал ва антипсихиатрик ҳаракатлар рухий саломатликни сақлашнинг ижтимоий мазмуни асосан рухий касалларнинг фуқаролик ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ғояси билан белгилаб қўйилган 1970-80 йилларда психиатриядаги чинакам туб ўзгаришларнинг бошловчилари бўлган. Мамлакатимизда Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги ПФ-2107-сон Фармони билан тасдиқланган 1998—2005-йилларда Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг асосий чора-тадбирларида назарда тутилган эди. Шу сабабли 2002 йилда "Психиатрия ёрдами тўғрисида" қонун қабул қилиниб, 2021 йил 13 августда қайта таҳрирдан чиқди.

Ушбу Қонуннинг мақсади аҳолига психиатрия ёрдами кўрсатиш соҳасидаги муносабатларни тартибга солишдан иборат (1-модда).

Психиатрия ёрдами рухий ҳолати бузилган шахсларнинг рухий соғлиғини ушбу Қонунда ва бошқа қонунчилик ҳужжатларида белгиланган асослар бўйича ва тартибда текширувдан ўтказишни, уларни профилактика қилишни, уларга ташхис қўйиш, уларни даволаш, парваришлаш ва тиббий-ижтимоий жиҳатдан тиклашни ўз ичига олади (4-модда).

Рухий ҳолати бузилган шахсларга психиатрия ёрдами кўрсатиш давлат томонидан кафолатланади ва конунийлик, раҳм-шафкат, инсонпарварлик ҳамда инсон ва фуқаро ҳуқуқлари ва эркинликларига риоя этиш принциплари асосида амалга оширилади.

Ушбу конуннинг 5-моддасида психиатрия ёрдами кўрсатиш ва ижтимоий ҳимоя қилиш учун Давлат томонидан қуйидагилар кафолатланади:

шошилиш психиатрия ёрдами;

касалхонадан ташқарида ва стационар шароитларда маслаҳат бериш-ташхис қўйиш, даволаш, психопрофилактика, тиклаш ёрдами;

барча турдаги психиатрия экспертизаси, вақтинча меҳнатга қобилиятсизликни аниқлаш;

руҳий ҳолати бузилган шахсларни ишга жойлаштиришда ижтимоий-ҳуқуқий ёрдам кўрсатиш ва кўмаклашиш;

васийлик ва ҳомийлик масалаларини ҳал қилиш;

психиатрия муассасаларида ҳуқуқий масалалар юзасидан маслаҳатлар бериш ва юридик ёрдамнинг бошқа турлари;

руҳий ҳолати бузилган ногиронларни ва қарияларни ижтимоий-маиший жойлаштириш, шунингдек уларни парваришлаш;

руҳий ҳолати бузилган ногиронлар ва вояга етмаганларни ўқитиш;

фавқулодда вазиятлар пайтида психиатрия ёрдами.

Рухий ҳолати бузилган шахсларни психиатрия ёрдами билан таъминлаш ва уларни ижтимоий ҳимоя қилиш учун давлат:

касалхонадан ташқарида ва стационарда психиатрия ёрдами кўрсатувчи барча турдаги муассасаларни барпо этади;

руҳий ҳолати бузилган вояга етмаганларнинг умумий таълим ва касб-ҳунар таълими олишини ташкил этади;

руҳий ҳолати бузилган шахсларнинг, шу жумладан ногиронларнинг меҳнат терапияси учун даволаш-ишлаб чиқариш корхоналари, шу корхоналарда уларни янги касбларга ўқитиш ва ишга жойлаштириш, шунингдек бундай шахслар учун меҳнат шароитлари енгиллаштирилган махсус ишлаб чиқаришлар, цехлар ёки участкаларни барпо этади;

руҳий ҳолати бузилган ногирон шахсларни ишга жойлаштириш учун турли ихтисослашган корхоналар, муассасалар ва ташкилотларда иш ўринларининг мажбурий квоталарини белгилайди;

рухий ҳолати бузилган ногирон шахсларга иш ўринларини берувчи корхоналар, муассасалар ва ташкилотлар учун иқтисодий рағбатлантириш усулларини қўллайди;

рухий ҳолати бузилган шахсларни ижтимоий жиҳатдан қўллаб-қувватлаш учун зарур бўлган бошқа чораларни кўради.

Рухий ҳолати бузилган шахсларнинг ҳуқуқлари (7-модда)

Рухий ҳолати бузилган шахслар Ўзбекистон Республика-сининг Конституциясида назарда тутилган фуқароларнинг барча ҳуқуқлари ва эркинликларига эгадирлар.

Рухий ҳолати бузилган шахслар ўзларига психиатрия ёрдами кўрсатилаётганда қуйидаги ҳуқуқларга эга бўладилар:

✓ ўзларига нисбатан инсон кадр-қиммати камситилишини истисно этадиган мурувватли ва инсоний муомала қилиниши;

✓ ўз ҳуқуқлари ҳақида, шунингдек рухий ҳолатининг хусусияти ҳамда қўлланилаётган даволаш усуллари ҳақида ўзлари учун тушунарли шаклда ва ўз рухий ҳолатлари ҳисобга олинган ҳолда маълумот олиш;

✓ бундай ёрдамни энг кам чекловли шароитларда, имкони борича турар жойида олиш;

✓ тиббий заруратга кўра даволашнинг барча турларидан фойдаланиш (шу жумладан санаторий-курортда даволаниш);

✓ бундай ёрдам санитария-гигиена талабларига жавоб берадиган шароитларда кўрсатилиши;

✓ тиббий восита ва усулларни синаш, илмий тадқиқотлар ёки ўқув жараёни объекти тариқасида фойдаланилишга, фото, видео ёки киносуратга олинлишга олдиндан розилик бериш ва исталган босқичда ундан воз кечиш;

✓ ўзларининг талабларига биноан исталган мутахассисни ушбу Қонун билан тартибга солинадиган масалалар юзасидан тиббий комиссияда ишлаш учун таклиф этиш;

қонунчиликда белгиланган тартибда адвокат, қонуний вакил ёки бошқа шахснинг ёрдамини олиш.

Фуқаро ўзига психиатрия ёрдами кўрсатилаётганда ўз ҳуқуқлари ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш учун ўзи хоҳлаган вакилни таклиф этишга ҳақли. Вакилликни расмийлаштириш қонунчиликда белгиланган тартибда амалга оширилади (9-модда).

Фуқарода рухий ҳолатнинг бузилиши борлиги, у психиатрия ёрдами учун мурожаат этганлиги ва шундай ёрдам кўрсатадиган

муассасада даволангани ҳақидаги маълумотлар, шунингдек руҳий соғлиғи ҳолати тўғрисидаги бошқа маълумотлар қонун билан кўриқланадиган шифокор сирини ҳисобланади. Руҳий ҳолати бузилган шахснинг ҳуқуқлари ва қонуний манфаатларини рўёбга чиқариш учун унинг илтимосига ёки унинг қонуний вакилининг илтимосига биноан уларга мазкур шахснинг руҳий соғлиғи ҳолати тўғрисида ва унга кўрсатилган психиатрия ёрдами тўғрисида тушунарли шаклда ва беморнинг руҳий ҳолатини ҳисобга олган ҳолда маълумотлар тақдим этилиши мумкин (11-модда).

Шифокор руҳий ҳолати бузилган шахсга руҳий ҳолатининг хусусияти, тавсия этилаётган даволашнинг мақсадлари, усуллари, шу жумладан муқобил усуллари ва давом этиш муддати ҳақида, шунингдек эҳтимол тутилган хавф, салбий таъсирлар ва кутилаётган натижалар тўғрисида тушунарли шаклда ва унинг руҳий ҳолатини ҳисобга олган ҳолда маълумотлар тақдим этиши шарт. Маълумот тақдим этилгани тўғрисида тиббий ҳужжатларга ёзиб қўйилади.

Ўн тўрт ёшгача бўлган вояга етмаган шахсни, шунингдек қонунда белгиланган тартибда муомалага лаёқатсиз деб топилган шахсни даволаш учун розилик уларнинг қонуний вакиллари томонидан, ушбу модданинг иккинчи қисмида назарда тутилган маълумотлар уларга маълум қилинганидан кейин, берилади.

Фақат қонунчиликда назарда тутилган асослар бўйича тиббий йўсиндаги мажбурлов чоралари қўлланилаётганда, шунингдек ғайриихтиёрий тартибда стационарга ётқизиладиганда даволаш чоралари руҳий ҳолати бузилган шахснинг ёки унинг қонуний вакилининг розилигисиз ўтказилиши мумкин. Бундай шахсларга нисбатан руҳий ҳолат бузилишларини даволаш учун жаррохлик усулларини ҳамда асл ҳолига қайтариб бўлмайдиган оқибатларни келтириб чиқарадиган бошқа усулларни қўлланишга, шунингдек уларда тиббий воситалар ва усулларнинг синовларини ўтказишга йўл қўйилмайди (13-модда).

Руҳий ҳолати бузилган шахс ёки унинг қонуний вакили таклиф этилаётган даволанишни рад қилиш ёки уни тўхтатиш ҳуқуқига эга, ушбу Қонун 13-моддасининг тўртинчи қисмида назарда тутилган ҳоллар бундан мустасно.

Даволанишни рад этаётган шахсга ёки унинг қонуний вакилига даволанишни тўхтатиш қандай оқибатларга олиб келиши мумкинлигини тушунтириш лозим. Даволанишни рад этиш олиб

келиши мумкин бўлган оқибатлар тўғрисидаги маълумотлар тиббий ҳужжатда кўрсатилган ҳолда ёзиб қўйилиши ва даволанишни рад этаётган шахснинг ёки унинг қонуний вакилининг, шунингдек шифокор психиатрнинг имзо қўйиши орқали расмийлаштирилади (14-модда).

Психиатрия ёрдами кўрсатиш пайтида шифокор психиатр ўзи мустакил қарорларга келади ва фақат шифокорлик бурчига ҳамда қонунга амал қилади.

Тиббий комиссия қарорига ўз фикри мос келмаган шифокор психиатр ўз хулосасини беришга ҳақли бўлиб, у тиббий ҳужжатларга қўшиб қўйилади (18-модда).

Руҳий ҳолати бузилганлигини, психиатрия ёрдами зарурлигини аниқлаш, шунингдек бундай ёрдам тури ҳақидаги масалани ҳал этиш учун шахс психиатрия текширувидан ўтказилади.

Психиатрия текшируви, шунингдек профилактика кўриклари: текширилувчининг илтимосига кўра ёки унинг розилиги билан; ўн тўрт ёшгача бўлган вояга етмаган шахсга нисбатан — унинг ота-онаси ёки бошқа қонуний вакилининг илтимосига кўра ёки розилиги билан; қонунда белгиланган тартибда муомалага лаёқатсиз деб топилган шахсга нисбатан — унинг қонуний вакилининг илтимосига биноан ёки розилиги билан ўтказилади. Ота-онадан бири эътироз билдирса ёхуд ота-онаси ёки бошқа қонуний вакили бўлмаса, вояга етмаган шахс васийлик ва ҳомийлик органининг қарорига биноан текширувдан ўтказилади, бундай қарор устидан судга шикоят қилиш мумкин (20-модда).

Даволанувчига уни психиатрия стационарига жойлаштириш асослари ва мақсадлари, унинг ҳуқуқлари ва стационарда ўрнатилган қоидалар тушунтирилиши керак. Бу ҳақда тиббий ҳужжатларга ёзиб қўйилади.

Психиатрия стационарида даволанаётган ёки текширувдан ўтаётган даволанувчилар:

даволаш, текширувдан ўтказиш, психиатрия стационаридан чиқариш ва ушбу Қонун билан берилган ҳуқуқларга риоя этиш масалалари юзасидан бевосита бош шифокорга ёки бўлим мудирига мурожаат этишга;

давлат ҳокимияти ва бошқаруви органларига шикоятлар ва аризалар беришга;

адвокат ва руҳоний билан ёлғиз учрашишга;

тиббий монеликлар бўлмаса диний урф-одатларни бажо этишга;
газета ва журналларга обуна бўлишга;

агар даволанувчи ўн саккиз ёшга тўлмаган бўлса умумий таълим мактаби ёки интеллектуал ривожланиши бузилган болалар махсус мактаби дастури бўйича таълим олишга;

агар даволанувчи фойдали меҳнатда иштирок этаётган бўлса меҳнати учун унинг миқдори ва сифатига мувофиқ бошқа фуқаролар билан тенг равишда ҳақ олишга;

хатлар ёзиш ва олишга, посилкалар, бандероллар ва пул жўнатмалари олиш ва жўнатишга, телефондан фойдаланишга, келувчиларни қабул қилишга, энг зарурий нарсаларга эга бўлиш ва уларни олишга, ўз кийим-кечагидан фойдаланишга ҳақли. Бу ҳуқуқлар даволанувчи ва бошқа шахсларнинг соғлиғи ёки хавфсизлиги манфаатларини кўзлаб шифокорнинг тавсиясига кўра чекланиши мумкин.

Газета ва журналларга яқка тартибда обуна бўлиш, телефонда сўзлашувлар ва бошқа пулли хизматлар даволанувчиларнинг маблағлари ҳисобидан амалга оширилади.

Психиатрия стационарида даволанаётган ёки текширувдан ўтаётган даволанувчилар қонунчиликка мувофиқ бошқа ҳуқуқларга ҳам эга бўлишлари мумкин.

Замонавий нарколологиянинг ахлоқий-этик муаммолари- Нарколология психиатриянинг бир бўлими бўлиб, у гиёҳвандлик воситалари ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишда намоён бўладиган касалликларни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш билан шуғулланади.:

- Шахсий қарамлик тамойили (алкоголизм ёки гиёҳвандлик учун мажбурий даволанишга қарам ва қарам бўлмаган шахслар, бундай ҳолда, онгли равишда хабардорликга асосланган розиликни амалга ошириш муаммоси мавжуд);

- Зиён етказмаслик принципи (нарколологияда ишлатиладиган баъзи дорилар тўлиқ йўқлиги ёки амалиётда самарадорлиги тўлиқ исботланмаганлиги беморларда хавфнинг юзага келиши ёки кам таъсири юзага келиши мумкин);

- Хайрихоҳлик тамойили (нарколог беморнинг ҳаёти ва соғлиғини ахлоқий қадриятлар сифатида мустақил танлайди, шахснинг қарамлигини (беморнинг ўзини ўзи бошқариши) эътиборсиз қолдиради);

- Адолат тамойили (наркологик патологияга чалинган беморлар ижтимоий жиҳатдан химоялаш. Мутахассисларнинг таъкидлашича, наркоманларни даволаш харажатлари уларнинг ҳаёти ва меҳнат қобилиятини сақлаб қолиш орқали қопланади);

Наркологияда биоэтик меъёрлар:

- Ростгўйлик (бемор манфаати учун ҳақиқатни нотўғри талқин қилиш ва беморни бевосита алдаш ҳолатлари);

- Холислик (шифокор беморнинг соғлиғи ҳолатини беморнинг яқин қариндошлари ёки бошқа манфаатдор шахслар билан муҳокама қилади);

- Махфийлик (ахборотни тарқатмаслик);

- Компетентлик (профессионализм).

Ўзбекистон Республикаси қонунчилигида 2020 йил 22 июлда “Наркологик касалликлар профилактикаси ва уларни даволаш тўғрисида” қайта таҳрирдан чиқди. Ушбу Қонуннинг мақсади наркологик ёрдам соҳасидаги муносабатларни тартибга солишдан иборат бўлиб, Ушбу Қонунда қуйидаги асосий тушунчалар қўлланилади:

мажбурий даволаш — наркологик касалликларга чалинган шахсларга нисбатан суднинг қарори асосида мажбурий даволаш учун мўлжалланган муассасаларда кўрсатиладиган наркологик ёрдам тури;

наркологик ёрдам — наркологик касалликлар профилактикасини, наркологик касалликларга чалинган шахсларни текширишни, уларга маслаҳат беришни, ташхис қўйишни, уларни даволашни, тиббий-ижтимоий реабилитация қилишни ўз ичига олувчи ихтисослаштирилган тиббий ёрдам тури;

наркологик касаллик (сурункали алкоголизм, гиёҳвандлик, заҳарвандлик) — психоактив моддаларга патологик ружу қўйиш, улардан сурункали заҳарланишнинг психосоматик (руҳий ва жисмоний) ҳамда ижтимоий оқибатлари билан тавсифланадиган сурункали касаллик;

наркологик касалликка чалинган шахс — ўзига нарколог шифокор томонидан наркологик касаллик ташхиси қўйилган шахс;

Наркологик ёрдам кўрсатишнинг асосий принциплари-қонунийлик, махфийлик, фуқароларнинг ижтимоий химояланганлиги, раҳм-шафқат ва инсонпарварликдан иборатдир (4-модда).

Давлат:-психоактив моддалардан ўткир заҳарланиш, психоактив моддаларни истеъмол қилиш билан боғлиқ алкоголли психозлар ва

заҳарланиш натижасидаги психозлар чоғида шошилиш тиббий ёрдам кўрсатилишини;

амбулатория ва стационар шароитларда маслаҳат бериш-ташхис кўйилишини, даволашни, психопрофилактик, реабилитация, ижтимоий ёрдам кўрсатилишини кафолатлайди (12-модда).

Наркологик касалликка чалинган шахслар куйидаги ҳуқуқларга эга:

ўз ҳуқуқлари, ўзидаги мавжуд наркологик касалликларнинг хусусияти, қўлланиладиган даволаш ва реабилитация қилиш усуллари тўғрисида ахборот олиш;

даволашни амалга ошириш шароитларини (амбулатория ёки стационар), даволовчи таъсир ўтказиш ҳажми ва усулларини танлашда, даволаш ва реабилитация қилишнинг яқка тартибдаги режасини тузишда иштирок этиш;

наркология муассасаси билан тиббий ёрдам ва реабилитация ёрдамини кўрсатиш тўғрисида ёзма шартнома тузиш;

тиббий воситалар ва усулларни синаш, илмий тадқиқотлар ёки ўқув жараёнида ўзидан объект сифатида фойдаланилишига, шунингдек фото-, видео- ёхуд кинотасвирга олинишга олдиндан ёзма розилик бериш ёки уни рад этиш, шу жумладан исталган босқичда рад этиш;

таклиф қилинаётган даволанишни рад этиш ёки уни исталган босқичда тўхтатиш;

наркология муассасасининг раҳбарига ёки бошқа мансабдор шахсига, юқори турувчи соғлиқни сақлаш органига ёки судга мурожаат қилиш, ўз ҳуқуқлари ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш учун адвокатни ёхуд қонуний вакилини жалб этиш (15-модда).

Наркологик касалликка чалинган шахснинг даволанишга розилиги

Наркологик касалликка чалинган шахсни даволаш унинг ёзма розилиги ёки қонуний вакилининг ёзма розилиги олинганидан кейин амалга оширилади.

Шифокор даволанишга ёзма розилик олиш учун наркологик касалликка чалинган шахсга ёки унинг қонуний вакилига касалликнинг хусусияти, даволашнинг мақсади ва усуллари, даволашнинг давомийлиги тўғрисида, шунингдек юзага келиш эҳтимоли бўлган асоратлар хавфи, ножўя таъсирлар ва кутилаётган

натижалар ҳақида ахборот бериши шарт. Даволаниш учун ёзма розилик тиббий хужжатларга қўшиб қўйилади.

Ўн тўрт ёшдан катта вояга етмаган шахслар тиббий аралашувга ихтиёрий ёзма розилик бериш ёки уни рад этиш ҳуқуқига эга.

Наркологик касалликка чалинган ёшга тўлмаган шахсларга ҳамда суд томонидан муомалага лаёқатсиз деб топилган фуқароларга нисбатан даволаниш учун ёзма розиликни уларнинг қонуний вакиллари ушбу шахслар соғлигининг ҳолати ҳақидаги маълумотлардан хабардор қилинган беради. Қонуний вакиллар йўқлигида даволаш тўғрисидаги қарорни шифокорлар консилиуми қабул қилади, консилиум йўқлигида эса, қарорни даволовчи шифокор қабул қилади.

Наркологик ёрдамни рад этиш

Наркологик касалликларга чалинган шахслар наркологик ёрдамни рад этиши мумкин.

Наркологик ёрдамни рад этиш наркологик касалликка чалинган шахснинг ёки унинг қонуний вакилининг аризаси билан расмийлаштирилиб, даволовчи шифокор ва бўлим мудирининг имзолари билан тасдиқланади.

Наркологик ёрдамни рад этган шахсларга ёки уларнинг қонуний вакилларига наркологик ёрдамни рад этишнинг эҳтимол тутилган оқибатлари тўғрисида тушунтирилиши керак.

Наркологик касалликка чалинган шахсни наркологик ёрдам олишни рад этишга мажбурлашга йўл қўйилмайди.

Наркологик касалликка чалинган шахсга ўз розилигисиз ёки қонуний вакилининг розилигисиз наркологик ёрдам кўрсатиш

Наркологик касалликка чалинган шахсга ўзининг ёзма розилигисиз ёки қонуний вакилининг ёзма розилигисиз наркологик ёрдам кўрсатишга қуйидаги ҳолларда йўл қўйилади:

наркологик касалликка чалинган шахсда психоактив моддаларни истеъмол қилиши оқибатида унинг ўзи ва атрофидаги шахслар учун бевосита хавф солувчи алкоғолли ёки заҳарланиш натижасидаги психозлар юзага келганда;

ҳаётий кўрсатмаларга кўра кечиктириб бўлмайдиган тиббий аралашув зарур бўлганда;

Психоактив моддаларни истеъмол қилиш оқибатида юзага келган алкоғолли ёки заҳарланиш натижасидаги психоз ҳолатидаги шахсга унинг ёзма розилигисиз наркологик ёрдам кўрсатиш зарурлиги

хақидаги қарор уни кўриқдан ўтказувчи нарколог шифокор ёки психиатр шифокор томонидан қабул қилинади. Алкоголли ёки захарланиш натижасидаги психоз тўхтатилганидан (бартараф этилганидан) кейин наркологик касалликни даволашни давом эттириш наркологик касалликка чалинган шахснинг ёки унинг конуний вакилининг ихтиёрий ёзма розилиги асосида амалга оширилади (19-модда).

Наркологик касалликларга чалинган шахсларни амбулатория ёки стационар шароитларда даволашни ўтказишга доир тиббий кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланади.

Наркологик ёрдамга муҳтож бўлмаган шахсларнинг наркология муассасасига асоссиз равишда ётқизилишига йўл қўйилмайди.

Наркологик касалликларга чалинган шахсларни даволаш учун Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан рухсат этилган тиббий воситалар ва усуллардан фойдаланилади.

Тиббий воситалар ва усуллардан фақат даволаш мақсадида фойдаланилиши керак ҳамда улар наркологик касалликларга чалинган шахсларни жазолаш воситаси сифатида хизмат қилиши мумкин эмас.

Даволаш наркологик касалликка чалинган шахснинг ўзига хос шахсий хусусиятлари ва эҳтиёжлари ҳисобга олинандиган яқка тартибдаги режага асосланади, бу режа ушбу шахснинг ўзи ёки унинг конуний вакили билан муҳокама қилинади.

Қўлланиладиган ташхис қўйиш ва даволаш усуллари, шу жумладан психотерапевтик технологиялар хақидаги маълумотлар касаллик тарихига ёки амбулатория картасига киритилади.

Наркологик касалликларга чалинган шахслар бошқа даволаш-профилактика муассасаларида бўлган тақдирда, улар маслаҳат тарзидаги наркологик ёрдам билан таъминланади.

Наркология муассасасида стационар даволанишда бўлган шахсларга, зарурат бўлганда, бошқа мутахассисларнинг маслаҳат бериши таъминланади.

Наркология муассасасида стационар даволанишда бўлган шахсларда бошқа ихтисосликдаги даволаш-профилактика муассасаларида кўрсатиладиган шошилишч тиббий ёрдамни талаб этадиган ҳолатлар аниқланган тақдирда, улар тез тиббий ёрдам хизмати орқали зудлик билан тегишли даволаш-профилактика муассасаларига ўтказилади (21-модда).

Наркология муассасасида даволанишда бўлган шахс наркология муассасасининг ички тартиб-қоидаларига риоя этиши шарт.

Наркологик касалликларга чалинган шахслар тўғрисидаги, шу жумладан уларни текширувдан ўтказиш натижалари ҳақидаги маълумотларни тақдим этиши қуйидаги ҳолларда амалга оширилади:

ички ишлар органларида профилактика кузатуви зарур бўлганда; прокуратура, тергов, суриштирув органларининг, шунингдек суднинг тергов ёки суд муҳокамаси ўтказилиши муносабати билан сўровига кўра;

терговга қадар текширувни амалга оширувчи органларнинг сўровига кўра;

мажбурий даволаш зарур бўлганда;

мажбурий даволаш тугалланганда;

даволанишдан ўтиш учун такроран чақиртирилганидан кейин шахс наркология муассасасига боришни рад этганда;

чақирувга қадар бўлган ёшдаги ва чақирув ёшидаги шахслар ҳарбий-тиббий комиссиядан ўтаётганида;

никоҳланувчи шахслар тиббий кўрикдан ўтаётганида (24-модда).

Мажбурий даволашни қўллаш учун асослар

Мажбурий даволаш наркологик касалликларга чалинган, атрофдагиларнинг хавфсизлиги ва соғлиғига таҳдид солаётган ёхуд жамоат тартибини, бошқа шахсларнинг ҳуқуқларини бузаётган, психоактив моддалар таъсиридан мастлик ҳолатида маъмурий ҳуқуқбузарликлар содир этганлик учун бир йил ичида бир мартадан ортиқ маъмурий жавобгарликка тортилганда мажбурий даволашга юборилиши мумкинлиги тўғрисида огоҳлантирилган шахсларга нисбатан суднинг қарори асосида қўлланилади (25-модда).

Мажбурий даволаш учун мўлжалланган наркология муассасаларида ушбу муассасалардаги наркологик касалликларга чалинган шахслар томонидан тиббий кўрсатмалар бажарилишини таъминловчи тартиб, уларнинг ўзбошимчалик билан кетиб қолиш имкониятини истисно этувчи доимий назорат ўрнатилади.

Мажбурий даволанаётган шахсларнинг наркология муассасасидан ташкарига чиқишига фақат даволаш-ташхис қўйиш тадбирларини ўтказиш ёки меҳнат терапияси тартибида меҳнат фаолиятини амалга ошириш учун наркология муассасасининг тиббиёт ходимлари ва кўриклаш ходимлари кузатувида рухсат берилади.

Наркологик касалликларга чалинган, мажбурий даволанаётган шахсларга зарур моддий-маиший шароитлар таъминланади. Палаталар ҳар бир ётоқ-жой учун камида олти квадрат метр майдон ҳисобга олинган, кўпи билан тўртта ётоқ-жойга мўлжалланилган ҳолда ташкил этилиши керак.

Наркологик касалликларга чалинган, наркология муассасасида мажбурий даволанаётган шахслар қуйидаги ҳуқуқларга эга:

мажбурий даволаш учун мўлжалланган наркология муассасасининг ички тартиб қоидалари ва мазкур муассасада бўлишни тартибга соладиган бошқа ҳужжатлар билан танишиш;
озик-овқат олиш, моддий-маиший ва тиббий хизмат кўрсатилиши;

меҳнат терапияси тартибида меҳнат фаолиятини амалга ошириш;
ўз шахсий ҳисобварағида турган маблағлар ҳисобидан озиқ-овқат маҳсулотларини ва энг зарур нарсаларни, шунингдек мажбурий даволаш учун мўлжалланган наркология муассасасининг ҳудудида сақланиши ва фойдаланилиши тақиқланмаган бошқа ашёларни олиш;

ички тартиб қоидаларида белгиланган тартибда яқин қариндошлари билан учрашиш;

чекловсиз хат ёзиш ва хат олиш;

ички тартиб қоидаларида белгиланган тартибда йўқловлар олиш, посилкалар юбориш ва олиш;

ўз шахсий ҳисобварағига ўтказиладиган пул ўтказмаларини олиш;

ички тартиб қоидаларига ва мажбурий даволаш учун мўлжалланган наркология муассасасида даволанаётган бошқа шахсларнинг ҳуқуқларига риоя этган ҳолда диний урф-одатларни бажариш;

ҳар кунлик сайр қилиш;

юқори турувчи соғлиқни сақлаш органига ёки судга мажбурий даволаш учун мўлжалланган наркология муассасаси ходимларининг ҳаракатлари (ҳаракатсизлиги) устидан шикоят қилиш.

Наркологик касалликларга чалинган, наркология муассасасида мажбурий даволанаётган шахслар:

белгиланган ички тартиб қоидаларига риоя этиши;

мажбурий даволаш учун мўлжалланган наркология муассасаси маъмуриятининг ва тиббиёт ходимларининг қонуний талабларини бажариши;

тайинланган даволашни қабул қилиши;
мажбурий даволаш учун мўлжалланган наркология
муассасасининг мол-мулкини асраб-авайлаши;
мажбурий даволаш учун мўлжалланган наркология муассасасида
тозаликни ва тартибни сақлаши;
шахсий гигиенага риоя этиши шарт.

Наркологик ёрдам кўрсатиш чоғида тиббиёт ходимлари:
наркологик касалликларга чалинган шахсларга уларнинг
Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси ва конунчилигида
мустақкамлаб қўйилган ҳуқуқлари тўғрисида тўлиқ ахборот бериши;
наркологик касалликларга чалинган шахсларнинг ҳуқуқлари ва
қонуний манфаатларига риоя этиши;

наркологик касалликларга чалинган шахсларнинг наркология
муассасасида бўлиши даврида уларнинг хавфсизлигини таъминлаши,
посилкалар ва йўқловларнинг таркибини назорат қилиши;

наркологик касалликларга чалинган шахсларга ёзишмалар,
давлат органлари, муассасалар ва ташкилотларга мурожаатлар
йўллаши учун шарт-шароитлар яратиши;

касбий тиббий одоб-ахлоқ қоидаларига риоя этиши;

наркологик касалликка чалинган шахс билан унинг психоактив
моддаларга руҳан ва жисмонан қарамлиги муаммосини, текширувдан
ўтишга, даволанишга ва тиббий-ижтимоий реабилитацияга доир яққа
тартибдаги режани муҳокама қилиши;

наркологик касалликка чалинган шахсни текшириш ва уни
даволаш чоғида олинган ахборотни ошкор этмаслиги, бундан ушбу
Қонунда назарда тутилган ҳоллар мустасно;

наркологик касалликларни даволашнинг Ўзбекистон
Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан рухсат этилган
воситалари ва усулларидан фойдаланиши;

ўз малакасини доимий равишда ошириб бориши шарт.

Онкологик касалликларнинг ахлоқий-этик муаммолари-
Биоэтика муаммоси онкологик амалиётда алоҳида ўрин тутади. Бу
онкологик касалликларда деярли ўз-ўзини даволаш йўқлиги ва
беморнинг соғайиши шифокорнинг ҳаракатига боғлиқ бўлиб, айниқса
хавфли ўсимталарда шахснинг даволанишнинг бефойдалиги ҳақида
қўркуви катта аҳамиятга эга. Онкологияда биоэтик масалалар
долзарблиги ҳам кўп ҳолларда, ҳатто касалликнинг дастлабки

босқичларида, шифокор беморнинг тўлиқ соғайишига ишонч ҳосил бўлмаслигидир.

Ахлоқий муаммонинг муваффақиятли ҳал этилишининг марказида етакчи онколог врачнинг малакалиги катта рол ўйнайди. Онкология клиникасида асосан оғир касалликка чалинган беморлар бор. Улар билан ишлаш ва ташхис қўйиш ва даволаш усулларини ҳурмат қилиш учун онколог тиббий касбнинг инсонпарварлик моҳиятини унутишга ҳақли эмас, чунки бемор билан мулоқатда шифокорнинг сўзларида ифодаланган шубҳа, интонациянинг ноаниқлиги, тартибсизлик беморнинг руҳиятига зарар етказиши мумкин.

Шифокорнинг вазифаси беморни тинчлантириш ва даволанишга психологик жиҳатдан тайёрлаш, касалликнинг даволанишига ишонишни кучайтиришдан иборат. Бемор билан керакли алоқага эришиш қобилияти баъзан тажрибани талаб қилади, лекин бу кўпинча шифокорнинг шахсий фазилатларига боғлиқ бўлади. Саратон билан касалланган беморлар баджаҳл, гумон билан боғлиқ кучли ҳиссий стресс, узок текшириш учун эҳтиёж, шифохонада қолиш, жарроҳлик аралашуви ва гистологик текширув, радиация каби ҳолатларда ахлоқий муаммолар келиб чиқади. Ушбу ҳолатларда шифокорнинг вазифаси бемор билан мулоқотда стресс реакциясини камайтириши беморнинг умумий аҳволи, касалликнинг кечиши, кейинги меҳнат ва ижтимоий реабилитация учун ижобий аҳамиятга эга.

Беморга тўғри психологик ёндашув алоҳида аҳамиятга эга, бу шифокор ва бемор ўртасидаги алоқанинг биринчи босқичида психотерапия ҳисобланади.

Онкологик патология билан оғриган беморларда куйидаги босқичларда ахлоқий муаммолар юзага келиши мумкин:

- 1) касаллик ҳақида маълумот олгандан сўнг шок босқичи;
- 2) ахборотни инкор этиш, кўчиш босқичи;
- 3) агрессия босқичи, касаллик сабабини кидириш;
- 4) руҳий тушкунлик босқичи, бошқалардан давова ёрдам сўраш;
- 5) тақдир билан тўқнашишга уриниш босқичи (ноанъанавий даволаш усулларига парҳез, гимнастикага мурожаат қилиш);
- 6) касалликни қабул қилиш, ҳаётни қайта кўриб чиқиш, янги қадриятларнинг пайдо бўлиш босқичи.

Саратон бемор ва унинг оиласи учун кучли стресс бўлиб, унинг натижаси ҳар доим беморнинг жисмоний фаровонлиги билан боғлиқ бўлмаган руҳий травма ҳисобланади.

Ташхис ҳақида беморни оқилона хабардор қилиш масаласига алоҳида ёндашиш керак. Ҳар бир муайян ҳолатда, шифокор касалликнинг табиати ва босқичи, беморнинг психологик хусусиятлари, унинг ёши, касби, таклиф этилган тадқиқот ва даволаш усулларига муносабати, беморнинг ижтимоий муҳити ва ижтимоий-маданий мансублиги, мамлакат ва белгиланган меъёрлар, анъаналар ва тиббий муассасанинг муносабатини инобатга олиши лозим.

Бу ҳолатлар психологик травмага сабаб бўлиб, агар шифокор беморга, масалан, ошқозон саратони билан, ташхис ҳақида сўралганда, пролифератив ҳужайра ўзгариши билан ошқозон яраси ёки ошқозон полипи ҳақида, шиш ёки шунга ўхшаш касаллик ҳақида гапириши мумкин. Хавfli ўсма ташхисини тасдиқловчи тиббий ҳужжатлар ва маълумотлар беморнинг қўлига тушмаслиги керак. Бемор иштирокида рентгенографлар ва махсус тадқиқотлар натижаларини таҳлил қилиш мумкин эмас.

Касалхонадан чиқарилганда ёки текшириш ва даволаш учун юборилганда беморга бериладиган ҳужжатларда (сертификатлар, касаллик тарихларидан олинган кўчирмаларда) ошқозон, тери, кўкрак қафасининг "органик касаллиги" каби ташхислар кўрсатилади. "Саратон", "саркома", "метастаз", "саратон", "касалликнинг оғир шакли", "касалликнинг III ва IV босқичлари" каби сўзлардан қочиш зарур, талабалар билан беморларни текширишда ва ёки муҳокамаларда атамалар қўлланилади (Анамнез йиғиш, ирсий мойилликни аниқлаштиришда "Қариндошларингизда хавfli ўсмалар бўлганми?", сиз "ота-онангиз ёки бошқа қариндошларингиз нима ёки қайси касалликдан вафот етган?").

Ташхисдаги асосий кўрсаткич шифокорнинг беморда умидни қўллаб-қувватлаш истаги. Бу вазифани амалга ошириш учун касаллик оқибати мавзусида суҳбат фойдали ҳисобланиб, шифокор илмий тадқиқотлар натижалари асосида ёки беморга маълум бўлган муайян одамларда бир хил касалликнинг муваффақиятли натижалари мисоллари асосида даволашнинг истиқболини белгилайди. Ташхис фақат беморга тайёрланганда, унинг шифо топиши ёки ҳаётининг сезиларли узайтирилиши эҳтимолини хабардор қилиши лозим. Ушбу муаммонинг ҳуқуқий жиҳатларидан келиб чиқиб (инсон ўз соғлиги

ҳолатига тўғри йўналтирилган бўлиши ва мустақил равишда даволаш усулини танлаш ҳуқуқига ега бўлиши керак). шифокор қандай нуқтаи назарга риоя қилмасин, энг муҳими, беморда соғайиш умидини сақлаб қолиши зарур.

Баъзи беморлар операция натижасидан кўркса, унга операция бажарилишидан олдин бромидлар, антидепрессантлар, транквилизаторлар буюриш тавсия этилади. Ёш беморларда номутоносибликдан (ануснинг қўйилиши, аъзонинг олиб ташланиши) кўркадилар. Бундай ҳолларда, шифокор, бошқа шифо имкониятлари йўқлиги беморни ишонтиради, шунингдек, реконструктив жарроҳлик ва протезларнинг амалдаги имкониятлари ҳақида маълум қилади.

Онкологик хасталиклар нафақат мамлакатимизда, балки дунё миқёсидаги мураккаб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Статистика маълумотларига кўра, сўнгги йилларда дунёнинг кўпгина мамлакатларида онкологик хасталиклар билан касалланиш кўрсаткичлари ошиб бормоқда. Касалликнинг сўнги босқичларида бўлган умидсиз оғир беморларга паллиатив ёрдамни (беморлар ҳолатини енгиллаштиришга, оғриқни қолдиришга, умрини узайтиришга қаратилган тадбирлар мажмуини) кўрсатувчи хосписларни ташкил этиш бугунги кунда долзарб вазифалардан бири бўлиб қолмоқда.

Айнан мазкур масала давлатимиз раҳбари томонидан 2018 йил 9 ноябрда Ўзбекистон Республикаси Президенти ҳузурида соғлиқни сақлаш тизимидаги ислоҳотлар натижадорлиги муҳокамасига бағишлаб ўтказилган видеоселектор йиғилишида кўтарилган ва уни ҳал этишга доир қатор вазифалар белгилаб берилган эди. Шунга кўра, Республикаимизда онкологик хизмат ва онкологик беморларга тиббий-психологик ёрдам кўрсатишни ривожлантириш дастури, шунингдек нуклеар тиббиётни ривожлантириш концепциясини тасдиқлади (24.10.2019 йилдаги 892-сон ВМҚ). (Нуклеар тиббиёт – бу инсон органлари функцияларининг биологик ёки патологик ўзгаришлари, бузилишларини аниқлаш учун турли радиоизотопларни қўллашга асосланган замонавий тиббиётнинг тез ривожланиб бораётган тармоғи. Аксарият ҳолларда, радиооатив изотоплар ёрдамида инсон организмидаги ўзгаришлар радиологик тадқиқотларнинг бошқа усуллариغا нисбатан эртароқ аниқланади.)

Қуйидагилар концепцияни амалга ошириш доирасида асосий йўналишлар ва вазифалар этиб белгиланди:

- онкологик касалликларга чалинган беморларга ташхис қўйиш, уларни даволаш ва ҳолатини назорат қилишнинг юқори технологик илғор усулларини, шу жумладан радиофармпрепаратлардан фойдаланган ҳолда радиотерапия, радиохирургия ҳамда радиодиагностикани амалиётга жорий қилиш;
- бирламчи текшириш босқичида ва касалликнинг кайталаниш ёки метастазланиш хавфларини эрта аниқлаш, даволаш самарадорлигини баҳолаш учун мониторинг жараёнида хавфли ўсма пайдо бўлган беморларни текшириш сифатини ошириш;
- беморларга ташхис қўйиш, уларни даволаш ва кузатиш усулларини такомиллаштириш, онкологик касалликларга чалинган беморларнинг ногирон бўлиб қолиш ва вафот этиш кўрсаткичларини пасайтириш орқали янги пайдо бўлган хавфли ўсма аниқланган беморлар ҳаётининг давомийлиги ҳамда сифатини оширишни таъминлашга қаратилган комплекс ташкилий-амалий чоратадбирларни ишлаб чиқиш ва босқичма-босқич амалга ошириш.

Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳудудий филиалларининг мавжуд қувватлари доирасида 20 тача ўринга мўлжалланган паллиатив тиббий ёрдам кўрсатиш бўлимлари ташкил қилинди.

Самарқанд, Фарғона, Хоразм вилоятларида ва Тошкент шаҳрида Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги ташкилотларни оптималлаштириш давомида тугатиладиган тиббиёт муассасалари ёки бўлинмалари негизида 50 тадан ўринга мўлжалланган маҳаллий ҳудудлараро хоспис очилди. Тошкент шаҳридаги хоспис республикадаги ҳудудлараро хосписларга ёрдам кўрсатувчи услубий марказ этиб белгиланди.

Ҳудудлараро хоспислар онкологик ва юқумли бўлмаган бошқа касалликларнинг ўтказиб юборилган босқичини бошидан кечираётган беморларни стационар ҳамда амбулатория шароитида, шунингдек, уйда тиббий даволаш имконияти бўлмаганда, уларга тиббий-психологик ёрдам кўрсатадиган мустақил тиббиёт муассасалари сифатида ташкил этилди.

Марказ мувофиқлаштириш-услубий ишларни ҳамда онкологик касалликларнинг олдини олиш ва скрининг текширувлар ўтказиш, онкологик касалликларга чалинган беморлар ҳақида ахборот базасини шакллантириш, эпидемиологик вазиятни мониторинг қилиш бўйича самарали дастурлар ишлаб чиқилишини таъминлайди. Шунингдек,

Марказ тегишли соҳада илмий ходимларни тайёрлайди ва уларнинг малакасини оширади, клиник онкология бўйича илмий тадқиқотлар ўтказди.

ОИВ ва ОИТСнинг ахлоқий-этик муаммолари-БМТ Бош Ассамблея-сининг 87 ялпи йиғилишида 2006 йил 2 июнда қабул қилинган ОИВ/бўйича сиёсий декларациясида давлат ва ҳукумат раҳбарлари: "биз ОИВ профилактикаси ушбу пандемияга қарши курашишга қаратилган миллий, минтақавий ва халқаро тадбирлар асосини ташкил этиши кераклигини тасдиқлаймиз, шунинг учун биз ўзимизни маҳаллий шароитлар, жумладан, ахлоқий ва маданий қадриятларни ҳисобга олган ҳолда, барча мамлакатларда, айниқса, энг кўп зарар кўрган мамлакатларда таълим ва аҳоли учун энг тушунарли тилларда ва хавф билан боғлиқ хатти-харакатлар сонини камайтириш ва энг зарур воситалар, дори дармон таъминотини ошириш ҳамда жинсий йўл билан юқадиган касалликларни ўз вақтида ва самарали даволаш" таклифини киритган эди.

Бирлашган Миллатлар ташкилоти ихтисослашган тузилма – БМТнинг ОИВ/ ОИТС бўйича Қўшма дастури (UNAIDS) ни ташкил етди. Ушбу стратегия ОИВни олдини олиш, даволаш, сақланиш, шунингдек тўхтатиш чора-тадбирларни амалга оширишни кўзда тутди. Ҳамда ОИВ профилактикасини инқилоб қилиш, даволаш, парвариш қилиш ва қўллаб-қувватлашнинг кейинги босқичини тезлаштириш ва инсон ҳуқуқлари ва гендер тенглигини ҳимоя қилишни таъминлашга қаратилган.

ОИВ / ОИТС билан боғлиқ ахлоқий муаммолар маҳаллий олимларнинг диққат марказида (Иванюшкин А. Я., Игнatieв В. Н. ва бошқ.), чунки бу муаммолар замонавий тиббиётнинг барча ахлоқий муаммоларига қаратилган бўлиб, уларнинг баъзилари ОИВ инфекцияси билан боғлиқ бўлган ўзига хос хусусиятдир.

Биоэтиканинг кўплаб анъанавий тамойиллари ва меъёрлари кўпинча ОИВ инфекциясига мувофиқ куч учун синовдан ўтказилади.

Бу энг қадимги тамойилга амал қилади "Зиён етказма!". Илгари беморга мумкин бўлган зарарнинг тиббий мазмуни кўриб чиқилди. Хусусан, зарарнинг бу шакли беморга ёрдам бермасликдир. ОИВ инфекцияси ОИВ билан касалланган одамларга ёрдам бериш учун дунёнинг кўплаб мамлакатларида шифокорлар оммавий рад этиши кузатилди, чунки, тиббиёт ходимларининг бундай рад этишларининг этакчи сабаби уларнинг шахсий хавфсизлигидир.

"Яхшилик қил!" тамойилида ОИВ инфекциясининг тарқалиши тиббиёт ходимининг касбий тафаккурида бўлинишнинг бир турига сабаб бўлади. Муайян клиник вазиятда, амалга ошириш "яхшилик!" принципи фақат ОИВ инфекцияси билан касалланганларга қаратилмайди. Бу ерда шифокорнинг профессионал фикрлаши фақат даволанишга қаратилмаган, у кенгрок доирага эга ва беморнинг ички дунёсини ташкил етувчи шахсларда ОИВ инфекциясининг олдини олиш масалаларини камраб олади. "Яхшилик қил!" жарроҳлик амалиётида, масалан, тез-тез бўлгани каби, бир беморнинг ҳаёти ва саломатлигини сақлашни ўз ичига олади. Бундай ҳолда, тиббиёт ходимининг фаоллиги бошқа одамларнинг ҳаёти ва соғлигини сақлашга қаратилган бўлиши керак. Бу "яхшилик қил!" тамойилига амал қилиш заруратидан хабардор бўлган тиббиёт ходимининг ички зиддиятини келтириб чиқарадиган бир томонгина холос". ОИВ/ОИТСнинг маънавий-ахлоқий муаммоларининг яна бир муҳим жиҳати ОИВ ва ОИТС билан касалланган беморларга ёрдам кўрсатишнинг мақсадга мувофиқлиги ҳақида. Бу савол нафақат тиббий мутахассислар орасида муҳим аҳамиятга эга балки суғурталовчилар, иқтисодчилар ва, ниҳоят, жамоатчилик вакилларига ҳам аҳамиятли ҳисобланади.

Шу муносабат билан ОИВ ва ОИТС билан касалланган беморларга нисбатан адолат тамойилини амалга ошириш ҳамда ОИВ ва ОИТС билан касалланган беморларни адолатли даволашнинг ҳукуқий-ахлоқий жиҳатларини алоҳида таъкидлаш муҳим. Ҳукуқий (расмий) жиҳатдан ушбу тоифадаги беморлар халқаро ҳукуқ ва миллий қонунчиликка мувофиқ, бошқа фуқароларга нисбатан соғлиқни сақлаш ва тиббий ёрдамга тенг ҳукуқларга ега. Ахлоқий (субстантив) жиҳатдан, ҳар қандай ОИВ ва ОИТС беморларини бошқа инсонлар каби тенг ҳукуқлик тамойилини сўзсиз амалга оширишнинг муаммоли табиатини баён этишимиз керак. Тиббиёт жамоасида ОИВ ва ОИТС касалининг шахсига табақалаштирилган ёндашув мавжуд. Аввало, бу ОИВ билан касалланган шахсларнинг контингентларининг ўзига хос хусусиятлари билан боғлиқ. ОИВ инфекцияси хавфи бир неча гуруҳлар бор: 1) гомосексуал ва бисексуал; 2) вена ичига дори юборувчи гиёҳвандлар; 3) фоҳишалар; 4) донорлар. ОИВ билан касалланган одамлар орасида анъанавий тарзда нотўғри турмуш тарзини олиб борадиган инсонлар устунлик қилишини ҳисобга олсак, тиббиёт ходимлари кўпинча ОИТС "нотўғри хатти-ҳаракат" учун жазога ўхшайди дейишади. Бундай муносабатга эга бўлган тиббиёт

мутахассислари турли хавф гуруҳларидан келган беморларни табақалаштирилган тарзда даволай бошлайдилар, бу эса кўпинча ахлоқий низони юзага келтириб, бундай фарқлаш адолат тамойилига зид келади.

ОИВ/ОИТС касаллигида беморнинг шахсияти унинг ҳаракатларига таъсир қилувчи бир қатор ташқи шароитлар билан чекланган. Бундай ташқи ҳолат, биринчи навбатда, беморнинг потенциал ижтимоий хавфидир. Шунинг учун бемор ва шифокорнинг ахлоқий танлови, албатта, бу ижтимоий хавфни англаш билан белгиланади. ОИВ билан касалланган шахс ва ОИТС касалининг хулқ-атвори эркинлик даражаси юқори даражадаги маънавий-ҳуқуқий) жавобгарлик билан чекланган. Ниҳоят, касалликнинг маълум бир боскичида оғир жисмоний ва руҳий ҳолатлар юзага келиши мумкин.

Бундай клиник вазиятларда инсон кадр-қиммати тамойилини амалга ошириш масаласи кескинлашади. Хусусан, агонал ҳолатда бўлган ОИТСга чалинган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ ахлоқий муаммо мавжуд. Бир қатор мамлакатларда, , плацебо ишлатмасдан ОИВ инфекцияси учун терапевтик дориларнинг самарадорлигини синаб кўришга рухсат берилади.

ОИТСни даволашда янги тиббий технологиялардан фойдаланиш аспектида яхлитлик тамойилини амалга ошириш муаммоси пайдо бўлиши мумкин. Бу муаммо ҳозирга қадар ОИВ/ОИТС тиббиётнинг кам ўрганилган соҳаси бўлиб қолаётгани билан боғлиқ. Шунинг учун бу йўналишдаги илмий тадқиқотлар сони еришилган ижобий ёки нисбатан ижобий амалий натижалар сонидан сезиларли даражада ошиб кетади. Бу илмий тадқиқотлар ҳар қандай ОИТС даволаш учун янги самарали тиббий технология яратиш олиб келади, лекин клиник амалиётда фойдаланиш шахснинг жисмоний ва руҳий яхлитлигини учун потенциал таҳдидни оширади.

ОИВ-одамнинг иммунитет танқислиги вируси. ОИВ ретровируслар гуруҳига мансуб, яъни репродуктив генетик материали кўпчилик ҳужайралардаги каби ДНК емас, балки РНК бўлган вируслардир. ОИТС орттирилган иммунитет танқислиги синдроми бўлиб, у мустақил нозологик бирликка ажралади, аслида ОИТС ОИВ инфекцияси боскичларидан бири бўлса-да.

Ахлоқий масалаларда ОИТС қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. Даволаш учун хабардорликга асосланган розилик. ОИТС-касалликларига чалинган бемордан ихтиёрий равишда хабардор қилинган розилик бўлиши шарт билан текшириш учун қон олиш

керак. Даволаш, шунингдек, бемор розилиги билан амалга оширилиши лозим. Бу инсон ҳуқуқлари ва Биотиббиёт бўйича Европа Конвенцияси Кенгашида ифодаланган ахлокий тамойилдир. ОИВ/ОИТС муаммосига инсон ҳуқуқлари нуқтаи назаридан ёндашув макбул ҳуқуқий ва ижтимоий муҳитни яратишга кўмаклашади, унда ОИВ билан яшаётган одамлар эпидемияга қарши курашиш ва жамоат ҳаёти стратегиясини ишлаб чиқишда иштирок этишга барча имкониятларга эга бўлган тўлақонли фуқаролар сифатида қаралади (Ўзбекистон Республикаси инсон ҳуқуқлари тўғрисидаги қонун ҳужжатларининг ОИВ/ОИТС нуқтаи назаридан таҳлилий шарҳи 2019 йил.).

2. Жамоат саломатлиги масалалари. Бизга ОИВ инфекциясининг олдини олиш бўйича бутун давлат миқёсида қамраб олиниши керак. Бизга кўп томонлама тарғибот-ташвиқот, айниқса, оммавий ахборот воситалари, таълим муассасаларида, ишда, реклама орқали ОИВ инфекцияси муаммосининг турли жиҳатларини тизимли ва ҳар томонлама ёндашиш зарур.

3. Касалликнинг сиёсийлашуви. ОИВ/ОИТС муаммоси ижтимоий тартиб муаммолари, масалан, ижтимоий тенгсизлик билан чамбарчас боғлиқ. Ривожланаётган мамлакатларда, хусусан Шарқий Африкада (Кения) касаллик жамиятнинг барча қатламларига, барча оилаларга кириб борган. Бунинг сабаблари қашшоқлик, аёлларнинг ҳуқуқи йўқлиги.

4. Стигматизация: ОИТС касаллиги бошқаларнинг назарида "мохов" каби қаралади. Стигматизация кўпинча соғлиқни сақлаш ходимлари томонидан махфийлик қоидаларининг бузилиши натижасидир.

5. Шифокор ва бемор ўртасидаги муносабатлар. Кўпчилик шифокорлар ҳали жамиятда кенг тарқалган асоссиз стереотиплар таъсири остида бўлиши мумкин. Шифокорлар ва соғлиқни сақлаш ходимлари ОИТСнинг янги ҳолатларига дуч келганлар ўз беморларига нисбатан махфийлик туйғусини ривожлантиришлари ва янги ҳолатларнинг аксарияти келадиган гуруҳларнинг ишончи учун курашишлари керак. Шифокор унинг бемори энг хавфли касаллик қарши курашда унинг бўлажак иттифоқчиси эканлигидан хабардор бўлиши керак ва беморга қарор қабул қилиш ҳуқуқини ҳурмат қилиши, шифокор бу вазиятда мураббий ва сирдош ролини бажариши ва беморга касаллик билан курашишга ёрдам бериши мумкин.

6. Махфийлик: ОИТС касаллиги, бошқа ҳар қандай бемор каби, махфийлик ҳуқуқига эга (Мисол учун, жинсий шериги). Агар

инфекциянинг ҳақиқий хавфи мавжуд бўлса ва бемор шеригига хабар беришдан бош тортса, шифокор беморни олдиндан хабардор қилиш орқали махфийликни бузишга кўрсатма беради. Шифокор ўз беморини шеригига зарар етказишдан ҳимоя қилишга ҳаракат қиладиган даражада қайғуради. Ва шунга қарамай, шифокор томонидан ахборотни ошкор қилиш жуда катта ўлчовдир. Шифокор ва беморнинг "терапевтик ҳамкорлиги" беморнинг ўзи шеригини хабардор қилади.

Ахборотни ошкор қилиш ахлоқининг яна бир сабаби беморнинг қариндошларига нисбатан "ёмон муносабатлар" шаклланиши мумкин. Шифокорлар ахлоқга қарши ва хавfli ҳаракатларда иштирок этишлари мумкин эмас. (А. Кемпбелл)

ОИВ/ОИТС эпидемияси инсоннинг шахсий ҳуқуқлари ва жамият хавфсизлиги манфаатлари нисбати муаммосини долзарблаштиради. Одамларнинг ўз соғлиғига нисбатан масъулиятсизлиги, ОИВ билан касалланишга олиб келувчи ҳаётий муҳим ва хавfli вазиятларда ҳуқуқатворга доир ҳуқуқий меъёрларни қасддан бузиш бошқа инсонларнинг ўз хавфсизлиги ва саломатлигини таъминлашга бўлган қонуний ҳуқуқларини бузади. Фаолияти инсон ҳуқуқларига риоя этиш ва эркинликларини ҳимоя қилишга қаратилган барча давлат тузилмалари ОИВ/ОИТС билан боғлиқ масалаларга алоҳида эътибор қаратишлари зарур.

ОИВ/ОИТС тарқалишига қарши кураш соҳасида соғлиқни сақлаш тизимини янада ривожлантириш ва Ўзбекистон Республикасида ОИВ инфекцияси бўйича вазиятни барқарорлаштиришга эришиш мақсадида ОИВ инфекцияси эпидемия тарзида тарқалишига йўл қўймаслик бўйича қатор чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. ОИВ инфекцияси тарқалишига қарши кураш бўйича чора-тадбирларни амалга оширишда Ҳукумат, соғлиқни сақлаш вазирлиги ва бошқа ташкилотлар миллий ва халқаро тажрибага ҳамда қатор халқаро ҳужжатларда, жумладан, БМТ Бош Ассамблеясининг 2000 йил 8 сентябрдаги 55/2 сонли Резолюцияси билан қабул қилинган БМТнинг Мингйиллик декларацияси, 2004 йилдаги Европа ва Марказий Осиёда ОИВ/ОИТСга қарши курашда ҳамкорлик тўғрисидаги Дублин декларациясида акс этган мажбуриятларга риоя этган ҳолда ОИВ инфекцияси эпидемияси тарқалишига қарши кураш бўйича энг илғор амалиётларга асосланади. Ўзбекистон Республикасининг ОИВ/ОИТС соҳасидаги қонунчилиги соғлиқни сақлаш, ижтимоий ҳимоя, гиёҳванд моддалар истеъмол қилиш ва наркотиклар ноқонуний айланмасига қарши кураш

соҳаларидаги меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлардан иборат. ОИВ/ОИТС соҳасида асосий тартибга солувчи ҳужжат бу 2013 йил 23 сентябрда қабул қилинган «Одамнинг иммунитет танқислиги вируси келтириб чиқарадиган касаллик (ОИВ инфекцияси) тарқалишига қарши курашиш тўғрисида»ги қонундир.

2013 йил 23 сентябрда қабул қилинган «Одамнинг иммунитет танқислиги вируси келтириб чиқарадиган касаллик (ОИВ инфекцияси) тарқалишига қарши курашиш тўғрисида»ги қонун ҳозирги кунда базавий меъёрий-ҳуқуқий ҳужжат бўлиб, унга ОИВни юқтириб олган шахслар ва аҳолининг бошқа заиф гуруҳлари ҳуқуқларини ҳимоя қилишнинг асосий халқаро стандартлари имплементация қилинган.

Қонунда ОИВга тиббий текширувдан ўтказиш жараёни, унинг тушунчаси белгиланган.

ОИВга тиббий текширувдан ўтказиш - текширувдан ўтаётган шахснинг соғлиғи ҳолатини ўрганиш ва баҳолашдир, бунда ОИВ мавжудлиги ёхуд мавжуд эмаслиги аниқланади.

Биринчидан, ОИВга тиббий текширувдан ўтказиш Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланган нормалар ва қоидаларга мувофиқ барча

даволаш-профилактика муассасаларида ихтиёрий, мажбурий ёки ғайриихтиёрий тартибда амалга оширилиши мумкин.

Иккинчидан, ОИВга тиббий текширувдан ўтказишда текширувдан ўтаётган шахс билан дастлабки ва кейинги маслаҳатлашув амалга оширилади.

Учинчидан, вояга етмаганларни ва муомалага лаёқатсиз ёки муомала лаёқати чекланган деб топилган шахсларни ОИВга тиббий текширувдан ўтказиш уларнинг қонуний вакиллари розилиги билан амалга оширилади.

Тўртинчидан, давлат соғлиқни сақлаш тизимининг лабораториялари томонидан ўтказиладиган текширувларнинг ОИВ мавжудлиги ёки мавжуд эмаслиги тўғрисидаги натижаси текширувдан ўтаётган шахсга унинг илтимосига кўра, вояга етмаганларга ва муомалага лаёқатсиз ёки муомала лаёқати чекланган деб топилган шахсларга эса, уларнинг қонуний вакилларига дастлабки маслаҳатлашувни амалга оширган даволаш-профилактика муассасасида берилади.

Бешинчидан, текширувдан ўтаётган шахсда ОИВ аниқланган тақдирда, у билан кейинги маслаҳатлашув ўтказилади ҳамда у диспансер ҳисобига қўйилади, мазкур шахс ўзга шахсларга ОИВ

инфекциясини юктирганлик учун жиноий жавобгарлик тўғрисида ёзма равишда огоҳлантирилади.

Олтинчидан, вояга етмаганларда ва муомалага лаёқатсиз ёки муомала лаёқати чекланган деб топилган шахсларда ОИВ аниқланган тақдирда, тиббий муассасалар ходимлари бу ҳақда уларнинг қонуний вакиллари хамда вояга етмаганлар ёхуд муомалага лаёқатсиз ёки муомала лаёқати чекланган деб топилган шахслар турган муассаса раҳбарини хабардор қилади.

Еттинчидан, текширувдан ўтаётган шахснинг илтимосига кўра ОИВ мавжуд эмаслиги тўғрисида сертификат берилиши мумкин. ОИВ мавжуд эмаслиги тўғрисида сертификат бериш қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда, фақат ОИТСга қарши курашиш марказларида ҳақ эвазига амалга оширилади (13-модда).

Қонунда белгиланганидек, ихтиёрий равишда ОИВга тиббий текширувдан ўтказиш текширувдан ўтаётган шахснинг хоҳишига кўра, махфийликка риоя этилган ҳолда амалга оширилади. Текширувдан ўтаётган шахснинг илтимосига кўра ихтиёрий равишда ОИВга тиббий текширувдан ўтказиш аноним бўлиши мумкин (14-модда).

Қуйидагилар мажбурий равишда ОИВга тиббий текширувдан ўтказилиши керак:

- қон, биологик суюқликлар донорлари;
- эллик ёшгача бўлган никоҳланувчи шахслар;
- ҳомиладор аёллар;
- инъекция орқали гиёҳвандлик воситаларини истеъмол этишда гумон қилинаётган шахслар;
- ОИВни юктириб олган оналардан туғилган болалар;
- ўз фаолиятида қон, биологик суюқликлар, одам органлари ва тўқималари билан ишловчи тиббиёт ходимлари;
- жинсий шеригида ОИВ аниқланган шахслар.

Бундан ташқари, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан Ўзбекистон Республикаси Бандлик ва меҳнат муносабатлари вазирлиги билан келишувга кўра рўйхати белгиланадиган айрим касбларда ишловчи ходимлар ишга қираётганда, дастлабки ва даврий тиббий кўриклардан ўтаётганда мажбурий равишда ОИВга тиббий текширувдан ўтади (15-модда).

Қонунга мувофиқ, текширувдан ўтаётган шахсни гайриихтиёрий равишда ОИВга тиббий текширувдан ўтказиш қонун ҳужжатларида

белгиланган тартибда унинг розилигисиз ёки қонуний вакилининг розилигисиз суриштирувчининг, терговчининг, прокурорнинг қарорига ёки суд ажримига кўра амалга оширилади (16-модда).

ОИВ инфекциясини юктириб олган шахсларга тиббий ёрдам кўрсатиш ОИТСга қарши курашиш марказларида, жойлардаги даволаш муассасаларида амалга оширилиши туфайли «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида» қонунига кўра улар беморлар мавқеига ва ундан келиб чиқадиган ҳуқуқ ва мажбуриятларга эга бўлади.

«Одамнинг иммунитет танқислиги вируси келтириб чиқарадиган касаллик (ОИВ инфекцияси) тарқалишига қарши курашиш тўғрисида»ги қонунда ОИВни юктириб олган шахслар ҳамда ОИВ инфекцияси юқиши хавфи остида бўлган шахсларнинг ҳуқуқлари мустаҳкамланган, булар:

- ОИВга тиббий текширувдан ўтиш;
- маслаҳат олиш;
- тиббий текширув натижалари тўғрисида ёзма жавоб (сертификат) олиш;
- бошқа шахсларни ОИВ-инфекцияси юкканлиги учун жавобгарлик ҳақида хабардор қилиш;
- ОИВга тиббий текширувдан ўтишнинг махфийлиги;
- ОИВга тиббий текширувдан ихтиёрий ўтишнинг аноним бўлиши;
- ОИВ муносабати билан бепул тиббий ёрдам олиш ва даволаниш;
- ўз ҳуқуқлари, касаллик туси ва даволаш усуллари ҳақида хабардор қилиш;
- 18 ёшга тўлмаган ОИВни юктириб олган шахсларни ижтимоий қўллаб-қувватлаш.

Ўн саккиз ёшга тўлмаган ОИВни юктириб олганлар, касаллик босқичидан қатъи назар, қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда ҳар ойлик ижтимоий нафақа ва ногирон болалар учун имтиёзлар олиш ҳуқуқига эга.

ОИВни юктириб олган болаларнинг ота-онаси ёки уларнинг ўрнини босувчи шахслар ишдан вақтинча озод қилинган ва вақтинчалик меҳнатга қобилиятсизлик нафақасини олган ҳолда қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда болалар билан бирга даволаш-профилактика муассасасида стационар шароитларда бўлиш ҳуқуқига эга.

Қонунга кўра ОИВ билан яшаётган одамларга нисбатан қуйидагиларга йўл қўйилмайди:

- меҳнат шартномасини бекор қилишга, уларни ишга қабул қилишни рад этишга,

бундан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланадиган рўйхатда назарда тутилган айрим касбий фаолият турлари мустасно;

- таълим муассасаларига, бундан таълим муассасаларининг қонун ҳужжатларида

белгиланган айрим турлари мустасно;

- тиббий ёрдам кўрсатувчи муассасаларга қабул қилишни рад этишга;

- ОИВни юктириб олганлар ва улар оила аъзоларининг турар жой ҳуқуқларини, бошқа ҳуқуқлари ва қонуний манфаатларини чеклашга йўл қўйилмайди.

ОИВ инфекцияси юққан шахснинг соғлиғига тиббиёт ходимлари ва хизмат кўрсатиш соҳаси ходимлари ўз касбий мажбуриятларини бажармаганлиги ёки лозим даражада бажармаганлиги натижасида етказилган зарарнинг ўрнини қоплаши шарт.

Қонун ОИВ инфекцияси юққан шахслар ҳуқуқлари чекланган ҳолатларни кўзда тутаяди, яъни улар қон ва биологик суюқликлар донорлари ҳамда бошқа фаолиятни бажара олмайдилар.

Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги томонидан 2014 йил 7 майда тасдиқланган Одамнинг иммунитет танқислиги вирусини юктириб олган шахслар ишлаши ман этилган касбий фаолият турлари рўйхати ОИВни юктириб олган шахслар ишлаши ман этилган 9 турдаги касбий фаолиятни қамраб олган.

Касбий фаолият турларининг олдинги рўйхатидан фарқли равишда мазкур рўйхатдан ташхис ва даволаш-профилактика муолажалари билан боғлиқ ишлар, тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича ишлар, аҳолига кўрсатилаётган хизматлар, вакцина ва фармацевтика маҳсулотларини ишлаб чиқариш, массаж муолажаларини ўтказиш, спортнинг контакт турлари бекор қилинган.

ОИВ-инфекцияси билан яшаётган одамлар илгари ўзлари ишлаган ташкилотда ўз меҳнат фаолиятини давом эттиришга ҳақли, аммо юқорида келтирилган касблар бундан мустасно. Бундай ишларда ушбу тоифадаги ходимлар ишлашига руҳсат берганлик учун жавобгарлик ташкилотлар раҳбарлари зиммасига юклатилади.

Таъкидлаш зарурки, ОИВ-инфекцияси билан яшаётган одамлар бемор сифатида Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонунида белгиланган кенг доирадаги ҳуқуқларга эга. Жумладан, унда ОИВ/ОИТС билан касалланганлар ҳуқуқий маъкеини кучайтирувчи қуйидаги муҳим меъёрлар мустаҳкамланган:

Фуқаролар соғлиққа таъсир этувчи омиллар ҳақида, шу жумладан яшаш ҳудудининг санитария-эпидемиология жиҳатидан хотиржамлиги тўғрисида, овқатланишнинг оқилона нормалари хусусида, товарлар, ишлар, хизматлар, уларнинг хавфсизлиги, санитария нормалари ва қоидаларига мувофиқлиги тўғрисида ўз вақтида ва аниқ ахборот олиш ҳуқуқига эга (15-модда).

Касал бўлиб қолганда, меҳнат лаёқатини йўқотганда ва бошқа ҳолларда фуқаролар профилактик, ташхис қўйиш-даволаш, куч-қувватни тиклаш, санаторий-курорт, протез-ортопедия ёрдами ва бошқа хил ёрдамни, шунингдек беморларни, меҳнатга лаёқатсиз ва ногирон кишиларни боқиш-парваришлаш юзасидан ижтимоий чоратадбирларни, шу жумладан вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик нафақаси тўлашни ўз ичига оладиган тиббий-ижтимоий ёрдам олиш ҳуқуқига эга.

«Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонун фуқаронинг тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилганлиги, соғлиғининг ҳолати, қўйилган ташхис тўғрисидаги маълумотлар ҳамда уни текшириш ва даволаш чоғида олинган бошқа маълумотлар сир сақланиши, тиббий ёрдам кўрсатиш вақтида соғлиғига зарар етказилган тақдирда кўрилган зарарнинг ўрни қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда қопланиши каби ҳуқуқлари мустаҳкамланган.

Назоарт саволлари:

1. Психиатрия соҳасида қачондан этик муаммолар пайдо бўлди.
2. Республикамизда психиатрия хизмати тўғрисида қонун қачон қабул қилинган.
3. Психиатрия ёрдами кўрсатиш ва ижтимоий ҳимоя қилиш учун Давлат томонидан қандай кафолатлар мавжуд.
4. Руҳий ҳолати бузилган шахслар қандай ҳуқуқларга эга.
5. Наркологияда шахсий қарамлик нима.
6. Наркологияда биоэтик меъёрлар.
7. Наркологияда қачон мажбурий даволаш ўтказилади.

8. Наркологик касалликга чалинган шахслар қандай ҳуқуқларга эга.
9. Онкологик патология билан оғриган беморларда қандай ахлоқий муаммолар юзага келиши мумкин.
10. Нуклеар тиббиёт нима?
11. Онкологияда паллиатив даволаш.
12. ОИВ / ОИТС билан боғлиқ ахлоқий муаммолар нималар.
13. Ахлоқий масалаларда ОИТС да нималарга эътибор бериш керак.
14. ОИТС касаллигида махфийлик тушунчаси.
15. ОИВ/ОИТС ташхиси қўйилган шахслар ҳуқуқлари

Боб XVIII. Янги дори-дармон воситалари, тиббий технологияларни экспериментал ва клиник синовларини ўтказишнинг ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатлари. Далилларга асосланган тиббиёт. Клиник синовларни ўтказишнинг методологияси. Randomized controlled trial - тасодифий назорат синовини ўтказиш хусусиятлари. Клиник синовларнинг тўрт фазаси.

Янги дори-дармон воситалари, тиббий технологияларни экспериментал ва клиник синовларини ўтказишнинг ахлоқий-ҳуқуқий жиҳатлари.

Янги дори-дармон воситаларини қўллаш жараёнида хавfli ножўя таъсирлар ривожланишининг олдини олиш учун янги дори билан даволаш усулини одамларда синовдан ўтказиш зарур. Бунинг учун кўп марказли клиник синовлар айрим ҳолларда эса - миллатлараро тадқиқотлар ўтказилади. Бунда ҳам ахлоқий хусусиятга эга муаммолар юзага келади. Масалан, турли мамлакатларнинг конун ҳужжатлари ва ижтимоий шарт-шароитлари хусусиятларини эътиборга олган ҳолда рандомизация қилинган тадқиқотларни қандай қилиб тўғри ташкил этиш, шунингдек уларда иштирок этган шахсларнинг ҳуқуқларига риоя этилишини таъминлаш ҳамда мазкур ҳуқуқларни ҳимоя қилиш мумкин? Бу ва бошқа кўплаб ахлоқий, юридик ва ижтимоий муаммоларга алоҳида эътибор қаратишни тақозо этади ва бутун дунёда профессионаллар ва жамоатчилик вакиллари томонидан биоэтика, ҳуқуқ, диний анъаналар нуқтаи назаридан муҳокама қилинади. 1992 йилнинг октябрида Оксфордда биринчи Кокран маркази очилди. 1993 йилнинг октябрида биринчи Кокран коллоквиуми ўтказилди, унда 9 мамлакатнинг 73 вакили Кокран ҳамкорлигининг ҳаммуалифлари бўлди. Кокран ҳамкорлигининг асосий вазифаси тиббий аралашувлар натижаларининг тизимли шарҳларини яратиш, янгилаб туриш ва тарқатишдан иборат.

Мазкур шарҳлар тиббиётнинг турли соҳаларида манфаатдор шахсларга қарорлар қабул қилишда ёрдам беради. Тизимли шарҳлар электрон шаклда «The Cochrane Database of Systematic Reviews» (Тизимли шарҳларнинг Кокран маълумотлар базаси) номи билан мунтазам эълон қилиниб борилади. Бугунги кунда исботловчи тиббиёт номини олган тизимнинг куртаклари XIX асрдаёқ юзага келган ва тиббиётда қадимдан ҳукм сурган эскилик сарқитлари ва хурофий

анъаналарга қарши илғор шифокорларнинг курант билан боғлиқ бўлган. Унинг асосий принциплари Францияда 150 йил муқаддам шаклланган. Уша даврда амалий тиббиётнинг фан билан алоқаси жуда заиф эди, шифокорларни эса патофизиологик механизмлар ҳақидаги маълумотлар жуда кизиктирарди. Агар касаллик сабабини аниқлашга муваффақ бўлинса даволаш мана шу сабабини бартараф этишдан иборат бўларди. Бундай усуллар инфекцияларга ҳамда ўша даврдаги касалликлар ва ўлимнинг асосий сабабларига қарши муваффақиятли кураш олиб бориш имконини берарди.

Мана шу усулнинг қўлланилиши натижасида XX асрда СССР ва АҚШда ва Европа мамлакатларида одамлар умрининг ўртача узунлигини анча оширишга муваффақ бўлинди. Аксарият тадқиқотчилар клиник эпидемиология ва исботловчи тиббиёт атамаларини тенглаштирадilar. «Далилларга асосланган тиббиёт» (ДАТ) атамаси Мак-Кастер университети (Канада) мутахассислари томонидан муомалага киритилган.

Клиник ахборотнинг ишончлилиги ҳақида ҳукм чиқаришни истаган шифокор учун анатомия, патология, биохимия, фармакология соҳасидаги билимлар қанчалик муҳим бўлса, клиник эпидемиология соҳасидаги билимлар ҳам шунчалик муҳимдир. Клиник эпидемиологияга ҳозирги замон тиббиётининг негизини ташкил этувчи фундаментал фанлардан бири деб қаралади. Далилларга асосланган тиббиёт атамасини қуйидагича таърифлаш мумкин: касалликлар диагностикасида, уларни даволаш ва профилактика қилишда фақат самарадорлиги оқилона уюштирилган объектив қиёсий тадқиқот билан исботланган усуллардан фойдаланиш ДАТ реал ҳаракатлар тизими, ўз клиник тажрибасини мажбуран қўлланилиши мумкин бўлган ишончли клиник шарҳларда фойдаланган тажриба билан боғлаш. ДАТ тарқалишига олиб келган асосий сабаблар: 1) нафақат «Янги» воситаларнинг балки узок йиллардан бери қўлланилиб келинаётган аммо методик ёндашувларнинг мураккаблиги туфайли таҳлилдан ўтказилмаган воситаларнинг ҳам клиник самарадорлигининг ноаниқлиги; 2) олимлар фаолиятини муовфиқлаштириш ҳамда клиник ечимларнинг сифатини яхшилаш зарурлиги, уларнинг асослилиги ва ишончлилиги, иқтисодий самарали даволашни таъминлаш, мазкур масалаларнинг биоэтик жихатлари; 3) компютер ва ахборот технологияларининг пайдо бўлиши ҳамда улардан ДАТ воситаси сифатида фойдаланиш; 4) клиник

тафаккурнинг янги парадигмасини шакллантириш, танкидий таҳлил ҳамда фан, клиник амалиётнинг ривожланиши ва жамият тараққиётининг умумий тенденциялари қонуний натижаси сифатида анъанавий ёндашув ва дунёқарашдан янги ёндашув ва дунёқарашга ўтиш. Иқтисодий омил ДАТнинг муҳим таркибий қисми ҳисобланади. Соғлиқни сақлаш харажатларининг ўсиши билан боғлиқ маблағ тақчиллиги шароитларида кўп сонли дори воситалари орасидан самарадорлиги даражаси энг юқори бўлган ва энг ижобий таъсир кўрсатадиган воситаларни танлаб олиш тақозо этилади. Аммо препаратнинг янгилиги ёки қийматининг катталиги унинг юқори даражада самарадорлигини кафолатламайди.

Ҳақиқат принципларига содиқ бўлган профессионал шифокор тиббий аралашувларнинг самарадорлиги тўғрисидаги илмий исботловчи маълумотларни тавсифий ёки яширин реклама маълумотларидан фарқлай билиши лозим. Самарадорлиги ҳали тасдиқланмаган воситалар, табиийки, амалиётдан чиқарилиши керак, аммо маълум даволаш усули юзасидан ишончли, илмий исботловчи маълумот бўлса, уни танлаш зарур. Асосланмаган тавсияларни амалга жорий этишга жуда катта маблағлар сарфланади, ваҳоланки, бунинг натижасида тавсия энг яхши ҳолда ижобий самара бермаслиги, энг ёмон ҳолда эса - салбий самара бериши мумкин. Ўз ўзидан аёнки, даволашни арзон, аммо яхши самара бермайдиган воситалардан фойдаланиш орқали арзонлаштиришга ҳаракат қилиш беҳуда иш, аммо нисбатан арзон воситалар худди шундай ёки бундан ҳам яхши самара берадиган ҳолларда қиммат дори воситаларини тайинлаш ҳам нотўғридир. Иккала ҳолат ҳам пировард натижада харажатларнинг ошишига олиб келади. Тиббиёт юксак технологиялар, бинобарин, қимматбаҳо ускуна ва воситалар қўлланиладиган соҳага айланиб бораётир. Хатто иқтисодий ривожланган мамлакатларда ҳам самарадорлиги (беморлар учун) билан қиймати (соғлиқни сақлаш тизими учун) нисбати катта бўлган оқилона тиббий аралашувларни танлаш масалалари кўтарилмоқда. Бу муносабат билан кўп сонли даволаш, профилактика ва диагностика усуллари тадқиқ қилиш натижаларини исботлаш мезонлари ишлаб чиқилди. Ҳозирги замон амалий тиббиёти шифокордан касалликлар диагностикаси самарали даволаш усулини тайинлаш аралашувнинг ноҳўя оқибатларини мумкин қадар камайтириш ва бемор учун индивидуал прогноз тузишда фақат энг ишончли ахборотдан фойдаланишни талаб қилмоқда.

Мазкур оддий принципни амалга татбиқ этиш учун уни таърифлашнинг ўзи кифоя қилмасди. Маълумотларни тез кидириб топиш имконини берадиган ахборот инқилоби содир бўлиши талаб этиларди. Тиббиёт аралашувларининг самаралилиги ҳақидаги ишончли маълумотларни етарли ҳажмда тўплаши лозим эди.

Ҳозирги зомон тиббиётида кенг қўлланиладиган барча тиббий аралашувлар кенг камровли клиник синовлар жараёнида текширувдан ўтказилди, деб айтиш албатта, тўғри бўлмайди. Маълумотларга кўра, бундай текширувдан аралашувларнинг атига 50% ўтказилган. Аммо пухта текширувдан ўтказилган ахборот ҳажми йилдан-йилга кўпайиб бормокда. ДАТ ахлоқий жихати ахамиятининг долзарблиги бир нечта йуналишдан таркиб топади. *Биринчи йўналиш:* касалликлар таркибида сурункали касалликларнинг купайиши шунга олиб келдики, аксарият касалликларнинг давомийлигини шифокорнинг фаол иш фаолияти вақти билан таққослаш мумкин. Шифокор аниқ мўлжалларни йуқотмоқда ўзи тайинлаган даволаш усули беморнинг аҳволини қай даражада яхшилашини аниқ айтишга қийналмоқда. Даволашда шифокор иккиламчи ахборот манбаларига, кўп сонли беморлар устидан узок вақт ўтказилган кузатишларга асосланган илмий мақолаларга қарам бўлиб қолмоқда. Иккинчи сабаб шундаки, дори билан даволаш ва диагностика катта, кўп миллиардли бизнесга айланди. Дори-дармон воситаларини ишлаб чиқиш катта харажатли ва хавфли ишга айланиб бораётир. Самарасиз дори ишлаб чиқишга маблағ сарфлаш хатто йирик корпорацияни ҳам касодга учратиши мумкин. Шунинг учун ҳам фармацевтика фирмалари воситалардан мумкин қадар катта фойда олишга ҳаракат қиладилар. *Учинчи сабаб:* реклама сиёсати амалга оширилмоқда маркетинг мутахассислари барча янги ишловлардан ва психологик таъсир кўрсатиш усулларидан фойдаланиб дори воситаларини жозибали қилиб кўрсатишга ҳаракат қилмоқдалар. Беморларнинг билим даражаси ҳам ошиб бормокда.

Беморларни парвариш қилувчи тиббиёт ходимлари бемор ва унинг оиласи учун ягона ахборот манбаи бўлмай қолди. Журналлар, газеталар, телевидения, интернет саломатлик ва даволаш масалаларига катта эътибор бермоқда. Шу нарса диққатга сазоворки, беморлар тайинланган даволаш усулини идрок этишлари ва унга розилик беришларига оммавий ахборот воситалари катта таъсир кўрсатмоқда. Бемор ўзи топган ахборотга таяниб шифокордан маълум дорини тайинлашни сўраса-ю шифокор бундай ахборотни топишга имконият

ёки факт топган бўлмаса - бундан ортиқ хавфли вазиятни тасаввур қилиш қийин. ДАТ вужудга келишининг тўртинчи сабаби жамиятда инсонпарварлик принципларининг амал қилишини таъминлашга эътиборнинг кучайиши шахснинг эркинлиги ва ўзига тўқлилига урғу берилиши билан боғлиқ. Даволашга хабардорликка асосланган розилик олиш зарурияти шуни назарда тутадикки, шифокор беморга ахборот таклиф қилади ва унга мазкур ахборотга танкидий баҳо беришга кўмаклашади. Шу билан бирга, ўз устида ишлаш, ўз билими ва малакасини ошириб бориш ҳам шифокор учун муҳим аҳамият касб этади. Бунда шифокор янги ахборотни мустақил кидириши унга танкидий баҳо бериши ва амалга жорий этиши лозим. ДАТ Мак-Мастер университетда вужудга келганлиги бежиз эмас. Мазкур университет 60-йилларнинг охиридаёқ муаммога йуналтирилган таълимни жорий этиш орқали талабаларнинг мустақил ишлашини кучайтириш учун тиббиёт факультетида таълимни тубдан қайта қуришга журъат этган эди.

Далилларга асосланган тиббиёт

Ўтган асрда тиббиётда, жамоат соғлиқини саклашда жуда катта муваффақиятларга эришилди: аҳолининг умумий ўлими, болалар ўлими камайди, ўртача умр ошди, жуда кўп касалликларни муваффақиятли даволаш

усуллари ишлаб чиқилди, профилактика тиббиётнинг асосий йўналишига айланиб бормоқда ва бошқалар. Аммо бу муваффақиятларга катта маблағларни сарфлаш эвазига эришилди. Ҳеч кимга сир эмас, бугунги кунда тиббиёт катта бизнесга айланди. Кўп миллиардли сарф-харажатлар ўзининг самарасини бериши лозим. Масалан, миокард, қон айланишини яхшилаш, юрак ишемиясини даволаш учун турли йўналишларда тиббиёт муолажалари

олиб борилмоқда, аммо ушбу операциялар катта молиявий маблағ талаб этади, шунинг учун ҳам даволаш учун сарфланган маблағларнинг самарасини аниқлаш талаб этилади.

Фармацевтика компаниялари дори-дармон ишлаб чиқариш ва янгиларини амалиётга татбиқ этиш учун жуда катта маблағ сарфламоқда. Саломатлик учун ишлаб чиқарилган дори воситаларининг самарасизлиги, уларни ишлаб чиқаришдан олиб ташлаш ҳар қандай катта компанияларни ҳам инқирозга учратиши мумкин. Шунинг учун ҳам фармацевтика компаниялари ишлаб чиқарган дори-дармонларидан максимал фойда олишга, иложи борича

«сувини сиқиб» олишга ҳаракат қилишади. Ҳеч нарсадан тап тортмаган ҳолда, ҳозирда агрессив реклама сиёсати олиб борилмоқда, маркетинг мутахассислари дори-дармонларни дунёдаги энг самарали, энг фойдали маҳсулотлар сифатида, турли янги технологиялар ва руҳий таъсир воситаларини қўллаган ҳолда кўз-кўз қилишмоқда. Бундай шароитда врач ва пациент реклама компанияларининг нишонига айланишади. Шунинг учун ҳам улар жуда кўп (бир хил таъсир этувчи) дорилар ичидан энг самарали ва арзонини танлаб олишлари керак, бунинг учун эса илмий маълумотларгагина суяниш талаб этилади.



Расм 7. Далилий тиббиёт

Жуда кўп клиник вазиятлар бўйича ҳеч бир врач етарли тажрибага эга эмас. Маълумки, ўқиш жараёнида олинган билим аста-секин пасайиб боради, дипломдан кейинги таълим тизими эса, кўпинча, самарасиз бўлади.

Экспертлар фикри ҳам ҳар доим тўғри бўлавермайди. Масалан, 4 та кардиологга юқори сифатли ангиограмма берилиб, унга баҳо бериш сўралганда, улардан 3 тасининг фикри бир-биридан фарқ қилган.

Демак, врач тўғри ташхис кўйиши, беморни самарали даволаши учун объектив маълумотларга эга бўлиши керак.

Ҳозирги илмий техника революцияси даврида ахборотлар сел каби ёғилмоқда. Бугунги кунда йилига 4 млн. та илмий мақолалар, 40 мингдан ортиқ биология ва тиббиётга оид журналлар чоп этилмоқда. Агар врач уларни ўқиш билан шуғулланса, даволаш учун ҳеч қандай вақт топилмайди. Шунинг учун врачдан, ахборотларни излаб топиб, уларни жамлаб, баҳолашни талаб этиш мантиқан тўғри эмас. Ушбу муаммони библиографик маълумотлар базаси ҳал қилиши мумкин. Интернет тизими орқали тезда керакли маълумотларни олиш мумкин. Аммо, биринчидан, Ўзбекистонда ҳамма врачларда ҳам компьютер мавжуд эмас, ҳаммаси ҳам компьютер техникасидан, айникса, интернетдан фойдаланишни билишмайди.

Билганлари ҳам хорижий тилни билмайди. Интернет тизимида эса, асосан, ахборотлар хорижий (инглиз) тилларда берилади. Иккинчидан, Интернетда берилаётган маълумотлар экспертизадан ўтмайди, демак чоп этилаётган ахборотларнинг ишончилигига ҳеч ким кафолат бера олмайди. Чоп этилаётган қўлланмалар ва ахборотномалардаги маълумотлар ҳар доим ҳам ишончли, замонавий эмас, чунки улар амалиётга татбиқ этилиб, унинг самараси мутахассислар томонидан 5—10 йил ичида исботлаб ўрганилгандан сўнг чоп этилади. Шунинг учун ҳам дарсликлар, қўлланмалар, ахборотномаларда чоп этилаётган мақолалар улар чоп этилгунга қадар эскириб бўлади.

Юқорида келтирилганларнинг барчаси врачга ўз вақтида тўғри ташхис кўйиб, даволаш усуллари самарали олиб боришга халакит бермоқда. Ҳозирги даврда оммавий ахборот воситаларида саломатлик масалаларига, даволаш, касалликлар профилактикасига катта аҳамият берилмоқда. Натижада бемор ташхислаш ва даволаш масалаларида бирмунча маълумотга, касалликлар ва даволаш тактикалари ҳақида ўзининг маълум фикрига эга бўлган ҳолда врачга мурожаат қилади. Бундан ташқари, врач пациентларнинг ҳуқуқларига амал қилган ҳолда беморни даволаш бўйича унинг розилигини олиши лозим, бошқача қилиб айтганда, врач пациентларга унинг касаллиги ҳақида ахборот бериши, даволаш тактикасига бемор танқидий баҳо бериши ва даволашга розилик бериши лозим.

Шунинг учун ҳам, ўтган асрнинг охирига келиб, кўплаб илғор врачлар муваффақиятли ташхислаш ва даволаш учун бутун дунёда

амалга оширилаётган у ёки бу даволаш усулини, дори воситалари самарадорлигини кўрсатиб берувчи ишончли маълумотларга асосланган энг яхши клиник тадқиқотлар натижалари ҳақида қисқа, лўнда, объектив маълумотлар кераклигини тушуниб етдилар.

Амалиёт врачлари ва соғлиқни сақлаш ташкилотчилари кўйидаги саволга жавоб беришлари лозим бўлди: «Қайси тадқиқотлар маълумотларига ишониш керак? Амалиётда қўллаш учун қайси натижалардан фойдаланиш мумкин?». Буларнинг барчаси далилларга асосланган тиббиёт фанининг пайдо бўлишига пойдевор бўлди. Биринчи бўлиб 1990 йилда Мак-Мастер энг яхши илмий тадқиқот натижаларидан клиник тажрибаларга суянган, миждонинг индивидуал хусусиятларини инобатга олган ҳолда фойдаланишни таклиф этди. Тиббиётнинг бундай илмий-амалий қисмини «Evidence-Based Medicine» (қисқа ЕВМ) деб аташни тавсия этишди. Ушбу тушунча инглиз луғатига тез кириб келди ва оммалашди. Ушбу терминни биз ўзбек тилида «Далилларга асосланган тиббиёт» деб аташни таклиф этамиз.

Ҳозирги кунда «Далилларга асосланган тиббиёт»га олимлар турлича таъриф беришмоқда:

- Мижоз муаммосини ҳал этиш учун энг ишончли клиник тадқиқот натижаларидан, ўз тажрибасига суянган, беморнинг истак-хоҳишларини эътиборга олган ҳолда виждонан, мантиқан, оқилона фойдаланиш.

- Аниқ олинган беморга ташхислаш ва даволаш усулларини танлаш учун мавжуд клиник тадқиқотларнинг энг ишончлилари натижаларидан виждонан, аниқ, фикран фойдаланиш.

- Энг ишончли клиник тадқиқот натижаларига асосланган ҳолда энг самарали, хавфсиз ва тежамли ташхислаш ва даволаш усулини қафолатлаш.

- Оптимал клиник қарор қабул қилишга ёрдам берувчи тиббий ахборотларни излаш, таҳлил этиш, умумлаштириш технологияси.

- Ташхислаш ва даволашнинг стратегияси ва тактикаси, эволюцион тамойиллар йиғиндиси.

- Мижознинг индивидуал хусусиятларини инобатга олган ҳолда мавжуд даволаш ва профилактика усулларидан энг яхшиларини қўллаш учун мунтазам изланиш усули.

- Тиббий фаолият оптимал вариантларини танлашнинг ахборот технологияси.

• Жамоат соғлиқини яхшилашнинг самарали тадбирларини ишлаб чиқиш учун ишончли маълумотлар берувчи энг замонавий статистик усуллар ёрдамида илмий тадқиқотлар ўтказиш.

Маълумки, доимо ҳар қандай илмий тадқиқот якунларини амалиётга татбиқ этиш эски усулга нисбатан янгиси самарали эканлигини исботлашдир. Бу саволга бир хилда жавоб бериб бўлмайди.

Бунинг исботи сифатида битта мисол келтирамиз. Россияда чақалокларга 2 та ташхис кўп қўйилади: перинатал энцефалопатия ва калла ичи гипертензияси, ваҳоланки, АҚШда ушбу ташхис фақат бош мия оғир шикастланганда ёки бош мияда ўсма бўлганда, яъни кам ҳолларда қўйилади. АҚШ ва Россияда ушбу ташхисни қўйиш учун бир хилдаги симптомлар ва инструментал текширишлар ўтказилмайди.

АҚШ олимларининг фикрича, Россияда перинатал энцефалопатия, калла ичи гипертензияси ташхиси қўйилган чақалокларнинг кўпчилиги соппа-соғ, аммо шунга қарамасдан, уларда турли-туман дорилар билан кўп йиллар давомида даволаш курслари ўтказилади, бу эса уларнинг саломатлигига салбий таъсир етказди. Ушбу тадқиқотни олиб борган олимларнинг фикрича, юқоридаги ташхис бўйича пациентларга тавсия этилган дориларни пациентлар истеъмол қилмаса ҳам, улар ўзини жуда яхши ҳис этишади.

Далилларга асосланган тиббиёт усулларида фойдаланиб, врачнинг ўзи тўғри хулоса чиқара олиши мумкинми? Албатта, йўқ. Шунинг учун ҳам ушбу қийин вазифани ҳал қила оладиган қандайдир бир ташкилот бўлиши керак. Бундай ташкилот ҳозирда мавжуд. 1972 йили Буюк Британия эпидемиологи Арчи Кохран (Кокран) жамият даволаш муолажаларининг ҳақиқий самарадорлигини била олмаётганига ўз эътиборини қаратди. Афсус, ҳозирча барча илғор рандомизланган клиник тадқиқот натижаларини ҳамма фанлар ва мутахассисликлар бўйича жамлаб, уларни вақт-вақти билан янгиланган турадиган тизим яратилмаган. Рандомизация деганда, олинган натижаларнинг ноаниқлигини, хатоликларни камайтириш, ишончлилигини ошириш мақсадида ўтказилаётган клиник тадқиқотларда пациентларни даволаниш гуруҳларига тасодифий танлаб олиш, тасодифий тақсимлаш тушунилади; шундай қилиб, рандомизланган тадқиқотлар — рандомизацияга асосланган ҳолда пациентларни даволаш гуруҳларига тақсимланиб ўтказилган тадқиқотлардир.

Клиник синовларни ўтказишнинг методологияси.

Илмий билиш муаммони ҳал қилиш билан боғлиқдир. Муаммоларнинг бўлмаслиги тадқиқотларнинг тўхтаб қолиши ва фаннинг бир жойда қотиб қолишига олиб келган бўлур эди.

Гипотеза – кадимги грек тилидан - асос, тахмин маъносини билдириб, олдиндан ўрганилган фактлар, ходисалар, жараёнларнинг муайян мажмуига асосланган, уларни изоҳлаш учун илгари суриладиган ва тасдиқланиши ёки инкор этилиши лозим бўладиган назарий тахмин.

Илмий тадқиқот ишларида қўйидагилар фаркланади: илмий йўналиш, муаммолар ва мавзулар.

Илмий йўналиш – фаннинг муайян тармоғида йирик, фундаментал, назарий экспериментал масалаларни ҳал этишга бағишланган жамоавий илмий тадқиқот соҳаси. Илмий йўналиш қўйидаги тузилмавий бирликларга бўлинади: мужассама муаммолар ва муаммолар, мавзулар ва масалалар.

Муаммо – мураккаб илмий масала бўлиб, ҳал этишни, тадқиқ этишни талаб қилади. У муаммовий вазият натижаси ҳисобланади, бу мавжуд эски билимлар ва эмпирик ёки назарий тадқиқотлар натижасида янгидан топилган билимлар ўртасида зиддият юзага келиши туфайли ҳосил бўлади. Мужассамавий муаммолар (ёки проблематика) – одатда, бир йўналишдаги мураккаб бир канча масалани ўз ичига олувчи муаммолар мажмуи.

Мавзу – бу илмий масала бўлиб, тадқиқот талаб қилувчи муаммолар муайян соҳасини қамраб олади. У кўплаб тадқиқий масалаларга – муаммонинг аниқ бир соҳасига тааллуқли анча майда илмий масалаларга асосланади. Масалани ёки масалани ҳал этишда муайян тадқиқот вазифаси ечилади, масалан, янги материални ишлаб чиқиш, конструкция, илғор технология ва ш.к.лар ни яратиш. Бунда уларни бажариш фақат назарий аҳамият касб этибгина қолмай, балки асосан кутилаётган муайян иқтисодий самарага эга амалий аҳамият ҳам касб этади.

Клиник тадқиқот — инсонлар иштирокида ўтказиладиган илмий тадқиқот иши бўлиб, тадқиқотнинг мақсади янги дори воситасининг самарадорлигини ва хавфсизлигини баҳолашдир;

Ундан ташқари қўлланилаётган дори воситасини қўллаш учун кўрсатмалар доирасини кенгайтириш учун ҳам қўлланилади;

Хозирги кунларда дори воситаларидан ташқари инвазив ва ноинвазив ташхисот ёки даволаш муолажаларини ҳам самарадорлиги ва хавфсизлигини клиник тадқиқотларда ўрганилмоқда.

Клиник тадқиқот турлари:

Бу тасниф АҚШ Миллий саломатлик институти томонидан ишлаб чиқилган (the U.S. National Institutes of Health (NIH) ва 6 турдаги клиник тадқиқотларга ажратилган:

1. Профилактик тадқиқотлар (prevention trials) – касалликларни олдини олиш ёки касаллик рецидивини олдини учун ўтказилади. Бундай тадқиқотда дори воситаси, вакцина, витаминлар, минераллар, ҳаёт тарзини ўзгартириш ўрганилади;

2. Скрининг тадқиқотлар (screening trials) – касаллик ёки ҳолатларни энг яхши ва эрта аниқлаш усуллари ўрганилади;

3. Диагностик тадқиқотлар (diagnostic trials) – аниқ бир касаллик ёки ҳолатни ташхислаш имкони берувчи ташхисот усули ўрганилади;

4. Терапевтик тадқиқотлар (treatment trials) – бирор касалликни даволашда қўлланиладиган дори воситалари ёки муолажалар (жаррохлик, нур терапия ва бошқ.) самарадорлиги ва хавфсизлиги ўрганилади;

5. Ҳаёт сифатини ўрганувчи тадқиқотлар (quality of life trials) – сурункали касалликлар билан касалланган беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш усулларини ўрганади;

6. Кенгайтирилган камраб олиш дастури (compassionate use trials ёки expanded access) – тадқиқот гуруҳига бирор касаллиги сабабли киритилмаган беморларда дори воситасини қўллаш назарда тутилган.

Клиник ҳолат ҳақида хабардор бўлиш

• Clinicase – клиник ҳолат шарҳи;

• Масалан: Самарқанд шаҳрида 9 яшар бола —Ўт йўллари кистаси ташхиси билан операция қилинди. Операция вақтида ўтпуффаги очиб кўрилганида *F. hepatica* паразитлари топилди. Бу беморга —Фасциоллёз ташхиси кўйилди;

Ушбу биттагина ҳолат, аммо бу ҳолат шарҳи Фарғона вилоятида фасциоллёз касаллиги борлигини кўрсатади.

Бир неча клиник ҳолатлар

• Маълум бир касалликка чалинган 10 ва ундан кўп беморларда касаллик ўрганилади.

• Масалан: 2001 йил сентябрь ойидан 2003 йил ноябрь ойигача шифохона ходимлари АҚШдаги истиқомат қилувчи 1000 нафар ОИВ инфицирланган шахсларда касалликни ўргандилар;

• Бу шахсларда касаллик белгилари ташхисот мезонларига тўғри келди. Шунингдек бу шахсларнинг демографик ва ўзини тутиш жиҳатлари ҳам ёритилди;

• Асоратлардан: пневмоцистали пневмония - 50% беморларда, Капоши саркомаси —28% беморларда аниқланди;

• Текширилганларнинг 94% - гомо- ёки бисексуал эркаклар, наркотик моддаларни в/и қабул қилувчилар, Гаити аҳолиси, гемофилия билан касалланганлар ташкил этди.

Бир лаҳзали клиник ҳолатлар

• Бир лаҳзали тадқиқот тури энг кўп қўлланиладиган эпидемиологик тадқиқот туридир;

• Бу тадқиқот турида аҳоли орасида қайсидир касалликни айни вақтда тарқалганлиги баҳоланади;

• Масалан: 2021 йил май ойида 800-мактабда 1-5 синф ўқувчиларида ичак паразитар касалликларини аниқлаш мақсадида текширув ўтказилди.

• Текширув натижаларига кўра: 1-синф ўқувчиларининг 45%, 2-синф ўқувчиларининг 47%, 3-синф ўқувчиларининг 41,5%, 4-синф ўқувчиларининг 34,2%, 5-синф ўқувчиларининг 28,5% ичак паразитозлари аниқланди.

Клиник ҳолат-назорати

• Шаклланган ҳолат бўйича фарқ қилувчи иккита тадқиқот гуруҳи таъсир этувчи хавф омилига боғлиқ тарзда ўрганилади;

• Гуруҳларда касаллик ёки ҳолат шаклланиб бўлган ёки йўқ;

• Тадқиқот орқага қараб (ретроспектив) олиб борилади;

• Тадқиқотнинг мақсади хавф омилини аниқлаш;

• Иккита гуруҳ қиёсланади касаллик келиб чиққанлар (ҳолат), касаллик аниқланмаганлар (назорат);

Масалан: эстерогенларни узок вақт қабул қилиш эндометрий ўсма касаллиги ривожланиши олиб келиши мумкинлигини аниқлаш учун тадқиқот ўтказилган;

• Асосий гуруҳни эндометрийда ўсма касаллиги бор аёллар ташкил қилди;

• Назорат гуруҳини шу клиника атрофида яшовчи эндометрийда

ўсма касаллиги йўқ аёллар ташкил қилди;

- Аникландики, ҳақиқатдан ҳам эндометрийдан ўсма касаллиги аниқланган аёллар назорат гуруҳидаги аёлларга қараганда узокрок муддат эстерогенларни қабул қилганлар

Когорт текшируви

- Когорт текширувлар касаллик келиб чиқишида муҳим бўлган хавф омилларни аниқлашда қўлланилади;

- 2 та ўхшаш белгиларга эга гуруҳда (кузатилувчилар сони кўп бўлиши керак) тадқиқот узок вақт ўтказилади ва кузатилади;

- «Хавф омили таъсирига учраган бўлсалар касалликка чалинадиларми?» деган саволга жавоб беради.

Мисол: 1950 йилда ўтказилган клиник тадқиқотда муаллифлар чекиш ўпка раки келтириб чиқаради деган маълумотни берганлар;

- Улар когорт илмий тадқиқоти ўтказиб, бир неча йил давомида 50000 нафар чекувчи ва 50000 минг нафар чекмайдиган инсонларни кузатдилар;

- Шу нарса аникландики, чекувчилар гуруҳида ўпка раки 100 нафар одамда ривожланган, чекмайдиганлар гуруҳида эса 20 нафар одамда ўпка раки ривожланган.

- Муаллифлар ўпка раки чекувчи инсонларда чекмайдиган инсонларга қараганда 5 марта кўп бўлади деган хулосага келганлар.

Randomized controlled trial - тасодифий назорат сиповини ўтказиш хусусиятлари.

Рандомизацияланган назорат қилинувчи тадқиқот

- Даволаш ва ташхисот усулини текширишнинг «олтин стандарти» ҳисобланади;

- Бу тадқиқот турида бирор касалликка чалинган беморлар гуруҳи тасодифий танлаш йўли билан 2 гуруҳга ажратилади: асосий (аралашув ўтказилади) ва назорат (аралашув ўтказилмайди ёки плацебо қўлланилади);

- Бундай тузулишдаги тадқиқотлар қўлланилаётган аралашув самарадорлигини аниқлашга, ёки солиштиришга ёрдам беради;

- Тадқиқот тўғри ташкиллаштирилганда систематик хатоликлар минимал даражада бўлади.

Рандомизацияланган тадқиқотда ниқоблаш турлари

- Очик клиник тадқиқот – бунда бемор ҳам, врач ҳам қандай дори воситаси берилаётгани ва фаол дори қабул қилаётганлигини билади.

• Оддий никобланган клиник тадқиқот – бунда беморлар фаол дори воситаси қабул қилаётганини билмайди, яъни тадқиқотнинг асосий гуруҳида ёки назорат гуруҳдалигини билмайди;

• Икки марта никобланган клиник тадқиқот – бунда беморлар ҳам, даволовчи врачлар ҳам фаол дори воситаси қабул қилаётганини билмайди, яъни тадқиқотнинг асосий гуруҳида ёки назорат гуруҳдалигини билмайдилар;

Хабардорликга асосланган розилик

• Бемор ёки соғлом кўнгилли инсон клиник тадқиқотда иштирок этиши учун мустақил қарор қабул қилиб розилигини билдириши керак;

• Тадқиқот ўтказувчи бемор ёки соғлом кўнгилли инсонга клиник тадқиқот тўғрисида маълумот беради, синовга кетадиган вақт, синовда қўлланиладиган дори воситасининг фойдаси ва зарари, юзага келиши мумкин бўлган ножўя таъсирлари тўғрисида тўлиқ маълумот беради;

• Шунинг учун бундай розилик маълумотга эга розилик деб аталади;

• Юқорида айтилган маълумотлар қоғозга ҳам тушурилган бўлади, ушбу маълумотни бемор ёки кўнгилли яна бир бор ўқиб чиқиб ўз имзосини қўяди;

• Тадқиқот иштирокчиси ўзи истаган вақтда клиник тадқиқотдан чиқиб кетиши мумкин.

Клиник синовларнинг тўрт босқичи:

Клиникагача бўлган босқич – клиникагача бўлган босқич *in vitro* (пробиркаларда лаборатор тадқиқотлар) ва *in vivo* (лаборатор хайвонлардаги тадқиқотлар) тадқиқотларини ўз ичига олади. Бу босқичларда текшириладиган модданинг бирламчи фармакологик хусусиятлари, токсиклиги, фармакокинетикаси ва матаболизми ўрганилади. Фармацевтик компаниялар клиникагача бўлган босқичда дори воситасини синовини кейинги босқичда давом эттириш имкониятини ўрганадилар. Бу босқичда дори воситасининг етарлича хавфсизлиги ва маълум ҳолатни даволашда қўллаш мумкинлиги аниқланса, синовни кейинги босқичига рухсат берилади (инсонларда клиник тадқиқот).

Бирор бир дори воситасини амалиётга киритишдан олдин кетма-кет келувчи 4 босқичли клиник синовдан ўтказиш керак. Хар бир босқич – алоҳида клиник синовдир. Клиник синовларнинг биринчи 3 та босқичидан ўтган дори воситасига рўйхатга олиш гувоҳномаси

берилади. Клиник синовнинг IV босқичи — рўйхатдан ўтгандан кейинги клиник синов босқичи ҳисобланади.

I босқич

- Клиник синовнинг I босқичида одатда 20-100 нафар соғлом кўнгиллилар қатнашадилар;

- Агар жудаям токсик дори воситаси синовдан ўтказилаётган бўлса (онкологик касалликлар ва ОИВга қарши д.в.), соғлом кўнгиллиларга қўллаш этика масалаларига тўғри келмайди. Бундай ҳолларда д.в. шу касалликка чалинган инсонларда ўтказилади;

- Синовнинг I босқичи ихтисослаштирилган муассасаларда ўтказилади, сабаби зарур текширув усуллари, жихозлар ва ўқитилган ходимлар бўлиши талаб этилади;

- Бу босқич очик ёки рандомизацияланган яширин клиник тадқиқот сифатида амалга оширилади;

- Синовнинг мақсади — дори воситасининг ича олиши, фармакокинетик ва фармакодинамик параметрларини аниқлашди;

- Баъзан бирламчи хавфсизлиги тўғрисида ҳам маълумот олиш мумкин;

- I босқичда қуйидаги кўрсаткичлар ҳам ўрганилади: абсорбция, тақсимланиш, метаболизм, экскреция, шунингдек қўллаш шакли ва хавфсиз доза миқдори.

- Бу босқич бир неча ҳафтадан 1 йилгача давом этади;

- Синовда иштирок этганларга пул тўланади.

II босқич

- II босқич 100-500 нафар беморда ўтказилади (катъий танлов мезонларига асосан танлаб олинади);

- Клиник тадқиқот дизайни назорат қилинувчи рандомизацияланган клиник тадқиқот кўринишида олиб борилади;

- Бу босқичда дори воситасини аниқ бир кўрсатма учун хавфсизлиги ва самарадорлиги баҳоланади;

- Бу босқичнинг асосий мақсади — дори воситасини қабул қилиш схемаси ва дозасини белгилашдир;

- Бу босқичда қўлланиладиган доза I босқичдаги дозадан камроқ бўлади;

- Айрим вақтларда II босқич IIA ва IIB босқичга бўлинади.

- IIA босқич — босқичда аниқ касаллик ёки синдром мавжуд танлаб олинган беморларда д.в. хавфсизлиги баҳоланади;

• IIВ босқич — аниқ бошқариладиган босқич бўлиб, конкрет бир касалликда самарадорлиги ва хавфсизлиги аниқланади.

• Айнан шу касаллик учун оптимал доза миқдорини аниқлаш бу босқичнинг асосий мақсадидир;

• II босқичнинг асосий талабларидан бири — киёсий гуруҳнинг мавжуд бўлишидир;

• Иккала гуруҳдаги беморлар сони, ёши, жинси ва олдин олган даволаш муолажалари бўйича ўхшаш бўлиши керак;

• Бу босқичда д.в.нинг самарадорлиги ва ича олиши плацебо ёки бошқа фаол д.в. билан солиштирилади.

III босқич

• Синовнинг III босқичи — назорат қилинувчи рандомизацияланган мультимарказлашган тадқиқот бўлиб, 300—3000 ва ундан ҳам кўп беморлар иштирок этади;

• Бу босқичнинг мақсади д.в. II босқичда аниқланган хавфсизлигини ва самарадорлигини тасдиқлаш, аниқ бир касаллик учун кўрсатма ва миқдори белгиланган;

• III босқичда дори воситасининг қўллашда унинг самарадорлигини дозага боғлиқлигини ҳам ўрганиш мумкин, ёки бошқа д.в. комбинациясида самарадорлиги баҳоланади.

• III босқичда д.в.нинг самарадорлиги ва хавфсизлиги баҳоланганидан сўнг фарм. компания д.в.нинг рўйхатга олиш ҳужжатини тайёрлайди.

• Бу ҳужжатда д.в.нинг клиникагача ва клиник синов ўтказиш методологияси, натижалари ёритилади, ишлаб чиқариш хусусиятлари, таркиби, сақлаш муддати ёзилади;

• Рўйхатга олиш ҳужжати шундан сўнг юқори турувчи ташкилотларга тақдим этилади;

• Синовдан ўтган д.в. куйидаги хоссаларга эга бўлиши керак:

• Ўхшаш таъсирга эга бўлган бошқа д.в.дан самаралироқ;

• Ўхшаш таъсирга эга бўлган д.в.га нисбатан ичиш яхшироқ;

• Иқтисодий жиҳатидан фойдалироқ;

• Чиқарилиш шакли ва қўллаш қулай;

• Бошқа д.в.лари билан қўллаганда токсиклиги ошмайди;

• Клиник синовдан ўтган д.в.ларнинг қанчаси сотувга рухсат берилиши шу давлатнинг рўйхатга олувчи муассасасига боғлиқ;

• Энг каттик назорат АҚШда бўлиб, FDA клиник синовдан ўтган д.в.ларнинг 25—30% сотувга чиқаришга рухсат беради.

IV босқич

- IV босқичда рўйхатдан ўтган дори воситаси клиник синовдан ўтказилади;
- Бу тадқиқот д.в.нинг қўлланилишини оптималлаштиришга қаратилган;
- Бу тадқиқотни ўтказишни бошқарувчи орган ёки хомий фирма талаб қилиши мумкин;
- Синовнинг мақсади д.в. учун янги бозорларни забт этиш (бошқа давлатларда);
- Ундан ташқари яна бир муҳим мақсад – д.в.нинг хавфсизлиги ва самарадорлиги бўйича кўпроқ маълумот тўплашдир (кўпроқ беморларда ва узокроқ муддатларда).
- IV босқичда д.в.нинг бошқа д.в.лари ва озиқ-овқат маҳсулотлари билан ўзаро таъсири, даволаш давомийлиги ва самарадорлиги ўртасида боғлиқлик, турли ёшдаги беморларда самараси, узок муддатли натижалар – ўлим кўрсаткичини пасайтириш даражаси баҳоланади;
- Агар бу босқичда айрим беморларда д.в.нинг кам учрайдиган аммо оғир бўлган ножўя таъсирлари аниқланса, д.в. сотувдан олиб ташланиши ёки қўллаш доираси кескин торайтирилиши мумкин.

Назоарт саволлари:

1. Кокран таълимоти нима.
2. Далилларга асосланган тиббиёт тарқалишига олиб келган асосий сабаблар.
3. Далилларга асосланган тиббиёт деганда нимани тушинасиз.
4. «Далилларга асосланган тиббиёт»га таъриф беринг.
5. Рандомизация деганда нимани тушинасиз.
6. Клиник синовга таъриф беринг
7. Клиник тадқиқотлар турларини айтинг.
8. Клиник ҳолат-назорати
9. Когорт текшируви нима?
10. Randomized controlled trial нима?
11. Клиник синовларнинг тўрт босқичи

ИЛОВАЛАР:

(Халқаро қабул қилинган ҳужжатлар)

1. ТИБИЙ ХОДИМЛАРНИНГ ҲУҚУҚЛАРИ. “БУТУН ЖАҲОН ТИББИЁТ АССОЦИАЦИЯСИНING ЖЕНЕВА ДЕКЛАРАЦИЯСИ (ВРАЧЛАРНИНГ ХАЛҚАРО ҚАСАМЁДИ)”(1948,1968,1983,1994, 2005, 2006, 2017)
2. “ТИББИЙ ЭТИКА ХАЛҚАРО КОДЕКСИ” (1949, 1968,1983).
3. “БЕМОР ҲУҚУҚЛАРИ БЎЙИЧА ЛИССАБОН ДЕКЛАРАЦИЯСИ” (1981,1995).
4. “СУНЪИЙ УРУҒЛАНТИРИШ ВА ЭМБРИОН КЎЧИРИБ ЎТКАЗИШ УЧУН БАЁННОМА”, Мадрид, 1987
5. “АЁЛЛАРНИНГ КОНТРАЦЕПСИЯДАН ФОЙДАЛАНИШ ҲУҚУҚИ ТЎҒРИСИДА БАЁННОМА”, Стокгольм,1994
6. “ЎЛИМ ФАКТИНИ КОНСТАТАЦИЯ ҚИЛИШГА ОИД СИДНЕЙ ДЕКЛАРАЦИЯСИ”, Сидней, 1968,1983
7. “ТЕРМИНАЛ ҲОЛАТ ТЎҒРИСИДА ВЕНЕЦИЯ ДЕКЛАРАЦИЯСИ”, Венеция, 1983
8. “ВЕГЕТАТИВ ҲОЛАТ ҲАҚИДА БАЁННОМА”, Гонконг, 1989
9. “ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШДА ШИФОКОРЛАРНИНГ ИШТИРОКИ ҲАҚИДА БАЁННОМА”, Марбелла, 1992
10. ИНСОН АЪЗОЛАРИНИ КЎЧИРИБ ЎТКАЗИШ ТЎҒРИСИДА ДЕКЛАРАЦИЯ”, Мадрид, 1987
11. “ИНСОН АЪЗОЛАРИНИ КЎЧИРИБ ЎТКАЗИШНИ ШИФОКОРЛАР АМАЛГА ОШИРИШ ТЎҒРИСИДАГИ РЕЗОЛЮЦИЯ”, Стокгольм, 1994
12. “ИЧКИ АЪЗОЛАР САВДОСИ БАЁННОМАСИ”, Брюссель, 1985
13. НЮРНБЕРГ КОДЕКСИ, 1947
14. ЮНЕСКО ИНСОН ГЕНОМИ ВА ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ ТЎҒРИСИДА УМУМЖАҲОН ДЕКЛАРАЦИЯСИ (1997)
15. ЮНЕСКО “БИОЭТИКА ВА ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ БЎЙИЧА УМУМ ДЕКЛАРАЦИЯ”, 2005
16. “ ХЕЛЬСИНКИ ДЕКЛАРАЦИЯСИ”, 1964,1975,1983.....2013

17. «БИОТИББИЁТ ТАДҚИҚОТЛАРДА ҲАЙВОНЛАРДАН
ФОЙДАЛАНИШ ҲАҚИДА», Гонконг, 1989

18. ХАЛҚАРО ТАВСИЯЛАР (АХЛОҚ КОДЕКСИ)
БИОМЕДИКАЛ ТАДҚИҚОТЛАР ЎТКАЗИШ УЧУН
ҲАЙВОНЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ, CIOMS, Женева, 1985

19. «ОИТС БИЛАН ОҒРИГАНЛАРНИ ДАВОЛАШДА
ШИФОКОРЛАРНИНГ КАСБИЙ ЖАВОБГАРЛИГИ
ТЎҒРИСИДА БАЁННОМА», Вена, 1988

20. «АМАЛИЁТ ВРАЧЛАРИНИНГ ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ
ВА ШАХСИЙ ЭРКИНЛИКЛАРИ ТЎҒРИСИДА ДЕКЛАРАЦИЯ»,
Брюссель, 1985

21. «ШИФОКОРНИНГ МУСТАҚИЛЛИГИ ВА КАСБИЙ
ЭРКИНЛИГИ ТЎҒРИСИДАГИ ДЕКЛАРАЦИЯСИ», Калифорния,
1986

22. БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ ЮТУҚЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ
МУНОСАБАТИ БИЛАН ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ ВА ИНСОН
ҚАДР-ҚИММАТИНИ ҲИМОЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА
КОНВЕНСИЯ: ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ ВА БИОТИББИЁТ
ТЎҒРИСИДАГИ КОНВЕНСИЯ », Овьедо, 1997

**ТИБИЙ ХОДИМЛАРНИНГ ХУҚУҚЛАРИ. “БУТУНЖАХОН
ТИББИЁТ АССОЦИАЦИЯСИНING ЖЕНЕВА
ДЕКЛАРАЦИЯСИ (ВРАЧЛАРНИНГ ХАЛҚАРО
ҚАСАМЁДИ)”(1948,1968,1983,1994, 2005, 2006, 2017)**

Хронология (WMA учрашувлари)

- 1948: қабул қилинган. 2-умумий йиғилиш, Женева
- 1968 йил: биринчи ўзгартириш. 22-Бош ассамблея, Сидней
- 1983 йил: Иккинчи ўзгартириш. 35-Бош ассамблея, Венеция
- 1994 йил: Учинчи ўзгартириш. 46-Бош ассамблея, Стокгольм
- 2005 йил: Таҳририят таҳрири. Кенгашнинг 170-сессияси,

Дивонне-лес-Баинс

- 2006 йил: Таҳририятни қайта кўриб чиқиш. 173-кенгаш сессияси, Дивонне-лес-Баинс

- 2017 йил: ўзгартирилган. 68-WMA Бош ассамблеяси, Чикаго, Америка Қўшма Штатлари

1 Яратилиш

2 Декларация

2.1 Асл нусхадаги ўзгаришлар

2.2 Декларацияни ўзгартириш тўғрисида мунозара

Яратилиши

Иккинчи жаҳон урушидан сўнг ташкил этилган Жаҳон тиббиёт ассоциацияси (WMA) бутун дунё бўйлаб тиббий ахлоқ аҳволига ташвиш билдирди ва дунё шифокорлари учун ахлоқий кўрсатмаларни белгилаш масъулиятини ўз зиммасига олди. Нацистларнинг тафсилотлари юзасидан “Шифокорлар суди” Нюрнбергда 1947 йил августда тугаган, унинг натижаси асосида инсон ҳуқуқлари ҳамда беморларнинг ҳуқуқлари бўйича қайта тасдиқланган кўрсатмалар тўплами намоёниш этилди.

“Тиббиёт хартияси” ни тайёрлаш учун ўқув кўмитаси тайинланди, у қасамёд сифатида қабул қилиниши ёки дунёдаги ҳар бир шифокор ўз тиббий даражаси ёки дипломини олгандан кейин берадиган ваъдаси сифатида қабул қилиниши мумкин эди. Аввалги қасамёднинг замонавийлаштирилган таҳририни тузиш учун аъзолар ассоциациялари томонидан берилган қасамёд ва ваъдаларни икки йил давомида интенсив ўрганиш талаб қилинди. “WMA” нинг иккинчи умумий йиғилишида кўриб чиқиш учун юборилган (Женева, 1948

йил). Гиппократ "Тиббий ваъдаси" қабул қилинди ва ассамблея уни "Женева декларацияси" деб номлашга рози бўлди.

Декларация

Ҳозирда нашр этилган Женева декларациясини Жаҳон тиббиёт бирлашмаси ўқийди:

ТИББИЙ КАСБНИНГ аъзоси сифатида:

- Мен ҳаётимни инсоният хизматига бағишлашга содиқлик билан гаров бераман;
- Беморимнинг соғлиғи ва фаровонлиги менинг биринчи фикрим бўлади;
- Беморимнинг автономлиги ва кадр-қиммати хурмат қиламан;
- Мен инсон ҳаётига энг катта ҳурматни сақлайман;
- Менинг ёшим, касаллигим ёки ногиронлигим, эътиқодим, этник келиб чиқиши, жинси, миллати, сиёсий мансублиги, ирки, жинсий ориентатсияси, ижтимоий мавқеи ёки бошқа ҳар қандай омилларни ўз вазифам билан касалим ўртасида аралашишга йўл қўймайман;
- Бемор вафот этганидан кейин ҳам, менда бўлган сирларни ҳурмат қиламан;
- Мен ўз касбимни виждон ва виждонан ва яхши тиббий амалиётга мувофиқ равишда амалда татбиқ этаман;
- Мен врачлик касбининг шарафи ва олижаноб анъаналарини сақлайман;
- Ўқитувчиларимга, ҳамкасбларимга ва талабаларимга уларга бўлган ҳурмат ва миннатдорчиликни бераман;
- Мен тиббий билимларимни бемор манфаати ва соғлиқни сақлашни ривожлантириш учун баҳам кўраман;
- Мен энг юқори даражадаги ғамхўрликни таъминлаш учун ўз соғлиғим, фаровонлигим ва қобилиятларимга қатнайман;
- Тиббий билимларимни инсон ҳуқуқлари ва фуқаролик эркинликларини бузиш учун, ҳатто таҳдид остида ҳам ишлатмайман;
- Мен ушбу ваъдаларни тантанали равишда, эркин ва шарафим билан амалга ошираман.

Асл нусхадаги ўзгаришлар

Қасамёднинг асл нусхасида "Менинг ҳамкасбларим менинг биродарларим бўлади" деб ёзилган, кейинчалик "опа-сингиллар ва ака-укалар" деб ўзгартирилган. 1994 йилгача у "Мен концепциядан бошлаб

[...] инсон ҳаётига бўлган эҳтиромни сақлайман" ўкиди.^[7] Ёш, ногиронлик, жинс ва жинсий ориентатсия шифокорнинг бемор олдидаги бурчига халақит бермаслиги керак бўлган омиллар сифатида кўшилди; мавжуд элементларнинг бир неча марта ўзгартирилиши юз берди. Сирлар "бемор вафот этганидан кейин ҳам" сақланиши керак. "Инсон ҳуқуқлари ва фуқаролик эркинликлари" нинг бузилиши тиббий билимлардан тақиқланган фойдаланиш сифатида "инсоният қонунлари" ўрнини эгаллайди. Умуман олганда, беморнинг "соғлиги" энди дастлабки декларацияда кўрсатилганидек, "соғлиқ ва ҳаёт" билан таққослаганда шифокорнинг биринчи мулоҳазаси ҳисобланади. Бу афтидан тиббиёт касбини умрини узайтиришдан озод қилиш учун ўзгартирилган. 2017 йил октябр ойида бўлиб ўтган 68-WMA Бош ассамблеяси қайта кўриб чиқишни маъқуллади, жумладан: беморнинг автономиясини ҳурмат қилиш; ўқитувчилар, ҳамкасблар ва талабалар шифокорларини ўз беморлари манфаати ва соғлиқни сақлашни ривожлантириш учун тиббий билимларни алмашиш учун ўзаро ҳурмат қилиш; шифокорларнинг ўз соғлиғига, шунингдек, беморларига мурожаат қилишлари учун талаб. Бундан ташқари, қайта кўриб чиқилган матн барча фаол шифокорлар томонидан ишлатилиши керак ("тиббиёт соҳаси аъзоси сифатида"), бундан олдин матн фақат янги бошланувчилар томонидан ишлатилган ("Тиббиёт аъзоси сифатида қабул қилинган пайтда").

Декларацияни ўзгартириш тўғрисида мунозара

Женева декларацияси дастлаб WMA Бош ассамблеяси томонидан 1948 йилда қабул қилинган Жаҳон тиббиёт бирлашмаси ташкил топганидан бир йил ўтиб, ва 2006 йилгача бир қатор тузатишларни амалга оширди ва 2017 йил октябр ойида Чикагода бўлиб ўтган 68-WMA Бош ассамблеясида киритилган сўнгги ўзгартиришлар бир нечта муҳим қўшимчалар киритди. Энг диққатга сазовор нарса, Мед Ворлд-дан доктор фаровонлик ҳимоячиси доктор Сем Хазлединнинг доимий лобби фаолияти натижасида содир бўлди; беморларга юқори даражадаги ёрдам кўрсатиш учун шифокорлар ўз соғлиғига қарашлари керак.

Октябр ойида эълон қилинган Женеванинг янги таҳрирланган декларациясида сўзлар жиҳатидан баъзи ўзгартиришлар мавжуд, аммо тўртта янги нуқта ҳам мавжуд:

- Беморимнинг автономлиги ва кадр-қимматини ҳурмат қиламан.

- Мен тиббий билимларимни бемор манфаати ва соғлиқни сақлашни ривожлантириш учун баҳам кўраман.
- Мен энг юқори даражадаги ғамхўрликни таъминлаш учун ўз соғлиғим, фаровонлигим ва қобилиятларимга қаратаман.
- Женева декларациясининг янги версияси беморларнинг инсон ҳуқуқларига бўлган ҳурматини, жамият ва касб билан билимларни баҳам кўришнинг аҳамиятини ва шифокорларнинг ўзларига ғамхўрлик қилиш ва ўзларининг қобилиятларини жамият фойдаси учун сақлаб қолиш ҳуқуқи ва мажбуриятини тан олади.

“ТИББИЙ ЭТИКА ХАЛҚАРО КОДЕКСИ” (1949, 1968, 1983).

(Бутунжаҳон тиббиёт ассоциациясининг 3-Бош ассамблеяси томонидан қабул қилинган, Лондон, Буюк Британия, 1949 йил октябр, 22-Жаҳон Тиббий Ассамблеяси томонидан тўлдирилган, Сидней, Австралия, 1968 йил август ва 35-Бутунжаҳон тиббиёт ассамблеяси, Венеция, Италия, 1983 йил октябр)

Врачларнинг умумий мажбуриятлари:

- ✓ Шифокор ҳар доим энг юқори профессионал стандартларга амал қилиши керак.
 - ✓ Шифокор шахсий манфаатларни ҳисобга олиб, фақат касбий қарорнинг мустақиллиги беморнинг манфаатлари учун қабул қилиниши керак.
 - ✓ Шифокор инсоннинг кадр-қимматини ҳурмат қилиш ва ҳурмат қилишни биринчи ўринга қўйиши, сабр-тоқатли бўлиши, тиббий ёрдамнинг барча катламлари учун тўлиқ жавобгар бўлиши керак.
 - ✓ Шифокор беморлар ва ҳамкасблар билан ҳалол бўлиши ва улар билан баҳам кўраши керак
- Тиббий ахлоқ меъёрларига мос келмайди:
- а) Агар мамлакат қонунлари ва ахлоқ кодекси томонидан алоҳида рухсат берилмаган бўлса, ўз-ўзини реклама қилиш мумкин эмас;
 - б) Врач томонидан беморни унга йўналтиргани ёки ҳақ олганлиги учун тўловни тўлаши ёки беморни маълум бир нарсага йўналтириш учун ҳар қандай манбадан бошқа тўловлар, тиббий муассасада амалга оширилгандан сўнг асосиз даволаш мумкин эмас.
- ✓ Шифокор беморлар, ҳамкасблар, бошқа соғлиқни сақлаш ходимлари тиббий сирни сақлаши зарур.

✓ Шифокор тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида унинг жисмоний ёки рухий ҳолатини ёмонлаштириши мумкин бўлган аралашувларни амалга оширмаслиги зарур.

✓ Шифокор тадқиқотлар, янги технологиялар ва бошқа нарсалар тўғрисида маълумот беришда жуда эҳтиёт бўлиши керак.

✓ Шифокор фақат шахсан ўзи текширувда ўтказган ҳолатни тасдиқлаши керак.

✓ Беморга муносабатда бўлган шифокорнинг масъулияти зарур.

✓ Шифокор инсон ҳаётини сақлаб қолиш учун ўз бурчини доимо эслаб туриши керак.

✓ Шифокор текшириш ва даволаш жараёнида профессионал даражасидан ташқаридаги имкониятларидан фойдаланиш зарур.

✓ Шифокор беморнинг ўлиmidан кейин ҳам тиббий сирни сақлаши шарт.

✓ Шифокор ҳар доим муҳтож бўлган ҳар қандай кишига шошилиш ёрдам кўрсатиши керак, у бошқаларнинг хоҳиши ва имкониятларига ишонч ҳосил қилган ҳолатлар бундан мустасно.

ЎЗБЕКИСТОН ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ ОДОБ-АХЛОҚ КОДЕКСИ

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

таъминлаш, манфаатлар тўқнашуви ва коррупция ҳолатлари юзага келишининг олдини олиш механизмларини такомиллаштириш ҳам да Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрьдаги 5590-сонли «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони билан тасдиқланган 2019-2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш концепциясини амалга ошириш чора-тадбирлари дастурининг 5-банди ижросини таъминлаш мақсадида Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирининг 2019 йилнинг 17 июлида 161-сонли буйруғига асосан, «Тиббиёт ходимларининг одоб-ахлоқ кодекси» тасдиқланди.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирининг
2019 йил 17 июлдаги 161-сон буйруғига илова

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ ОДОБ-АХЛОҚ КОДЕКСИ

1-боб. Умумий қоидалар

1. Мазкур «Одоб-ахлоқ Кодекси» (кейинги ўринларда «Кодекс» деб юритилади) Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрьдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони асосида ишлаб чиқилган бўлиб, касбий одоб-ахлоқнинг умумий тамойиллари ва Ўзбекистон Республикасида мулкчилик шаклидан қатъи назар фаолият кўрсатаётган барча тиббиёт муассасалари ходимларининг хизматдаги хулқ-атворининг асосий қоидаларини белгилайди.

Ушбу Кодексга риоя қилиш барча тиббиёт муассасаларининг раҳбарлари, ходимлари ва жамоа аъзолари учун мажбурийдир.

1. Тиббиёт ходимининг Кодексга риоя этиши унинг касбий фаолиятини ва хизматдаги хулқ-атворини баҳолаш мезонларидан бири ҳисобланади.

2-боб. Мақсад ва вазифалар

1. Ушбу Кодекснинг мақсади тиббиёт ходимларитомонидан ҳуқуқбузарлик содир этилишининг олдини олиш.ю улар содир этилишининг сабаб ва шарт-шароитларини бартараф этиш, тиббиёт муассасаси раҳбар ва ходимларини юксак ҳуқуқий онг, Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси, қонунлари ва бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатларига, фуқораларнинг ҳуқуқ ва эркинликларига

қатъий риоя қилишини мутахассислар руҳига сингдиришни таъминлаш.

2. Ушбу Кодекснинг асосий вазифалари Ўзбекистон Республикасида мулкчилик шаклидан қатъи назар фаолият кўрсатаётган барча тиббиёт муассасалари ходимларининг Кодексга риоя этишлари орқали касбий фаолиятини ҳамда хизматдаги хулқ-атворини баҳолаш, шунингдек, юксак маънавий-ахлокий фазилатларга эга, жамият, давлат ва оила олдида ўз масъулиятини хис этадиган, давлатнинг ички ва ташқи сиёсатини тўғри англайдиган, ватанпарвар ва халқпарвар, ташаббускор, замонавий билимларга эга бўлган юксак инсоний фазилатларни ўзида намоён этган иродаси бақувват, имони бутун ва виждони уйғоқ мутахассисларни тарбиялашдан иборат.

3. Кодекс Ўзбекистон Республикасида мулкчилик шаклидан қатъи назар фаолият кўрсатаётган барча тиббиёт муассасалари (тиббиёт даволаш-профилактика, олий ва ўрта махсус таълим муассасалари ҳамда корхоналар) ходимларининг тиббий деонтология ҳамда касб этикасини мукамал эгаллаб, унга сидқидилдан амал қилишини кўзда тутади.

3-боб. Тиббиёт ходимларининг хизматдаги хулқ атворининг асосий тамойиллари ва қоидалари

1. Тиббиёт ходимлари ўз касбий фаолиятини қуйидаги тамойиллар асосида амалга оширади:

- ватанпарварлик ва хизмат бурчига фидойлик;
- давлат ва жамият манфаатларига содиқлик;
- адолатлилик, ҳалоллик ва холислик;
- манфаатлар тўқнашувига йўл қўймаслик;
- тиббиёт фанининг амалиёт билан бирлиги;
- соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиниши;
- аҳолининг барча қатламлари тиббий ёрдамдан баҳраманда бўла олиши;
- профилактика чора-тадбирларининг устуворлиги;
- соғлигини йўқотган тақдирда фукораларнинг ижтимоий ҳимоя қилиниши.

1. Тиббиёт ходимлари қуйидагиларга мажбур:

- хизмат вазифаларини бажаришда мазкур Кодекс тамойиллари ва талабларига қатъий риоя этиш;
- ўз хизмат вазифаларини виждонан, юксак касбий даражада бажариш;

юкори турувчи давлат органлари ёки мансабдор шахсларнинг ўз ваколатлари доирасида қабул қилган қарор (топширик)ларини ўз вақтида ва сифатли бажариш;

ўз хизмат вазифаларини бажаришда бирор-бир шахслар, гуруҳлар ёки ташкилотларга ён босмаслик ва устунлик бермаслик, уларнинг таъсиридан мустақил бўлиш, фуқораларнинг ҳуқуқлари, эркинликлари ва қонуний манфаатларини ҳисобга олиш, камситиш ҳолатларига йўл қўймаслик;

ўз хизмат вазифаларини бажаришга тўсқинлик қилувчи бирор-бир шахсий, мулкӣ ва бошқа манфаатларнинг таъсири билан боғлиқ бўлган хатти-ҳаракатларга барҳам бериш;

норматив-ҳуқуқӣ ва идоравӣ ҳужжатларда белгиланган ички қоидаларга риоя қилиш, ўз хизмат вазифаларини лавозим ваколатлари доирасида оғишмай бажариш;

ўз хизмат вазифаларини виждонан бажаришда шубҳа пайдо қилиши мумкин бўлган хулқ-атвордан ўзини тийиш, шунингдек, ўз обрўсига ёки муассасанинг нуфузига зарар етказиши мумкин бўлган вазиятларга йўл қўймаслик;

хизмат мавқеидан давлат органлари, уларнинг мансабдор шахслари, шунингдек фуқоралар фаолиятига ноқонуний таъсир кўрсатиш учун фойдаланмаслик;

давлат органида хабарлар ва хизмат ахборотларини тақдим қилишнинг белгиланган қоидаларига риоя этиш.

1. Сиёсий ва иқтисодӣ жиҳатдан манфаатдорлик, шунингдек, шахсий важлар ва бошқа субъектив сабаблар тиббиёт ходимларининг қонун ҳужжатлари талаблари ва Одоб-ахлоқ Кодексини бузиши учу насос бўла олмайди.

2. Тиббиёт ходимларига ўз хизмат вазифаларини бажариши муносабати билан бирор-бир моддий бойликларни олиш ёхуд жисмоний ва юридик шахслардан бошқача наф кўриш тақиқланади.

3. Тиббиёт ходимлари коррупция ҳолатларига қарши курашиши ва уларнинг профилактикасига фаол кўмаклашиши шарт.

Тиббиёт ходимлари бирор-бир шахсларнинг уларни ҳуқуқбузарлик содир этишга оғдириш мақсадида қилган мурожаатлари туғрисида, шунингдек, бошқа тиббиёт ходимлари томонидан содир этилган ҳуқуқбузарликларнинг ўзларига маълум бўлган ҳар қандай ҳолатлари ҳақида ўз раҳбарини ёхуд ҳуқуқни муҳофаза қилиш органларини хабардор қилиши шарт.

Тиббиёт муассасаси раҳбари шахсларнинг қонунчилик бузилиши фактлари тўғрисида мурожаат қилганлиги муносабати билан ёки профк=ессионал фаолият юзасидан қилган танқиди ёхуд билдирган фикри учун ишдан бўшатилишига ёки бошқача шаклда таъқиб қилинишига йўл қўйилмаслигини таъминлаши керак.

1. Раҳбар ўзи фаолият кўрсатаётган муассасада:

Ходимларга юқори профессионализм ва адолатда ўрнатилган бўлиши;

Ходимларни самарали бошқариши;

Жамоада ижобий маънавий-психологик муҳитни шаклланишига кўмаклашиши;

Ходимлардан уларнинг ваколати доирасидан ташқари топшириқларни бажаришни талаб қилмаслиги;

Қонунга хилоф хатти-ҳаракатларни содир этилишининг олдини олиши;

Кадрларни қориндошчилик, таниш-билишчилик ёки шахсий садоқат белгилари бўйича танлаш ва жой-жойига қўйиш ҳолатларига йўл қўймаслиги;

Гурулик, маҳаллийчилик кўринишларининг, шунингдек, ўз хизмат вазифаларини бажариш жараёнида бошқа салбий омилларга йўл қўймаслиги;

Манфаатлар тўқнашувининг олдини олиши ва уларни тартибга солиш юзасидан тезкор чоралар кўриши;

Коррупциянинг олдини олиш чораларини кўриши;

Ўзига ишониб топширилган мулк ва молиявий маблағларга нисбатан оқилона муносабатта бўлиши ҳамда улардан мақсадли равишда фойдаланиши шарт.

Раҳбар ўзи фаолият кўрсатаётган муассасада ходимларнинг хулқ-атвор қоидаларини бузишга олиб келган хатти-ҳаракатлари учун жавоб беради.

1. Тиббиёт ходимлари бошқа давлат ташкилотлари ходимлари билан хизмат доирасидаги ўзаро самарали ҳамкорликка эришиш учун ўзларининг намунали хулқ-атвори ва меҳнатсеварлигини намоён этиши керак.

Тиббиёт ходимлари хушмуомала, одобли, эътиборли, фуқоралар ва ҳамкасблари билан муносабатда сабр-тоқатли бўлиши, уларни ҳурмат қилиши шарт.

Тиббиёт ходимлари ўз фаолиятида уларга бевосита мурожаат қилган ҳар бир фукорага нисбатан кўполлик қилмаслиги, уларнинг шаъни ва кадр-қимматини камситмаслиги керак.

Тиббиёт ходимларининг ташқи кўриниши умум қабул қилинган иш услубига мос келиши керак.

4-боб. Манфаатлар тўқнашуви

1. Тиббиёт ходимлари ўз фаолиятида манфаатлар тўқнашувига сабаб бўладиган шахсий манфаатдорлик ҳолатларига йўл қўймасликлари керак.

Манфаатлар тўқнашуви тиббиёт ходимларининг шахсий манфаатлари уларнинг ўз хизмат вазифаларини холисона ва бегараз бажаришига таъсир кўрсатадиган ёки таъсир кўрсатиши мумкин бўлган ҳолатларда пайдо бўлади.

Тиббиёт ходимларининг шахсий манфаатдорлиги уларнинг шахсан ўзи ёки яқин қариндошлари, шунингдек, уларга яқин ёки ишбилармонлик муносабатларида бўладиган бошқа шахслар учун ҳар қандай наф кўриш ёки афзалликларга эга бўлишни ўз ичига олади.

Манфаатлар тўқнашуви юзага келган тақдирда тиббиёт ходимлари ўз раҳбарини дарҳол хабардор қилишлари керак.

Манфаатлар тўқнашуви мавжудлиги тўғрисидаги маълумотни олган раҳбар ушбу ҳолатни бартараф этиш бўйича зудлик билан чора кўриши шарт.

1. Тиббиёт ходимлари ўзларининг хизмат вазифаларини юкори профессионал даражада бажаришлари, беморларга зарар етказиши мумкин бўлган фаолиятни амалга оширмаслиги, шунингдек, лавозимни суистеъмол қилмаслиги керак.

Тиббиёт ходимлари ҳар қандай ҳолатда ўз мавкеи ва ваколоти доирасидан ташқари бўлган шахсий фойдани олиши мумкин эмас.

5-боб. Тиббиёт ходими ва жамият

1. Инсон саломатлигини муҳофаза қилиш ва унинг шахсияти, кадр-қиммати, инсоний фазилатларини ҳурмат қилиш тиббиёт ходимининг вазифаси ҳисобланади. Тиббиёт ходими фаолияти юкори даражадаги одоб-ахлоқ ва деонтологик қоидаларга асосланади. Бу талаблар бемор вафотидан сўнг ҳам ўзгармай қолиши лозим.

2. Беморнинг жинси, ёши, ирки, дини, миллати ва ижтимоий келиб чиқиши, моддий таъминлангани, сиёсий қарашлари, жамиятдаги обрў-эътиборидан қатъи назар тиббиёт ходими диагностика ва даволаш амалиётларининг барчасини виждонан бажариши шарт.

3. Тиббиёт ходими беморларга сифатли, самарали ва хафсиз тиббий ёрдам кўрсатиши шарт. У ўз фаолияти давомида диагностика ва даволаш усулларининг афзалликлари, камчиликлари, оқибатларини ҳисобга олиши лозим. Агар тиббиёт муассасасида зарурий шароит ёки ресурс бўлмаса, тиббиёт ходими беморни муносиб тиббиёт муассасасига йўналтириши керак.

4. Тиббиёт ходими зарурат туғилганда тиббиёт муассасасидан ташқарида беморга ёки жароҳатланган оғир ҳолатдаги инсонларга тиббий ёрдам кўрсатиши лозим.

5. Тиббиёт ходими ҳар қандай шароитда, жисмоний ва юридик шахслар томонидан босим ўтказилганда ҳам қонунга, ахлокий қоидаларга зид равишда ҳаракат қилишни рад этиши ва касбий бурч тамойилларига содиқ қолиши лозим.

6. Текширилаётган ёки даволанаётган жазо муддатини ўтаётган ёки жиноятга алоқадорликда гумон қилинган беморларнинг жисмоний ва психологик ҳолатига ҳар қандай ҳолатда (бевосита ёки билвосита) тажовузкорона таъсир ўтказиш тақиқланади. Агарда тиббиёт ходими жазо муддатини ўтаётганларнинг ахлоқ-тузатиш муассасаларида қийноққа солинганлиги, зўравонликка, шафқатсиз ёки инсон шаъни ва қадр-қимматини камситувчи бошқа тарздаги тазийққа дучор этилганини сезса, бу ҳолат тўғрисида ўз раҳбарига ва тегишли давлат органларига хабар бериши лозим.

7. Фуқаронинг тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилганлиги, унинг соғлигининг ҳолати, касаллигига қўйилган ташхис хусусидаги ҳамда уни текшириш ва даволаш давомида олинган бошқа маълумотлар тиббиёт ходими сирини ташкил этади. Тиббиёт ходими сирини ҳисобланган маълумотлардан ўқиш ҳамда касб-корга, хизматга доир ва бошқа хил вазифаларни бажариш пайтида хабардор бўлиб қолган шахсларнинг бу маълумотларни фуқаро ёки унинг қонуний вакилининг розилигисиз ошкор қилишига йўл қўйилмайди (22-бандда белгиланган ҳолатлар бундан мустасно).

8. Тиббиёт ходими сирини ҳисобланган маълумотларни фуқаро ёки унинг қонуний вакилининг розилигисиз беришга аҳволи оғирлиги сабабли ўз хоҳиш-иродасини билдира олмайдиган фуқарони текшириш ва даволаш мақсадида, юқумли касалликлар тарқалиши, ялли захарланиш ва зарарланиш хавфи таҳдид солганида, тергов ёки суд текшируви ўтказилиши муносабати билан суриштирув ва тергов органларининг, прокуратура ва суднинг сўрови бўйича, ўн саккиз ёшга

тўлмаган вояга етмаган (Ўзбекистон Республикасининг 2008 йил 7 январдаги «Бола ҳуқуқлари кафолатлари тўғрисида»ги 139-сонли Қонунига асосан) шахсга ёрдам кўрсатилётганда унинг ота-онаси ёки қонуний вакиллари хабардор қилиш учун, фуқаронинг соғлиғига ғайриқонуний хатти-ҳаракатлар ёки бахтсиз тасодиф натижасида зарар етказилган деб гумон қилишга асослар мавжуд бўлганида йўл қўйилади.

9. Ҳар бир тиббиёт ходими ўзининг тиббиёт соҳасидаги кўникма ва билимларини доим такомиллаштириб бориши, шу билан бирга, малакасини ҳамда профессионаллик даражасини оширишига кўмак берадиган тадбирларда мунтазам қатнашиши керак.

10. Тиббиёт ходими касбий фаолиятига тегишли бўлган барча кодекс, қонун ва қонун ости ҳужжатлари билан танишиб чиқиши ва уларга амал қилиши, мавжуд барча стандартлар, протоколлар ва клиник тавсиялардан хабардор бўлиши ҳамда профессионаллик даражаси ва клиник вазиятдан келиб чиққан ҳолда қўллаши зарур.

11. Тиббиёт ходими оммавий ахборот воситалари, интернет тармоқлари (интернет-саҳифалар, интернет-газета ва журналлар, форумлар ва бошқалар) орқали соғлом ҳаёт тарзини тарғиб қилиши лозим. Тиббиёт ходимлари оммавий ахборот воситаларидаги ҳаракатлари ва берган маслаҳатлари учун фуқаролар ва тиббиёт жамияти олдида тўлиқ жавобгар ҳисобланадилар.

12. Тиббиёт ходимларининг ўзаро, фармацевтлар ҳамда бошқа жисмоний ва юридик шахслар билан барча кўринишдаги ноқонуний келишувлар тузиши ва коррупцион муносабатларга киришиши тақиқланади.

13. Тиббиёт ходимига нотўғри ва ноаниқ хулоса бериш, шунингдек, фирибгарликнинг барча турлари қатъиян тақиқланади.

14. Тиббиёт ходимининг беморлар шахсий ва оилавий ҳаётига асоссиз аралашишга ҳақи йўқ.

15. Замонавий даволаш ва диагностик усулларни кенг қўллаш тобора ривожланиб бораётган жараёнларда ҳар бир тиббиёт ходими беморлар учун энг йўқори даражадаги хавфсизликни таъминлаши лозим.

16. Дори воситаларининг ноҳўя таъсири ва асоратлари аниқланганда тиббиёт ходими бу ҳақида даволаш-профилактика муассасаси раҳбарига ва ваколатли давлат органларига хабар бериши зарур.

17. Фукарларнинг ҳаёти ва соғлигини таъминлаш мақсадида тиббиёт ходими яширин тарзда профилактика ва даволаш усуллари ҳамда воситаларини қўллаши, тарғиб этиши мумкин эмас.

18. Тиббиёт ходими касаллик тарихи, ҳисобатлар, тиббий ва бошқа ҳужжат шакллари тўлдиришда беғараз ва ҳаққоний бўлиши лозим.

19. Меҳнат муносабатлари, ижтимоий таъминот, маъмурий ва жинсий жавобгарлик ва бошқа соҳаларда тиббиёт ходимлари ўз ҳуқуқларини тиббий профессионал нодавлат ташкилотлар ҳамкорлигида ҳимоя қилиши мумкин.

20. Тиббиёт ходими ўз касбига ҳурматни сусайтирадиган ва тиббиёт ходими шаънига доғ туширадиган ҳаракатлардан ўзини тийиши лозим.

6-боб. Тиббиёт ходими ва бемор муносабатлари

1. Тиббиёт ходими даволаш ва ташхис қўйиш жараёнини ташкил қилишда, шу жумладан, дори-дармон билан таъминлашни ўзи ва тиббий муассасанинг манфаатини устун қўймаган ҳолда юқори сифатли тиббий ёрдам кўрсатиши лозим.

2. Тиббиёт ходими беморнинг шаъни ва кадр-қимматини ҳурмат қилиши ҳамда даволашда унинг шахсиятининг барча хусусиятларини ҳисобга олиши, беморни ўз соғлигига ғамхўрлик қилишга ундаши лозим.

3. Агар беморнинг соғлиги ёки унга тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ бўлган манфаатлари бошқа шахсларнинг манфаатларига зид бўлса, у беморнинг ўзига ёки атрофдагиларга бевосита шикаст етказмайдиган бўлса тиббиёт ходими беморнинг манфаатларини кўзлаб ҳаракат қилиши керак. Агар бемор бошқа тиббиёт ходими кўригида даволанишни давом эттиришни истаса, тиббиёт ходими унинг танлаш ҳуқуқини ҳурмат қилиши лозим.

4. Тиббиёт ходими беморнинг тиббий билимларининг етишмаслиги, касалликдан кўрқиши, ишонувчанлигини суистъемол қилмаслиги ва ўзининг профессионал маҳоратидан моддий манфаатдор бўлиш мақсадида фойдаланмаслиги керак.

5. Тиббиёт ходими билан бемор ўртасидаги муносабатлар ўзаро ҳурмат, ишонч ва ошкоралик тамойилларига асосланиши керак. Тиббиёт ходими мақбул усулда беморни унинг соғлиги ҳолати, касалликнинг бундан буён қандай кечишига оид тахминлар, даволаш усуллари ва бу усуллар билан боғлиқ хавф-хатар, тиббий

аралашувнинг эҳтимол тутилган турлари ва уларнинг оқибатлари, амалга оширилган даволашнинг натижалари ҳақида хабардор қилиши лозим.

Тиббиёт ходими беморнинг олган маълумотдан қониққанлигига ишонч ҳосил қилиши ва зарурат туғилганида қўшимча тавсиялар, маълумотлар ва ахборотлар беришдан қочмаслиги керак.

1. Тиббиёт ходими даволашнинг инновацион, замонавий усуллари ва технологияларини билган ҳолда, клиник самарадорлик ва шахсий тажрибасини қўллаб тиббий ёрдам кўрсатиши зарур.

Касбий қийинчиликларга дуч келганда тиббиёт ходими ҳамкасбларига ёрдам сўраб мурожаат қилиши, унга мурожаат қилган ҳамкасбларига ёрдам бериши лозим.

1. Фуқаронинг ўз касалига доир маълумотларни билган ҳолда ўз ихтиёри билан розилик бериши тиббий аралашувнинг дастлабки зарур шартидир.

Фуқаронинг аҳволи ўз хоҳиш-иродасини изҳор этишга имкон бермайдиган, тиббий аралашувни амалга ошириш масаласини консилиум ҳал қилади, башарти консилиумга йиғилишнинг иложи бўлмаган тақдирда эса, кейинчалик даволаш-профилактика муассасасининг мансабдор шахсларини хабардор қилиш шarti билан бевосита даволовчи (навбатчи) шифокор ҳал этади.

1. Тиббиёт ходимларига бемор ва унинг қариндошларининг илтимосига кўра беморга эвтаназия қўллаш, шу жумладан, ўлимни ҳар қандай воситалар ёки ҳаракатлар (ҳаракатсизлик) билан сунъий тезлаштириши қатъиян тақиқланади.

7-боб. Тиббиёт ходими ва беморнинг қариндошлари

1. Тиббиёт ходими бемор қариндошларининг шаъни ва кадр-қимматини ҳурмат қилиши ва уларнинг руҳий ҳолатини инобатга олган ҳолда мулоқатда бўлиши, беморнинг соғлигига ғамхўрлик қилишга ундаши, уларнинг шахсий ҳаёти маълумотларининг сир сақланишига бўлган ҳуқуқини ҳурмат қилиши лозим.

2. Агар беморнинг жисмоний ёки руҳий ҳолати ишончли муносабатлар куришга йўл қўймаса, тегишли муносабатлар беморнинг яқин қариндошлари билан ўрнатилиши керак.

Фуқаронинг соғлиги ҳақидаги маълумотни унинг ўзига, ўн тўрт ёшга тўлмаган шахслар ҳамда қонунда белгиланган тартибда муомалага лаёқатсиз деб топилган фуқаролар соғлиги тўғрисидаги маълумотларни эса уларнинг қонуний вакилларига даволаш-

профилактика муассасасининг даволовчи шифокори, бўлим мудирини ёки текшириш ва даволашда бевосита қатнашаётган бошқа мутахассислар беради.

Касалликнинг кечиши номақбул деб тахмин қилинган ҳолларда бу ҳақида фуқарога, башарти унинг ўзи оила аъзоларига хабар қилишни тақиқламаган ва (ёки) бундай маълумот берилиши учун бирор шахсни тайинламаган бўлса, беморнинг оила аъзоларига тиббий одоб-ахлоқ меъёрларига риоя қилган ҳолда хабар қилиниши керак.

1. Вояга етмаган ёки бировнинг қарамоғида бўлган беморга тиббий ёрдам кўрсатишда тиббиёт ходими (шошилинич ва кечиктириб бўлмайдиган ҳолатлар бундан мустасно) боланинг ота-онаси ёки унинг қонуний вакилининг розилигини олиши керак.

2. Тиббиёт ходими боланинг яқинлари унинг соғлигидаги муаммони етарли даражада тушунмаяпти ёки унга лозим даражада ғамхўрлик қилмаяпти деб ҳисобласа, ҳар қандай қонуний йўл билан боланинг ҳуқуқларини ҳимоя қилиши керак.

8-боб. Тиббиёт ходим ива тиббий жамият

1. Тиббиёт ходими тиббий жамиятнинг шарафи ва эзгу анъаналарини ҳимоя қилиши зарур. Тиббиёт ходимлари бир-бирига касб этикаси доирасида ҳурмат билан муносабатда бўлиши, ўз билим, кўникма ҳамда тажрибаларини беминнат ва беғараз улашишга тайёр бўлиши керак.

2. Тиббиёт ходими ўз устозларига, миннатдорчилик билан муносабатда бўлиши ва ҳурмат сақлаши лозим.

3. Тиббиёт ходими тиббий жамиятни мустаҳкамлашда, профессионал жамоат ташкилотлари ишларида фаол иштирок этишда, ҳамкасбларининг шаъни ва кадр-қимматини ҳимоя қилишда ўзига боғлиқ бўлган барча имкониятларини ишга солиши керак. Тиббиёт ходимлари мураккаб вазиятларда бемор манфаатларини инобатга олган ҳолда бир-бирига ёрдам беришлари керак.

4. Тиббиёт ходимининг ҳамкасбларига қаратилган ҳар профессионал эътирозлари беморнинг манфаатларини ҳимоя қилиш учун йўналтирилган, оқилона ва асосли бўлиши лозим.

5. Бир нечта тиббиёт ходими диагностика ва даволаш жараёнида иштирок этаётганда, олинган натижалар тўғрисида бир-бирларини хабардор қилишлари лозим.

6. Тиббиёт ходимлари аҳоли соғлиғини сақлаш, шунингдек, тиббий ёрдам кўрсатиш билан машғул бўлган ходимлар ва бошқа касб вакиллари хурмат қилишлари лозим.

9-боб. Тиббиёт ходими ва илмий-тадқиқот ишлари, биоэтика

1. Тиббиёт ходими олиб бораётган илмий-тадқиқот иши бемор ёки жамият саломатлиги ва хавфсизлигига зарар етказмаслиги керак.

Фан ва жамият манфаатлари инсон манфаатларидан устун турмайди.

1. Инсонни объект сифатида жалб этиб, биологик-тиббий тадқиқот ўтказишга фақат лаборатория тажрибалари ўтказилганидан ва фуқаронинг ёзма розилиги олинганидан кейингина давлат соғлиқни сақлаш тизим муассасаларида йўл қўйилади. Инсонни биологик-тиббий тадқиқотларда қатнашишга мажбурлаш мумкин эмас.

2. Биологик-тиббий тадқиқот ўтказишга фуқародан розилик олинаётганда унга тадқиқотнинг мақсади, усуллари, қўшимча оқибатлари, эҳтимол тутилган хавфи, тадқиқотнинг қанча давом этиши ва кутилаётган натижаларига оид маълумотлар берилиши лозим. Фуқаро тадқиқотнинг исталган босқичида ундан қатнашишдан бош тортиш ҳуқуқига эга.

3. Белгиланган тартибда текширув синовларидан ўтмаган профилактика, ташхис қўйиш, даволаш усуллари ва дори воситаларини тарғиб қилиш тақиқланади. Ушбу нормани бузиш қонунда белгиланганидек жавобгарликка тортишга сабаб бўлади. Тиббий амалиётда янги тиббий технологиялар ва усуллар, инновациялар, тиббий ва иммунобиологик дори воситалари фақатгина мавжуд қонунчиликка мувофиқ, белгиланган тартибда расмийлаштирилганидан кейин қўлланилиши мумкин.

10-боб. Яқуний қоидалар

1. Тиббиёт муассасаси раҳбар ва ходимлари томонидан ушбу «Кодекс»нинг бузилиши қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда жавобгарликка тортиш учун асос бўлади.

2. Тиббиёт ходими томонидан мазкур Одоб-ахлоқ кодексига риоя этилиши аттестациялар ўтказишда, юқори ва бошқа лавозимларга тайинлаш учун кадрлар захирасини шакллантиришда ҳисобга олинади.

3. Махсус таркибий бўлинма ушбу Кодекс қондалари бузилишининг олдини олиш юзасидан чоралар кўради ва уларга риоя этилиши устидан назоратни амалга оширади.

Ушбу Кодекснинг бузилишига йўл қўйган тиббиёт ходимига нисбатан тегишли чоралар қўллаш тўғрисида Одоб-ахлоқ Қўмитасига таклифлар киритади.

Одоб-ахлоқ қўмитасининг мақсади, вазифа ва функциялари, ҳуқуқлари, жавобгарлиги ва унинг фаолиятини ташкил этиш тартиби давлат органи томонидан тасдикланадиган Одоб-ахлоқ Қўмитаси тўғрисидаги низомда белгиланади.

“БЕМОР ҲУҚУҚЛАРИ БЎЙИЧА ЛИССАБОН ДЕКЛАРАЦИЯСИ” (1981,1995).

*(34-Бутунжаҳон тиббиёт ассамблеяси томонидан қабул қилинган. Лиссабон, Португалия, 1981 йил сентябр – октябр.,
47-Бош Ассамблея томонидан киритилган ўзгартириш
ва қўшимчаларни ҳисобга олган ҳолда. Бали, Индонезия,
1995 йил сентябр).*

Принциплари:

1. Юқори сифатли тиббий ёрдам олиш ҳуқуқи:

а) ҳар бир инсон ҳеч қандай чекловларсиз тегишли тиббий ёрдамдан фойдаланиш ҳуқуқига эга.

б) ҳар қандай бемор, унинг фикрига кўра, ташқи таъсиридан қатъи назар, профессионал тиббий ва ахлокий қарорларни қабул қилиш ҳуқуқига эга бўлган шифокорнинг ёрдамини олишга ҳақлидир.

в) ҳар қандай беморни даволаш фақат унинг соғлиғи учун амалга оширилади. Даволаш умумий қабул қилинган тиббий тамойилларга мувофиқ амалга оширилади.

д) сифат ҳар доим соғлиқни сақлашнинг ажралмас қисми бўлиши керак. Хусусан, шифокорлар кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини таъминлаш учун масъулиятни ўз зиммаларига олишлари керак.

е) чекланган ресурслар билан муайян даволаниш учун потенциал беморлар ўртасида танлов қилиш зарурати бўлган ҳолларда, барча беморлар ушбу даволаниш учун адолатли танловда иштирок этиш ҳуқуқига эга. Ушбу танлов тиббий мезонларга асосланиб ва камситилмасдан амалга оширилиши керак.

ф) бемор доимий тиббий ёрдам олиш ҳуқуқига эга. Беморни даволаш билан шуғулланадиган бошқа соғлиқни сақлаш ходимлари билан ҳамкорликда соғлом тиббий жараённи мувофиқлаштириш шифокорнинг вазифасидир. Шифокор беморга оқилона ёрдам кўрсатмасдан ва тиббий ёрдам олишнинг муқобил усуллари топиш учун етарли имконият яратмасдан, даволаниш тиббий жиҳатдан оқланган тақдирда, беморни даволашни тўхтатиш ҳуқуқига эга эмас.

2. Танлаш эркинлиги ҳуқуқи:

а) бемор хусусий ёки давлат секторида бўлишидан қатъи назар, шифокорни, ёки соғлиқни сақлаш муассасасини эркин танлаш ва ўзгартириш ҳуқуқига эга.

б) бемор ҳар қандай босқичда бошқа шифокордан маслаҳат олишга ҳақли.

3. Ўз тақдирини ўзи белгилаш ҳуқуқи:

а) бемор ўз тақдирини ўзи белгилаш ва унинг соғлиғи тўғрисида мустақил қарор қабул қилиш ҳуқуқига эга. Шифокор беморни унинг қарорининг оқибатлари тўғрисида хабардор қилиши шарт.

б) рухий жиҳатдан соғлом вояга етган бемор ҳар қандай диагностика муолажасига ёки терапиядан рози бўлишга, шунингдек уларни рад этишга ҳақлидир. Бемор қарор қабул қилиш учун зарур бўлган маълумотларни олиш ҳуқуқига эга. Бемор ҳар қандай тест ёки даволанишнинг мақсадлари ва мумкин бўлган натижалари, шунингдек, уни рад этиш оқибатлари тўғрисида аниқ тушунчага эга бўлиши керак.

в) бемор ҳар қандай тадқиқот ёки тиббий амалиётда қатнашишдан бош тортиш ҳуқуқига эга.

4. Бемор ҳушсиз ҳолатда:

а) агар бемор ҳушидан кетган бўлса ёки бошқа сабабларга кўра ўз хоҳиш-иродасини ифода эта олмаса, иложи борича, қонун билан тайинланган вакилдан, агар бу имконият қонун билан назарда тутилган бўлса, хабардорлик розилигини олиши керак.

б) агар қонуний тайинланган вакил бўлмаса ва дарҳол тиббий аралашув талаб этилса, беморнинг баёнотлари ёки эътиқодлари бемор ушбу вазиятда бундай аралашувдан бош тортишини аниқ кўрсатмаса, беморнинг розилиғи назарда тутилиши мумкин.

в) Шу билан бирга, шифокорлар ҳар доим ўз жонига қасд қилиш ҳаракати натижасида беҳуш ҳолатда бўлган беморнинг ҳаётини сақлаб қолишга ҳаракат қилишлари керак.

5. Ўз ҳуқуқларини билдира олмайдиган беморлар:

а) агар бемор вояга етмаган бўлса ёки бошқа йўл билан муомалага лаёқатсиз бўлса, қонун билан тайинланган вакилнинг розилиғи талаб қилинади, агар бундай имконият қонунда назарда тутилган бўлса. Бироқ, бемор имкон қадар қарор қабул қилишда бевосита иштирок этиши керак.

б) агар қобилияти бемор рационал қарорлар қабул қила оладиган бўлса, унинг қарорлари ҳисобга олиниши керак ва у қонуний равишда тайинланган вакилига маълумот берилишини тақиқлаш ҳуқуқига эга.

с) қонуний тайинланган вакили ёки бемор томонидан ваколат берилган шахс, врачнинг фикрига кўра, беморнинг соғлиғи учун жавоб

берадиган даволанишга рози бўлмаса, шифокор ушбу қарорни тегишли юридик ёки бошқа муассасага хабардор қилиши керак. Фавқулодда вазиятда шифокор беморнинг соғлиғи учун ҳаракат қилиши керак.

6. Беморнинг идрокига қарши олиб бориладиган муолажалар: Диагностик муолажалар ёки даволаш тиббий ахлоқ тамойилларига мувофиқ қонунда махсус белгиланган алоҳида ҳолатларда беморнинг идрокига қарши амалга оширилиши мумкин.

7. Ахборот олиш ҳуқуқи:

а) бемор ҳар қандай тиббий маълумотномада ўзи ҳақида маълумот олишга, шунингдек соғлиғи, шу жумладан тиббий фактлар тўғрисида тўлиқ маълумот олишга ҳақлидир. Шу билан бирга, беморларнинг ёзувларида мавжуд бўлган учинчи шахсларга нисбатан махфий маълумотлар ушбу учинчи шахснинг рухсатисиз беморга берилмаслиги керак.

б) истисно ҳолларда, агар беморда унинг ҳаёти ёки соғлиғига жиддий таҳдид туғдиради, деб ҳисоблаш учун етарли асослар мавжуд бўлса, маълумотлар бемордан яширилиши мумкин.

с) ахборот маҳаллий маданиятга кўра ва беморга тушунарли тарзда етказилиши керак.

д) беморнинг бевосита илтимосига биноан, унга маълумот бериш мумкин эмас, агар бошқа одамнинг ҳаётини сақлаб қолиш зарурати бўлмаса.

е) бемор у ҳақида маълумот берилиши керак бўлган шахсни (агар мавжуд бўлса) танлаш ҳуқуқига эга.

8. Маълумотлар сир сақланиши ҳуқуқи:

а) беморнинг соғлиғи, диагностикаси, прогнози ва даволаниши билан боғлиқ барча аниқланадиган маълумотлар, шунингдек бошқа ҳар қандай шахсий маълумотлар, бемор вафотидан кейин ҳам махфий ҳисобланади. Истисно ҳолларда, авлодлар ирсий касалликлар хавфи тўғрисида маълумот олиш ҳуқуқига эга бўлиши мумкин.

б) махфий маълумотлар фақат бемор тўғридан-тўғри розилик берган тақдирдагина ошкор қилиниши мумкин ёки бундай маълумот қонунда аниқ кўрсатилган бўлса. Маълумот бошқа тиббий хизмат кўрсатувчиларга фақат зарурат туғилганда, агар бемор аниқ розилик бермаган бўлса, етказилиши мумкин.

с) беморнинг барча маълумотлари ҳимоя қилиниш керак. Ахборотни муҳофаза қилиш уларни сақлаш тартибига мувофиқ амалга

оширилади. Белгиланган маълумотлар келиб чиқиши мумкин бўлган шахслар худди шундай тарзда ҳимоя қилиниши керак.

9. Тиббий маълумот олиш ҳукуқи:

а) Ҳар бир инсон ўз соғлиғи ва кўрсатадиган тиббий хизматлари тўғрисида қарор қабул қилишда уларга ёрдам бериш учун тиббий маълумот олиш ҳукуқига эга. Таълимнинг мақсади - соғлом турмуш тарзи ва касалликларнинг олдини олиш ва аниқлаш усуллари тўғрисида маълумот бериш. Ҳар кимнинг ўз соғлиғи учун шахсий жавобгарлигига алоҳида эътибор қаратиш лозим.

10. Инсон кадр-қимматига бўлган ҳукуқи:

а) беморларнинг инсоний кадр-қиммати ва шахсий ҳаётга дахлсизлик ҳукуқи, шунингдек уларнинг маданий ва ахлоқий қадриятлари ҳар доим тиббий ёрдам кўрсатишда ва амалий тиббий таълим жараёнида ҳурмат қилиниши керак.

б) бемор тиббиёт соҳасидаги мавжуд билимлардан фойдаланган ҳолда азобларини енгиллаштиришга ҳақлидир.

в) бемор даволаниб бўлмайдиган касалликка дучор бўлган тақдирда ва ўлимга муносиб ва озгина ўлим учун имкониятлар яратилганда инсонпарварлик ёрдамига эга бўлиш ҳукуқига эга.

СУНЪИЙ УРУҒЛАНТИРИШ ВА ЭМБРИОН КЎЧИРИБ ЎТКАЗИШ УЧУН БАЁННОМА

*39-чи Бутун Жаҳон тиббиёт Ассамблеяси, томонидан қабул
қилинган Madrid, Испания, октябрь 1987*

In vitro уруғланиш (InVУ) ва эмбрион кўчириб бепуштлик даволаш учун кўплаб мамлакатларда ишлатилади. Бу операция нафакат бепуштлик қарши курашиш учун бир йўл сифатида, балки генетик бузилишнинг олдини олиш учун бир йўл сифатида, шунингдек кўпайтириш ва контрацепция бўйича асосий тадқиқотлар ўтказиш учун, бир бутун сифатида бемор ва жамият учун ҳам қулай оқибатларга олиб келади.

Жаҳон тиббиёт бирлашмаси барча шифокорларни тиббий этика меъёрларига риоя қилишга ва ҳаётининг илк кунлариданоқ ҳомиладор она ва эмбрион соғлигига ғамхўрлик қилишга чақиради. Шифокорларга ахлоқий мажбуриятларини тушуниш ва бажаришда ёрдам бериш учун БЖССТ бу баёнотни беради.

Ахлоқий ва илмий нуқтаи назардан, тиббий ёрдам, айниқса, дори ва жарроҳлик даволаш жавоб бермайдиган ҳолларда бепуштлик учун оқланади:

А) мос келмаслиги - иммунологик;

Б) эркак ва аёл жинсий гаметаларининг бирлашишига тўскинлик қилувчи тўсиклар;

В) номаълум сабабларга кўра бепуштлик.

Бундай ҳолларда шифокор фақат донор ва олувчининг ихтиёрий, хабардор ва хабардор розилиги билан ҳаракат қилиши мумкин. Шифокор ҳар доим бир хил тарзда ва операциядан кейин туғиладиган боланинг манфаатлари учун ҳаракат қилиши керак.

Бу мақсад, усул, хавф, ноқулайликлар ва операция мумкинлиги ҳақида, уларнинг ақли учун яхши даражада, тўлиқ маълумот билан беморларни таъминлаш ва уларнинг розилигини олиш учун шифокор масъулиятлидир. Фақат тегишли махсус тайёргарликдан ўтган шифокор операцияни бажариш учун жавобгарликни ўз зиммасига олиши мумкин. Шифокор ҳар доим барча қонун ва қоидаларга мувофиқ ҳаракат қилиши, миллий тиббиёт ассоциацияси ва бу ҳолда тегишли мамлакатнинг бошқа тиббий ташкилотлар томонидан белгиланган ахлоқий ва профессионал стандартларига амал қилиш

керак. Беморлар шахсий ҳаётига махфийлик ва аралашмаслик ҳуқуқига эга.

INVU даврида тухумнинг ортиқча қисми ҳосил бўлса, у бепуштликни даволаш учун дарҳол ишлатилмайди, уларнинг келажакдаги тақдири донорлар билан биргаликда аниқланиши керак.

Одам тухумининг етилиши, уруғланиши, бўлиниши ва ривожланишининг дастлабки босқичларига оид тиббий билимлар даражаси мукамалликдан узоқдир. Бу масалани экспериментал ўрганишни Хельсинки Декларациясига қатъий мувофиқ ва донорларнинг ёзма розилиги билан давом эттириш лозим.

Тадқиқотлар

INVU ва эмбрион трансплантацияси техникаси генетик аномалияларнинг юзага келиши ва узатилиши механизмларини ўрганишда, шунингдек, уларнинг олдини олиш ва даволашни ўрганишда фойдали бўлиши мумкин. Шу билан бирга, шифокор ва беморлар учун жиддий ахлоқий муаммоларга олиб келиши мумкин. Шифокор ўзининг ахлоқий тамойилларини эътиборсиз қолдира олмайди, лекин айни пайтда у сезгирлик ва ҳурмат билан беморларнинг ахлоқий тамойилларини даволаш керак. Шифокор беморларга (ихтиёрий ва хабардор розилиги зарур бўлган эксперимент иштирокчилари) ва қонунга жавобгар бўлиши керак. Бундан ташқари, унинг ҳаракатлари профессионал ахлоқий меъёрларга мос келиши керак. БЖССТ "Хельсинки Декларацияси" тамойилларига риоя барча InVU ва инсон эмбрион кўчириб тадқиқотлар, шунингдек, бу тадқиқотлар давомида келиб чиқадиган барча муаммолар учун амал қилиши лозим.

БЖССТ ҳомила жинсини танлаш учун уруғланиш жараёнига аралашмасликни таклиф қилади, бундай аралашув gender билан боғлиқ туғма патологиялардан қочадиган ҳоллар бундан мустасно.

Эҳсон

INVU ва эмбрион кўчириб техникаси тухум, сперма ва эмбрион эҳсон мумкинлигини таъминлайи, аммо, биологик донорлар, албатта, бу операция давомида туғилган боланинг ота-онаси бўлиши мумкин эмас. Донор гаметалар ёки эмбрионлардан фойдаланиш шифокорлар ва операцияда иштирок этадиган беморлар учун ҳуқуқий, ахлоқий муаммоларни келтириб чиқариши мумкин. Шифокорлар барча қонунлар ва миллий тиббиёт бирлашмалари ва бошқа тиббий ташкилотлар ахлоқий нормаларга риоя қилиш шарт, диққат билан

уларнинг беморларни даволаш учун, уларнинг маънавий ва ахлоқий тамойилларини ҳурмат қилиш, ва санаб қоидаларига зид бўлган донор гаметалар ва эмбрионлар билан ҳар қандай муолажаларни танлашда шифокор номақбул деб ҳисоблайдиган аралашувлардан воз кечиши мумкин.

Гаметаларнинг криопресервацияси техникаси эҳсон қилиш имкониятларини кенгайтиради. Қонун томонидан рухсат ҳолларда, туғилмаган боланинг ота-онаси бўлмаган гамете ёки эмбрион донорлар розилигини таъмин этган шифокор туғилмаган шахснинг тақдири учун тўлиқ жавобгарликни ўз зиммасига олишда ишонч ҳосил қилиш керак.

Агар мамлакат қонунлари, миллий тиббиёт ассоциацияси ёки бошқа тиббий ташкилотлар томонидан тақиқланмаган бўлса, "суррогат оналик" деб аталадиган процедура бачадонга эга бўлмаган катта ёшли аёлга ёрдам кўрсатишда қўлланилиши мумкин. Бундай тартибда барча иштирокчилар ўз хулқ-атвориغا онгли равишда ихтиёрий розилик беришлари керак. Бу усулдан фойдаланиш тўғрисида қарор қабул қилишда врач "суррогат оналик" муаммосининг барча қонуниятли, этик ва ахлоқий жиҳатларини ҳисобга олиши шарт.

Бу БЖССТ, албатта, "суррогат оналик" ғоясини қўллаб-қувватлайди дегани эмас, унда бир ҳақ эвазига бир аёл, бу эркак ва унинг хотини томонидан қабул қилинади бола туғиши учун бир одамнинг спермаси билан сунъий уруғлантиришга рози бўлади.

БЖССТ тухум, сперма ва /ёки эмбрион сотиб олиш ва сотиш мавзусига айланган ҳар қандай тижорат ёндашувини мутлақо рад этади.

АЁЛЛАРНИНГ КОНТРАЦЕПСИЯДАН ФОЙДАЛАНИШ ҲУҚУҚИ ТЎҒРИСИДА БАЁННОМА

*46-чи Бутун Жаҳон тиббиёт Ассамблеяси томонидан қабул
қилинган, Стокгоlm, Швеция, сентябр 1994*

Жаҳон тиббиёт ассоциацияси исталмаган ҳомиладорликнинг аёллар саломатлигига ҳам, фарзандларининг саломатлигига ҳам зарарли таъсир кўрсатиши мумкинлигини эътироф этмоқда. Туғилишни тартибга солиш ва назорат қилиш қобилияти аёлларнинг жисмоний ва руҳий саломатлигини, уларнинг ижтимоий

фаровонлигини сақлаб қолиш муаммосининг асосий таркибий қисми сифатида қаралиши керак.

Кўпгина ривожланаётган мамлакатларда туғилишни назорат қилиш учун жуда кучли, аммо кўпинча қоникарсиз эҳтиёж мавжуд. Бу мамлакатларда кўп аёллар ҳомиладорлик олдини олишни истайди, лекин контрацептивлардан фойдаланмайди.

Контрацепция исталмаган ҳомиладорлик хавфи билан боғлиқ аёллар эрта ўлимини олдини олиш мумкин. Хомилалик ҳомиладорликни оптимал режалаштириш, шунингдек, болалар ўлими муаммосини ҳал қилишга ёрдам беради.

Ҳатто муайян мамлакатнинг сиёсий, диний ёки бошқа гуруҳлари контрацепсиядан фойдаланишга қарши бўлган ҳолларда ҳам, ушбу мамлакатларда яшовчи алоҳида аёллар контрацепсиядан фойдаланганда танлаш ҳуқуқига эга бўлишлари керак.

Жаҳон тиббиёт ассоциацияси барча аёллар онгли танлаш орқали ҳомиладорликни назорат қилиш учун рухсат берилиши керак, деб таъкидлайди, БЖССТ, шунингдек, контрацепсиядан фойдаланишда аёлларнинг миллати, ижтимоий мавқеи ёки динидан қатъи назар, танлов ҳуқуқидир. Аёллар оила режалаштиришини максималлаштириш учун, зарур тиббий ва ижтимоий маслаҳат барча воситаларидан фойдаланиш имкониятига эга бўлиши керак.

ЎЛИМ ФАКТИНИ КОНСТАТАЦИЯ ҚИЛИШГА ОИД СИДНЕЙ ДЕКЛАРАЦИЯСИ (1968,1983).

*22-Жаҳон Тиббий Ассамблеяси томонидан қабул қилинган,
Сидней, Австралия, август 1968 йил*

*35-Жаҳон Тиббий Ассамблеяси томонидан тўлдирилган,
Венеция, Италия, 1983 йил октябр*

Кўпгина мамлакатларнинг қонунчилиги шифокорга ўлим қачон содир бўлишини аниқлаш учун жавобгарликни ҳақли равишда белгилайди. Одатда, шифокор ўлимни тегишли мезонларга асосланиб аниқлайди.

Аммо тиббиётнинг қуйидаги замонавий йўналишларини инкор этиб бўлмайди:

а) қайтмас ўзгаришга учраган организмда кон айланишини сунъий таъминлаш;

б) трансплантация қилиш имкони мавжуд аъзолардан фойдаланиш, ўлим вақтини аниқ аниқлаш мезонларини талаб қилади.

Ўлим - бу кислород танқислигига тенг даражада қаршилиқ кўрсатмайдиган алоҳида хужайралар ва тўқималарнинг ўлимнинг кетма-кет жараёнидир. Шифокорнинг вазифаси хужайраларнинг алоҳида гуруҳларини сақлаб қолиш эмас, балки шахснинг яхлитлигини сақлаб қолиш учун кўрашишдир. Шу нуқтаи назардан қараганда, алоҳида хужайраларнинг ўлиш моменти эмас, балки барча мумкин бўлган реанимация чораларига қарамай, тана бутунлигини қайтариб бўлмайдиган даражада йўқотадиган вақт муҳим аҳамиятга эга.

Шу маънода, ўлимнинг бошланиш моменти миянинг интеграл функцияларини, хусусан, асосий функцияларини қайтариб бўлмайдиган даражадаги вақтига тўғри келади. Ушбу вақтни аниқлаш клиник баҳолашга асосланади, агар керак бўлса диагностика тестлари билан тўлдирилади. Тиббиётнинг замонавий ривожланиш даражасида ушбу вақтни аниқлаш учун етарли мезон мавжуд эмас ва ҳозирги пайтда тиббий ечимни топа олмайдиган муоммодир. Агар аъзолар трансплантацияси режалаштирилган бўлса, ўлим фактини трансплантацияга бевосита алоқаси бўлмаган врачлар томонидан ҳал қилиниши лозимдир. Шундай вақтларда тиббий одоб-ахлоқ нуқтаи-назиридан ўлим вақтини аниқлаш барча реанимация тадбирларини тугатишга, ҳамда розилиқ олинган бўлса, Давлат қонунчилиги асосан зарур аъзоларни трансплантация учун ажратиб олиш имконини беради.

ТЕРМИНАЛ ҲОЛАТ ТЎҒРИСИДА ВЕНЕЦИЯ ДЕКЛАРАЦИЯСИ (1983).

*Италия, Венеция, 1983 йил октябр, 35-Жаҳон Тиббий
Ассамблеяси томонидан қабул қилинган*

Даволаш жараёнида шифокор, иложи бўлса, беморнинг азобларини енгиллаштириши керак, ҳар доим бемор манфаатлари устун туравермайди.

Аммо даволаб бўлмайдиган касалликлар ва бадбуруштлик ҳолатларида ҳам йўл кўйилмайди.

Қуйидаги ҳолатлар юқоридаги принципдан истисно ҳисобланмайди:

1. Шифокор ўлаётган одамнинг азоб-укубатларини енгиллаштирмаслиги, унинг илтимосига биноан тўхтатиши ва агар бемор хушидан кетган бўлса - қариндошларининг илтимосига биноан даволаш фақат муқаррар охиригача кечиктириши мумкин эмас;

Даволашдан бош тортиш шифокорни азобларни енгиллаштирадиган дори-дармонларни тайинлаш орқали ўлаётган одамга ёрдам бериш мажбуриятидан озод қилмайди.

2. Шифокор, унинг фикрига кўра, беморга ҳақиқий фойда келтирмайдиган даволашнинг ностандарт усулларини қўллашдан бош тортиши керак;

3. Шифокор трансплантация учун органларни сақлаб қолиш, марҳумнинг ҳаётий функцияларини сунъий равишда қўллаб-қувватлаши мумкин, агар ушбу Давлат қонунларида бу тақиқланмаса, беморнинг ўзи терминал ҳолати бошланишидан олдин ёки кейин ўлим фактини аниқлашда унинг қонуний вакили ва шифокор томонидан аниқланади.

ВЕГЕТАТИВ ҲОЛАТ ҲАҚИДА БАЁНОМА

41-Жаҳон тиббиёт Ассамблеяси томонидан қабул қилинган.

Ҳонг Конг, Сентябрь 1989

Преамбула.

Ҳозирги вақтда ер юзида қанча одам доимий вегетатив ҳолатда (ДВХ) бўлишини аниқ тахмин қилиш қийин. 10 йил олдин Японияда ДВХ частотаси 100 минг аҳолига 2-3 ҳолат сифатида баҳоланган. Реанимация муассасаларининг такомиллашуви (сунъий ўпка вентиляцияси, сунъий қон айланиш усуллари, parenteral овқатланиш) ва мия шикастланиши оғир бўлган одамларда юқумли касалликларни даволаш туфайли ДВХ даги беморлар сони тобора ортиб бормокда. Шифокорлар тобора қиммат сунъий ҳаёт қўллаб-қувватлаш қарорлар қабул қилиш керак.

Доимий вегетатив ҳолат

Онг патологик зарарланиши қониқарсиз озикланиш, захарланиш, қон айланиши бузилиши, инфекциялари, жисмоний жароҳати ёки дегенератив касалликлар, шу жумладан, турли мия жароҳати ва сурункали касалликлар оқибатида бўлиши мумкин. Комага тушишга ўхшаш онгнинг ўткир йўқолиши, аммо беморни уйғотиш мумкин

бўлмаган неврологик нуқсоннинг бошқа кўриниши билан ифодаланиши мумкин. Бош мия ярим шарларининг оғир шикастланиши билан оқибат одатда вегетатив ҳолатда бўлади, бунда бемор вақти-вақти билан уйкуга кетади ва уйғонади, лекин унинг онги тикланмайди. Вегетатив ҳолат команинг натижаси бўлиши ва неврологик касалликларнинг ривожланиши натижасида, масалан, Алцгеймер касаллиги пайтида аста-секин ривожланиши мумкин. Агар вегетатив ҳолат бир неча ҳафта давом этса, улар ДВХ ҳақида гапиришади, чунки организм ҳаётни саклаб қолиш учун зарур бўлган вегетатив функцияларни саклайди. Етарли овқатланиш ва ғамхўрлик билан ДВХ даги одамлар йиллар давомида мавжуд бўлиши мумкин, аммо ундан чиқиб кетиш эҳтимоли камроқ, унинг пайдо бўлишидан бери кўпроқ вақт ўтди.

Қайта тиклаш.

Агар малакали клиницистлар беморнинг уйғонганини аниқлаган бўлса-да, беҳуш ҳолатда бўлса, онгни тиклаш прогнози мия шикастланиши даражаси ва кома давомийлиги билан белгиланади. Травматик мия жароҳатидан кейин 35 ёшгача бўлган шахслар ва интракраниал қон кетишдан кейин баъзи беморлар жуда секин тикланишлари мумкин; ДВХ да бир ойдан уч ойгача колгандан сўнг, уларнинг баъзилари ўткир эпизоддан кейин олти ой ўтгач қисман реабилитация қилинади. Қоида тариқасида, ДВХ уч ойдан кейин тиклаш эҳтимоли жуда паст бўлади, истиснолар ҳам бор бўлса-да, қайси баъзи эҳтимол тез комадан чиқиб, кейин сурдомутизм бир давлат учун тан олинмаган ўтишни билдиради. Бироқ, ҳар қандай ҳолатда ҳам, улар доимий малакали тиббий ёрдамисиз яшай олмайди.

Умумий тавсиялар.

Камдан-кам истиснолар билан, агар бемор олти ой ичида онгни қайта тикламаган бўлса, мия шикастланишининг табиатидан қатъи назар, тикланиш эҳтимоли жуда кам. Шунинг учун, 12 ойлик онгсизлик ДВХ нинг қайтарилмаслиги учун кафолатланган мезон деб ҳисобланиши мумкин ва 50 йилдан кейин одамлар учун 6 ойдан кейин ҳам тикланиш деярли мумкин эмас.

Юқоридаги мезоннинг прогностик хатоси хавфи деярли йўқ, бу бизга ДВХ да бўлган инсоннинг ҳаётни қўллаб-қувватловчи даволанишини тўхтатиш учун тиббий қарорни асослашга имкон беради. Агар беморнинг оиласи тавсия этилган вақтдан олдин ҳаётни қўллаб-қувватлаш тизимларини ўчириш масаласини кўтарса, охириги

сўз маҳаллий ҳукуқий ва ахлоқий меъёрларни ҳисобга олиш керак бўлган шифокорда қолиши керак.

ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШДА ШИФОКОРЛАРНИНГ ИШТИРОКИ ҲАҚИДА БАЁНОМА

44 - Жаҳон тиббиёт Ассамблеяси томонидан қабул қилинган, Marbella, Испания, сентябр 1992

Шифокор ёрдами билан ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари охириги пайтларда жамоатчиликнинг диққат-эътибори мавзусига айланди. Беморни ўз жонига қасд қилиш учун қандай фойдаланишни ўргатадиган шифокор томонидан ишлаб чиқилган курилмалардан фойдаланиш ҳоллари мавжуд. Ўз жонига қасд қилиш ҳаракатини амалга оширишда ёрдами бор, баъзан шифокор беморга дори беради ва дозани ҳақида хабар беради, уни қабул қилиш ўлимга олиб келади. Бундай ҳолларда биз оқ қондан қаттиқ азият чекаётган, уларнинг ҳаракатларидан хабардор бўлган ва мустақил равишда ўз жонига қасд қилиш ҳақида қарор қабул қилган жиддий ва ҳатто ўлим ҳолларидаги беморлар ҳақида гапирамиз. Ўз жонига қасд қилиш ниятида бўлган беморлар кўпинча тушкунликка тушиб қоладилар, бу одатда ҳалокатли касаллик билан бирга келади.

Эвтаназия каби, шифокор ёрдами билан ўз жонига қасд қилиш ахлоқий эмас ва тиббий ҳамжамият томонидан қораланади. Унинг ҳаракатлари бир бемор ўз жонига қасд ёрдам қаратилган бўлса, шифокор уни бажаради. Шу билан бирга, беморнинг тиббий ёрдамдан воз кечиш ҳукуқи асосийлардан бири бўлиб, шифокорнинг бу ҳукуқни ҳурмат қилишга қаратилган ҳаракатлари, ҳатто улар беморнинг ўлимига олиб келса ҳам, у этик қарор ҳисобланади.

ИНСОН АЪЗОЛАРИНИ КЎЧИРИБ ЎТКАЗИШ ТЎҒРИСИДА ДЕКЛАРАЦИЯ

39-Жаҳон тиббиёт Ассамблеяси томонидан қабул қилинган, Madrid, Испания, октябр 1987

Жаҳон тиббиёт ассоциацияси инсон аъзоларини кўчириб ўтказиш билан шуғулланувчи барча шифокорларга қуйидаги тамойилларга амал қилишни тавсия этади:

1. Беморнинг соғлиғи ҳолати ҳар қандай вазиятда шифокорнинг асосий ташвиши ҳисобланади. Бу тамойил ҳам бир кишидан бошқасига орган кўчириб билан боғлиқ барча тартиб давомида риоя

қилиниши керак. Донор ҳам, олувчи ҳам бемор бўлиб, уларнинг ҳуқуқлари ҳурмат қилиниши керак. Ҳеч бир шифокор донор ва олувчининг ҳуқуқлари ҳурмат қилинмагунча аъзони кўчириб ўтказиш бўйича жавобгарликни ўз зиммасига олмайди.

2. Потенциал донорга тиббий ёрдам кўрсатишда стандартларни пасайтириш учун асос йўқ. Кўрсатилаётган тиббий ёрдам даражаси беморнинг донор бўлиши ёки бўлмаслигига боғлиқ эмас.

3. Трансплантация учун марҳумнинг аъзои олинган ҳолларда, ўлим бевосита нақл тартиби билан боғлиқ бўлмаган камида икки шифокор томонидан мустақил равишда кўрсатилиши керак. Ўлимни аниқлашда шифокорларнинг ҳар бири ўз мамлакатининг миллий тиббиёт ассоциацияси ва бошқа тиббиёт ташкилотлари томонидан қабул қилинган замонавий мезонлардан фойдаланиши лозим.

4. Ҳайвон аъзоларини ёки сунъий аъзоларни одамларга экспериментал кўчириб ўтказишда, БМТнинг Хельсинки Декларациясига риоя қилиш керак, бу эса одамларда биомедикал тадқиқотлар билан шуғулланадиган шифокорлар учун тавсияларни ўз ичига олади.

5. Таклиф этилган тартиб-қоидаларни донор ва олувчи билан ёки уларнинг қариндошлари ёки қонуний вакиллари билан тўлиқ ва ҳар томонлама муҳокама қилиш мутлақо зарур. Шу билан бирга, шифокор объективликни кузатиши, қутилган хавф ҳақида ва даволашнинг муқобил усуллари ҳақида маълумот бериши керак. Беморга берилган умидлар воқеликка зид бўлмаслиги керак. Шифокорнинг фан манфаатларига хизмат қилишга интилиши иккинчи даражали, беморнинг қизиқишлари эса бирламчи бўлиши керак. Донор ва олувчининг хабардор қилинган, ихтиёрий ва хабардор қилинган розилигини, бунинг имкони бўлмаган ҳолларда эса уларнинг оила аъзолари ёки қонуний вакилларини олиш зарур.

6. Инсон аъзоси трансплантация операциялари фақат махсус жиҳозланган муассасаларда зарур билим, тажриба ва кўникмаларга эга малакали, махсус тайёрланган мутахассислар томонидан амалга оширилиши мумкин.

7. Трансплантация фақат даволаш бошқа усуллари имконияти ва самарадорлигини пухта баҳолашдан сўнг амалга оширилиши мумкин.

Инсон аъзоларининг олди-сотдиси қатъий қораланади.

ИНСОН АЪЗОЛАРИНИ КЎЧИРИБ ЎТКАЗИШНИ ШИФОКОРЛАР АМАЛГА ОШИРИШ ТЎҒРИСИДАГИ РЕЗОЛЮЦИЯ

*46 - Жаҳон тиббиёт Ассамблеяси томонидан қабул қилинган,
Стокгоlm, Швеция, сентябр 1994*

Тан олиш лозимки, инсон органлари ёки тўқималарнинг кўчириб учун операцияларда шифокорлар иштирокида ҳақида ҳисоботларни ошириш сони ҳақида жиддий ташвиш бор экан:

- уни рад этишга қодир бўлмаган ёки олдиндан розилигисиз ўлимга маҳкум этилган маҳкумлар;

- жисмоний ёки руҳий ногиронлик (ногирон) билан оғриган шахслар, уларнинг ўлими уларнинг азоб-уқубатларини бартараф этиш ва органларини олиш учун асос сифатида қаралади;

- тижорат сабабли органлари билан бирга бўлишга рози бўлган камбағал одамлар;

- шу мақсадда ўғирланган болалар; ва бу ҳолларда шифокорлар иштирокида октябр 1987 йилда қабул қилинган "Инсон органларини кўчириб ўтказиш Декларацияси" қоидаларини тўғридан-тўғри бузилиши бўлгани, ЖССТ яна бир бор тантанали "декларация" қоидаларини тасдиқлайди ва уларга риоя қилиш, барча миллий тиббиёт бирлашмалари чақиради, ва уларнинг бузилиши ҳолларда жиддий бундай бузилиш шифокорларни жазолаш учун кўрсатилади.

ИЧКИ АЪЗОЛАР САВДОСИ БАЁННОМАСИ

*37-Жаҳон тиббиёт Ассамблеяси томонидан қабул қилинган,
Брюссел, Белгия, октябр 1985*

Европа ва Америка Қўшма Штатларида кам ривожланган мамлакатлар жонли донор буйрак сотиш сўнгги фаровонлик далолат фактларни кўриб чиқиб, Жаҳон тиббиёт ассоциацияси инсон аъзоларини кўчириб ўтказиш учун олди-сотдисини қоралади,

Жаҳон тиббиёт бирлашмаси барча мамлакатлар ҳукуматларига инсон аъзоларидан тижорат мақсадларида фойдаланишнинг олдини олиш бўйича самарали чора-тадбирлар кўришга мурожаат қилади.

*Инсон ҳуқуқлари тўғрисидаги Конвенсияга қўшимча протокол
ва биётиббиёт аъзолар ва тўқималарнинг кўчириш ҳақида
2002 йил 24 январ куни қабул қилинган, Strasbourg*

Преамбула

Европа Кенгаши аъзо давлатлар, бошқа давлатлар ва Биология ва тиббиёт ютуқлар кўллаш муносабати билан инсон ҳуқуқлари ва кадр-қимматини ҳимоя қилиш тўғрисидаги Конвенцияга бу қўшимча протокол имзолаган Европа ҳамжамияти (бундан буён матнда "инсон ҳуқуқлари ва Биомедицин Конвенцияси") деб аталади.

Европа Кенгашининг мақсади унинг аъзолари орасида кўпроқ бирликка еришишдир ва бу мақсадга еришиш усуллари инсон ҳуқуқлари ва асосий эркинликларини таъминлаш ва амалга оширишдир;

Инсон ҳуқуқлари ва Биомедицин тўғрисидаги Конвенциянинг мақсадлари I-моддасида белгиланганидек, инсоннинг кадр-қимматини ва шахсий яхлитлигини ҳимоя қилиш ва ҳар кимга кафолат бериш, истисносиз, биология ва тиббиёт ютуқларини кўллаш билан боғлиқ ҳолда шахс дахлсизлиги ва бошқа ҳуқуқ ва асосий эркинликларни ҳурмат қилишдир;

Тиббиёт фанида, хусусан, аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш соҳасидаги тараққиёт ҳаётни сақлаб қолишга ёки унинг сифатини сезиларли даражада яхшилашга ёрдам беради;

Аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш аҳолига тақдим этиладиган тиббий хизматларнинг тан олинган қисми эканлигини ҳисобга олган ҳолда;

Ҳолбуки, аъзолар ва тўқималарнинг етишмаслиги туфайли аъзолар ва тўқималарнинг еҳсонини ошириш, айниқса, аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказишнинг аҳамияти ҳақида жамоатчиликни хабардор қилиш ва бу соҳада Европа ҳамкорлигини ривожлантириш учун тегишли чоралар кўриш керак;

Аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш билан боғлиқ ҳолда келиб чиқадиган ахлокий, психологик ва ижтимоий-маданий муаммоларни ҳисобга олган ҳолда;

Аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш соҳасидаги сунистеъморликлар инсон ҳаёти, соғлиғи ва кадр-қимматини таҳликага солувчи ҳаракатларга олиб келиши мумкинлигини ҳисобга олган ҳолда;

Аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш донорлар, потенциал донорлар ва аъзо ва тўқималарнинг олувчиларнинг ҳуқуқ ва эркинликларини ҳимоя қиладиган шартларга мувофиқ амалга оширилиши керак ва тегишли муассасалар бундай шароитларни таъминлашга ҳисса кўшиши керак;

Европада беморларнинг манфаатларини аъзо ва тўқима кўчириб учун шарт-шароитлар таъминлаш мақсадида, шахснинг ҳуқуқ ва эркинликларини ҳимоя қилиш ва уларнинг алмашиш ва тарқатиш учун инсон танаси қисмлари, фаолияти савдо олдини олиш учун бир эҳтиёж бор, деб эътироф этиш;

Вазирлар Қўмитаси ва Европа Кенгаши парламент Ассамблеясининг бу борадаги аввалги ишларини ҳисобга олган ҳолда;

Аъзо ва тўқималарни кўчириб ўтказиш билан боғлиқ инсоннинг кадр-қиммати, ҳуқуқлари ва асосий эркинликларини ҳимоя қилиш учун зарур бўлган чораларни кўришга қарор қилиб, қуйидагилар ҳақида келишиб олинди:

I боб. мақсад ва дастур доираси

1-модда. Мақсадлар

Ушбу Протоколнинг тарафлари инсоннинг кадр-қимматини ва шахсий яхлитлигини ҳимоя қилади ва инсон аъзолари ва тўқималарини кўчириб ўтказиш билан боғлиқ ҳолда шахснинг дахлсизлиги ва бошқа ҳуқуқ ва асосий эркинликларини ҳурмат қилади.

2-модда. Дастур ва таърифлар доираси

1. Ушбу протокол даволаш мақсадида амалга оширилган инсон аъзолари ва тўқималарнинг кўчириб учун амал қилади.

2. Тўқималарга тегишли ушбу Протоколнинг қоидалари ҳужайраларга, шу жумладан қон ҳосил қилувчи пушт ҳужайраларига ҳам қўлланилади.

3. Протокол қўлланилмайди:

а) репродуктив аъзо ва тўқималарга;

б) эмбрионал аъзолар ва тўқималарга;

в) қон ва қон ҳосилаларига.

4. Ушбу протокол мақсадлари учун:

- "трансплантация" атамаси бир кишидан аъзо ёки тўқимани олиб ташлаш ва ушбу аъзо ёки тўқимани бошқа шахсга жойлаштиришнинг тўлиқ жараёнини, шу жумладан, тайёрлаш, сақлаш ва саклаш учун барча процедураларни англатади;

- 20-модда қоидаларидан ташқари "олиб ташлаш" атамаси имплантация мақсадида олиб ташлашни назарда тутди.

II боб. Умумий қоидалар

3-модда. Трансплантация тизими.

III боб қоидаларига бўйсунди, аъзолар ва агар мавжуд бўлса, тўқималар фақат ошқора, объектив ва тегишли равишда тасдиқланган

қоидалар ва тиббий кўрсатмаларга мувофиқ расмий кутиш рўйхатида беморларга тарқатилади. Тарқатиш қарори учун жавобгар шахслар ёки аъзолар шу доирада тайинланади.

Агар аъзолар алмашинуви бўйича халқаро шартномалар мавжуд бўлса, процедуралар ҳар бир мамлакат ичида ҳамжиҳатлик тамойилини ҳисобга олган ҳолда иштирокчи давлатлар ўртасида асосли, самарали таксимланишини ҳам кафолатлаши керак.

Трансплантация тизими аъзолар ва тўқималарнинг кузатилишини таъминлаш учун зарур бўлган маълумотларни тўплаш ва ёзишни таъминлайди.

4-модда. Профессионал стандартлар.

Аъзо ва тўқималарни трансплантация қилиш соҳасидаги ҳар қандай аралашув тегишли профессионал мажбуриятлар ва стандартларга мувофиқ амалга оширилиши керак.

5-модда. Олувчи учун маълумот.

Қабул қилувчи ва, агар мумкин бўлса, имплантацияга рухсат берувчи шахс ёки аъзога имплантациянинг мақсади ва характери, унинг оқибатлари ва хатарлари ҳамда аралашувнинг муқобили ҳақида олдиндан тегишли маълумотлар берилади.

6-модда. Саломатлик ва хавфсизлик.

Аъзо ва тўқима кўчириб жараёнида иштирок мутахассислар аъзо ёки тўқима олувчига ҳар қандай касалликларни узатиш хавфини камайтириш ва имплантация учун аъзо ёки тўқималарининг яроқлилигини таъсир қилиши мумкин бўлган ҳар қандай ҳаракатларни олдини олиш учун барча оқилона чора-тадбирлар қабул қилинади.

7-модда. Риояли тиббий ёрдам.

Кўчириб сўнг, тирик донорлар ва олувчилар тегишли тиббий ёрдам таклиф етилади.

8-модда. Тиббиёт мутахассислари ва жамоатчилик учун маълумот

Томонлар тиббиёт мутахассислари ва умуман жамоатчиликка аъзо ва тўқималарга бўлган эҳтиёж ҳақида маълумот беради. Шунингдек, улар аъзолар ва тўқималарни олиб ташлаш ва имплантация қилиш шартлари, жумладан, розилик ва рухсатнома, хусусан, вафот этган шахслардан аъзолар ва тўқималарни олиб ташлаш учун саволлар ҳақида маълумот беради.

III-боб тирик одамдан аъзо ва тўқималарни олиб ташлаш

9-модда. Умумий қоидалар.

Тирик одамдан аъзолар ва тўқималарни олиб ташлаш фақат олувчининг терапевтик манфаати учун амалга оширилиши мумкин, агар ўлган одамдан мос аъзо ёки тўқима бўлмаса ва шунга ўхшаш самарадорликнинг муқобил терапевтик усуллари бўлмаса.

10-модда. Потенциал аъзо донорлар.

Тирик донор бир аъзо олиб ташлаш донор қонун билан белгиланган яқин оилавий муносабатлар, ёки бундай муносабатлар бўлмаса, қонун билан белгиланган шартларга кўра, ва тегишли мустақил аъзо розилиги билан ким билан қабул қилувчининг манфаати учун амалга оширилиши мумкин.

11-модда. Донор учун хатарларни баҳолаш.

Донорнинг соғлиғига жисмоний ва психологик хавфни баҳолаш ва камайтириш учун аъзо ёки тўқимани олиб ташлашдан олдин тегишли тиббий текширув ва аралашув амалга оширилади.

Донорнинг ҳаёти ёки соғлиғига жиддий хавф туғилса, олиб ташлаш мумкин эмас.

12-модда. Донор учун маълумот.

Ушбу Протоколнинг 14-моддаси, 2-банди бўйича рухсат берувчи донор агар амал қилса, шахс ёки аъзо олиб ташлашнинг мақсади ва моҳияти, шунингдек унинг оқибатлари ва хатарлари тўғрисида олдиндан тегишли маълумотлар билан таъминланади.

Шунингдек, уларга донорни ҳимоя қилиш учун қонун ҳужжатларида назарда тутилган ҳуқуқ ва кафолатлар ҳақида ҳам маълумот берилади. Хусусан, уларга тегишли тажрибага эга бўлган ва аъзо ёки тўқимани олиб ташлаш ёки уларни кейинчалик кўчириб ўтказиш жараёнида иштирок этмаган тиббий мутахассислардан хавф-хатар ҳақида мустақил маслаҳатлар олиш ҳуқуқи ҳақида маълумот берилади.

13-модда. Тирик донорнинг розилиги.

Ушбу Протоколнинг 14 ва 15 моддаларининг қоидаларига биноан, аъзо ёки тўқима тирик донордан фақат тегишли шахс ёзма равишда ёки расмий аъзога бепул, хабардор ва аниқ розилик берганидан кейин олиб ташланиши мумкин.

Тегишли шахс ҳар қандай вақтда розиликни бекор қилиши мумкин.

14-модда. Аъзо ёки тўқимани олиб ташлашга розилик бера олмайдиган шахсларни ҳимоя қилиш

1. Аъзо ёки тўқимани олиб ташлаш ушбу Протоколнинг 13-моддасига мувофиқ розилик беришга кодир бўлмаган шахсда амалга оширилмаслиги мумкин.

2. Истисно тариқасида ва қонунда назарда тутилган ҳимоя шартларига мувофиқ, розилик беришга кодир бўлмаган шахсдан регенератив тўқималарни олиб ташлашга қуйидаги шартлар бажарилса, йўл қўйилиши мумкин:

и) розилик беришга кодир мос донор йўк;

ии) олувчи донорнинг укаси ёки синглиси;

(иин) аъзонинг еҳсони қабул қилувчи учун жуда муҳимдир ва қонунда назарда тутилган ўз вакили, ваколоти, шахси ёки аъзонининг махсус рухсатномаси ёзма шаклда берилади ва ваколатли аъзо томонидан тасдиқланади;

в) тегишли потенциал донор эътироз билдирмайди.

15-модда. Тирик донордан ҳужайрани олиб ташлаш

Уларнинг олиб ташлаш донор учун фақат *minimal* хавф ва *minimal* кучайиш назарда тутади, агар қонун, 14-модда суб-параграфлар и ва ии параграф 2 коидалари, белгиланган даражада ҳужайралари учун амал қилмайди, деб таъминлаш мумкин.

IV боб. Ўлган шахслардан аъзо ва тўқималарни олиб ташлаш:

16-модда. Ўлим гувоҳномаси.

Аъзолар ва тўқималар агар бу шахс қонун ҳужжатларига мувофиқ вафот этган деб тан олинмаса, вафот этган шахсдан олиб ташланиши мумкин эмас.

НЮРНБЕРГ КОДЕКСИ

1947 йил Нюрнберг

1947 йилда Нюрнберг трибунали нацист жиноятчиларига нисбатан ҳукми эълон қилган. Судланувчилар орасида концлагерларда сақланган ҳарбий тутқунларда турли хил ноинсоний тиббий тажрибалар ўтказган 23 та немис тиббиётчи олимлари ҳам бўлган. Улар томонидан инсон аъзоларига турли хил юқумли касаллик кўзгатувчилари, захарли-моддалар, ўта паст ҳароратнинг таъсири, тез, арзон стерилизация усуллари, суяк, мушак, асаб тўқималарининг регенерация имкониятлари ўрганилган, шунингдек суякни кўчириб ўтказиш амалиётлари бажарилган. Нацист врачлар томонидан содир этилган ёвузликлар суд ҳукмига "Йўл қўйиладиган тиббий

тажрибалар” номли махсус бўлимнинг киритилишига сабаб бўлган. Ушбу бўлим кейинчалик мустақил кўриниш олди ва “Нюрнберг кодекси” номи билан машҳур бўлди. У одамларда тиббий тажрибалар ўтказиш тартибини белгиловчи илк халқаро ҳужжат сифатида эътироф этилади. Ушбу ҳужжатда биринчи марта алоҳида олинган бир инсоннинг манфаатлари жамият ва фан манфаатларидан устун эканлиги эътироф қилинган.

Ҳарбий жиноят нимани англатишини аниқлаш бўйича кўрсатмалар тўпламига қаранг Нюрнберг принциплари. Немис фашистлари томонидан яҳудийларини табиатдан чиқариш учун содир этилган ҳолатга доир қаранг Нюрнберг қонунлари. **Нюрнберг кодекси** (Немис: *Nürnberg Kodex*) тўпламидир. Инсон тажрибаси тараққиёти натижасида ахлоқий тамойилларининг яратилган Нюрнберг судлари Иккинчи жаҳон уруши тугаганидан сўнг ўтказилади.

Кодекс таркиби: 1. Кириш

2 Нюрнберг кодексининг ўн та банди

3 Аҳамияти

Кириш

Нюрнберг кодексининг келиб чиқиши аввалги асрда бошланган иккинчи жаҳон урушида Германия сиёсати, хусусан 1930-1940 йилларда - урушгача Германия тиббиёт бирлашмаси ривожланган, аммо демократик соғлиқ учун катта ташвишларга эга бўлган бирлашма сифатида қаралди, бунга немис ишчилари учун мажбурий тиббий суғурта қонунчилиги киради. Бироқ, 1920-йилларнинг ўрталаридан бошлаб, одатда тарафдорлари бўлган немис шифокорлари ирқий гигиена, жамоатчилик ва тиббиёт жамияти томонидан айбланган ахлоқсиз тиббий амалиёт бўлган. Ирқий гигиенадан фойдаланиш, Германия ҳукумати томонидан "уста пойга" ни яратиш ва уларнинг мезонларига мос келмайдиганларни йўқ қилиш мақсадида қўллаб-қувватланди. Ирқий гигиена экстремистлари бирлашдилар, Миллий социализм нацистлар мафкурасининг асосий тушунчаси бўлган ирқий поклик мақсадларини бажариш учун биологиядан фойдаланишни тарғиб қилиди. Шифокорлар илмий мафкурага жалб қилиниб, 1929 йилда Миллий Социалистик Шифокорлар Лигасини ташкил қилишда ва "немис тиббиёт ҳамжамиятини" яҳудийлардан тозалашда ёрдам беришди. Большевизм" кенг танқид қилинди Рейх соғлиқни сақлаш идораси аъзоси Алфонс Стаудер "шубҳали экспериментлар терапевтик

мақсадга эга эмас" деб даъво қилди ва Академия президенти Фредрих фон Мюллер танқидларга кўшилди.

Одамларнинг ахлоқий бўлмаган экспериментлари танқидига жавобан Рейх ҳукумати "Янги терапия ва инсон тажрибаси бўйича кўрсатмалар" ни эълон қилди. Кўрсатмаларда терапевтик ва терапевтик бўлмаган тадқиқотлар ўртасидаги фарқлар ажратилган. Терапевтик мақсадларда кўрсатмалар фақат оғир вазиятларда розилигисиз администрацияга рухсат берилди, аммо терапевтик бўлмаган мақсадларда ҳар қандай ҳолларда розилигисиз юбориш қатъиян тақиқланди. Бирок, Веймарнинг кўрсатмалари бекор қилинди Адольф Гитлер 1942 йилга келиб, фашистлар партиясига 38000 дан ортиқ немис шифокорларини киритди, улар тиббий дастурларни амалга оширишда ёрдам беришди ва Стерилизация тўғрисидаги қонун ишлаб чиқилди.

Иккинчи Жаҳон Урушидан сўнг, фашистлар партиясининг аъзоларини бир қатор ҳарбий жиноятлар содир этишда жавобгарликта тортилди. 1945 йил 2-майда Президент Гарри Труман томонидан маъқулланган ва уларни АҚШ, Буюк Британия ва Совет Иттифоқи бошқарган. Улар 1945 йил 20-ноябрда бошланган Нюрнберг (Германия) деб танилган Нюрнберг судларида уруш пайтида одамларга нисбатан ахлоқий бўлмаган тиббий муолажаларни ўтказишга масъул бўлган немис шифокорлари суд қилинди. Унда одамларнинг ғайриинсоний ва ахлоқсиз тажрибаларини ўтказган шифокорларга эътибор қаратилди.

Айбланувчиларнинг бир нечтаси уларнинг тажрибалари урушдан олдин қўлланилган тажрибалардан озгина фарқ қилаётганини ва қонуний ва ноқонуний экспериментларни фарқловчи қонун йўқлигини таъкидладилар. Бу ҳолат шифокорларни хавотирга солди. Суд жараёнида прокуратура билан ишлаган Эндрю Айви ва Лео Александрлар 1947 йил апрел ойида қонуний тиббий тадқиқотлар учун олти бандни ўз ичига олган хужжатни Америка Қўшма Штатларининг ҳарбий жиноятлар бўйича маслаҳатчисига тақдим этди.

Инсонларда эксперимент учун шахснинг аниқ ихтиёрий розилиги талаб қилинган Нюрнберг кодекси 1947 йил 9-августда ишлаб чиқилди. 1947 йил 20-августда судьялар ўзларининг ҳукмларини чиқаришди.

Ҳукмнинг "Рухсат этилган тиббий экспериментлар" бўлимида кодекснинг ўнта банди берилган:

Инсон субъектининг ихтиёрий розилиги жуда муҳимдир;

Тажриба жамият фаровонлиги учун самарали натижалар берадиган бўлиши керак, бошқа усуллар ёки ўрганиш усуллари билан тасдиқлаб бўлмайдиган, табиатан тасодифий ва кераксиз эмас;

Тажриба ҳайвонлар эксперименти натижалари ва касалликнинг табиий тарихи ёки ўрганилаётган бошқа муаммоларни билиши асосида ишлаб чиқилиши ва кутилган натижалар тажриба натижасини оклаш керак.

Эксперимент барча кераксиз жисмоний ва руҳий азоб-уқубатлар ва шикастланишларнинг олдини олиш учун ўтказилиши керак.

Қабул қилинадиган хавф даражаси ҳеч қачон эксперимент ёрдамида ҳал қилинадиган муаммонинг гуманитар аҳамияти билан белгиланадиган даражадан ошмаслиги керак;

Тажриба предметини шикастланиш, ногиронлик ёки ўлим эҳтимоли борлигидан ҳимоя қилиш учун тегишли тайёргарлик кўрилиши ва етарли имкониятлар яратилиши керак.

Экспериментни фақат илмий малакали шахслар ўтказиши керак. Тажрибани ўтказадиган ёки у билан шуғулланадиганларнинг барча босқичларида тажриба ва ғамхўрликнинг энг юқори даражаси талаб қилиниши керак;

Эксперимент давомида инсон тажрибани давом эттириш имконсиз бўлиб туюладиган жисмоний ёки руҳий ҳолатга етган бўлса, экспериментни якунлаш учун эркин бўлиши керак.

Тажриба давомида масъул олим тажрибани исталган босқичда тугатишга тайёр бўлиши керак, агар унга ишониш учун сабаб бўлса, виждонан фойдаланиш, ундан юқори маҳорат ва эҳтиёткорлик билан қарор қабул қилишнинг давоми тажриба экспериментал субъектнинг шикастланиши, ногиронлиги ёки ўлимига олиб келиши мумкин.

Кодекс тарихдаги энг муҳим ҳужжат ҳисобланади клиник тадқиқот ахлоқи глобал инсон ҳуқуқларига катта таъсир кўрсатган. Бундан ташқари, хабардор қилинган розилик Умумжаҳон қабул қилинган ва энди у Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг 7-моддасини ташкил этади.

УМУМЖАҲОН ДЕКЛАРАЦИЯСИ (1997)

Бош конференция

ЮНЕСКО Устави Муқаддимасида "шахснинг кадр-қимматини ҳурмат қилиш, инсонларнинг тенг ҳуқуқлилиги ва бир-бирини ўзаро ҳурмат қилиши", шунингдек ҳар қандай "миллат ва ирқларнинг тенгсизлиги доктринасини" рад қилиш каби демократик принципларнинг эълон қилинганини; унда "шахснинг кадр-қимматини ҳимоя қилиш мақсадида кишилар ўртасида маданият ва илмни кенг миқёсда адолат, эркинлик ҳамда тинчлик асосида татбиқ этиш таъкидланганини; шу боис ўзаро ҳамкорлик руҳида бажарилиши лозим бўлган муқаддас бурч барча халқлар зиммасига юкланганлигини; бу дунё "инсониятнинг интеллектуал ҳамда ахлоқий бирдамлик ғояларига асосланиши шартлиги" баён этилганлиги; шу муносабат билан, Ташкилот "бутун дунё халқларининг узвий ҳамкорлиги орқали таълим, фан ва маданият соҳаларида халқаро тинчлик ва инсониятнинг умумий фаровонлигига эришиш учун янгилишини Бирлашган Миллатлар Ташкилоти Уставида таъкидланганидек, ушбу Ташкилот ана шу мақсадларга эришиш учун таъсис этилгани" эътироф қилинганлиги асосида.

Инсон ҳуқуқлари соҳасидаги, жумладан, 1948 йил 10 декабрда қабул қилинган Инсон ҳуқуқлари умумжаҳон декларациясида, 1966 йил 16 декабрда қабул қилинган Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Иқтисодий, ижтимоий ва маданий, шунингдек Фуқаролик ва сиёсий ҳуқуқлар тўғрисидаги икки халқаро пактида, 1948 йил 9 декабрда қабул қилинган Геноцид жиноятининг олдини олиш ва унинг учун жазолаш тўғрисидаги конвенцияда; 1965 йил 21 декабрда қабул қилинган Иркий камситишнинг барча шакллари тугатиш тўғрисидаги халқаро конвенцияда; 1971 йил 20 декабрда қабул қилинган Ақли заиф шахслар ҳуқуқлари тўғрисидаги Бирлашган Миллатлар Ташкилоти декларациясида; 1975 йил 9 декабрда қабул қилинган Ногиронлар ҳуқуқлари тўғрисидаги Бирлашган Миллатлар Ташкилоти декларациясида; 1979 йил 18 декабрда қабул қилинган Аёлларга нисбатан камситишнинг барча кўринишларини тугатиш тўғрисидаги Бирлашган Миллатлар Ташкилоти конвенциясида; 1985 йил 29 ноябрда қабул қилинган Жиноятчиликнинг қурбонлари ва ҳокимиятлар томонидан суистеъмолчиликларнинг қурбонларига

нисбатан одил судловнинг асосий тамойиллари тўғрисида Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг декларациясида; 1989 йил 20 ноябрда қабул қилинган Болалар ҳуқуқлари тўғрисидаги конвенцияда; 1993 йил 20 декабрда қабул қилинган Ногиронлар учун тенг имкониятлар яратиш тўғрисидаги Бирлашган Миллатлар Ташкилоти қоидаларида; 1971 йил 16 декабрда қабул қилинган Бактериологик (биологик) ва токсин қуролларни яратиш, ишлаб чиқариш ва захирасини тўплашни тақиқлаш ҳамда уларни йўқ қилиш тўғрисидаги конвенцияда; 1960 йил 14 декабрда қабул қилинган Таълим соҳасидаги камситишларга қарши кураш тўғрисидаги ЮНЕСКО конвенциясида, 1966 йил 4 ноябрда қабул қилинган Халқаро маданий ҳамкорлик принциплари тўғрисидаги ЮНЕСКО декларациясида; 1974 йил 20 ноябрда қабул қилинган Илмий тадқиқотчи ходимларнинг мақоми тўғрисидаги ЮНЕСКО тавсияномасида; 1978 йил 20 ноябрда қабул қилинган Иرق ва irqий хурофотлар тўғрисидаги ЮНЕСКО декларациясида; 1958 йил 25 июнда қабул қилинган Меҳнат ва фаолият соҳасида камситиш тўғрисида ХМТ (N 111) конвенциясида; 1989 йил 27 июнда қабул қилинган Мустақил давлатлардаги туб аҳоли ва қабиладан таркиб топган халқлар тўғрисидаги ХМТ (N 169) конвенциясида эълон қилинган умумий принципларга содиқлигини тантанали равишда эслатиб;

интеллектуал мулк соҳасида генетикадан амалий фойдаланиш билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган халқаро актларни, шу жумладан, 1986 йил 9 сентябрда қабул қилинган Адабий ва бадиий асарларни ҳимоя қилиш тўғрисидаги Берн конвенцияси; 1952 йил 6 сентябрда қабул қилинган Муаллифлик ҳуқуқи тўғрисидаги ЮНЕСКО халқаро конвенцияси (кейинчалик 1971 йил 24 июлда Парижда қайта кўриб чиқилган); 1883 йил 20 мартда қабул қилинган Саноат мулкани муҳофаза қилиш тўғрисидаги Париж конвенцияси (1967 йил 14 июлда Стокгольмда қайта кўриб чиқилган); 1977 йил 28 апрелда қабул қилинган Патент бериш мақсадида микроорганизмларни депозитга қўйишни халқаро миқёсда тан олиш тўғрисидаги Интеллектуал мулк бутунжаҳон ташкилоти Будапешт шартномаси; 1995 йил 1 январда кучга кирган Жаҳон савдо ташкилотининг ташкил этиш тўғрисидаги келишув иловасида акс этган Савдога тааллуқли бўлган интеллектуал

мулк ҳуқуқлари тўғрисидаги битимни улар қоидаларига зиён етказмайдиган ҳолда эътиборда тутиб;

шунингдек, 1992 йил 5 июнда қабул қилинган Биологик ранг-баранглик тўғрисидаги Бирлашган Миллатлар Ташкилоти конвенциясини ва инсониятнинг ирқий хилма-хиллигининг тан олинishi турли ижтимоий ёки сиёсий характердаги талқинга сабаб бўлмаслиги ҳамда Инсон ҳуқуқлари умумжаҳон декларацияси Муқаддимасида эълон қилинган "бутун инсониятга хос бўлган кадр-қимматнинг тан олинishi, ҳеч ким даҳл қила олмайдиган ҳуқуқ ва тенгликни" шубҳа остига олишга йўл қўймаслигини эътиборда тутиб;

инсон ҳуқуқлари ва унинг асосий эркинликларига риоя этиш доирасида биология ва генетика соҳасида илмий-техникавий тараққиёт оқибатларига қарши тегишли чоралар ишлаб чиқиш, ахлоқий муаммолар соҳасидаги тадқиқотларни ривожлантириш ва рағбатлантириш вазифасини 22 СҒ 13.1, 23 СҒ 13.1, 24 СҒ 13.1, 25 СҒ 5.2 ва 7.3, 27 СҒ 5.15 ва 28 СҒ 0.12, 2.1 ва 2.2, резолюциялари билан ЮНЕСКО зиммасига юклатилганлигини эслатган ҳолда;

инсон геноми борасидаги илмий тадқиқотлар ва уларнинг амалиётга татбиқ этилиши айрим кишилар ва бутун инсоният саломатлигини яхшилаш йўлида чексиз имкониятлар очишини назарда тутиб, шу билан бирга мазкур тадқиқотлар инсон кадр-қиммати, эркинликлари ҳамда ҳуқуқларининг ҳар томонлама ҳурмат қилинишига, шунингдек генетик мазмундаги белгиларига қараб ҳар қандай шаклдаги камситишнинг тақиқланишига асосланиши кераклигини эътироф этиб, қуйидаги принципларни эълон қилади ва ушбу Декларацияни қабул қилади:

А. ИНСОН ҚАДР-ҚИММАТИ ВА ИНСОН ГЕНОМИ

1-модда

Инсон геноми инсоният барча вакилларининг азалий бирлиги, шунингдек уларнинг ажралмас кадр-қиммати ва хилма-хиллигининг тан олинishi негизида ётади. Инсон геноми бутун инсоният мулки ҳисобланади.

2-модда

а) Ҳар бир инсон ўзининг генетик кўрсаткичларидан қатъи назар, ўз кадр-қиммати ва ҳуқуқларининг ҳурмат қилинишига ҳақлидир.

б) Бу кадр-қиммат, шахснинг ўз генетик кўрсаткичлари билан боғлиқ ҳолда тавсифланиши мумкин эмаслигини, балки унинг ноёблиги ва ўзига хослиги ҳурмат қилиниши лозимлигини англатади.

3-модда

Инсон геноми тадрижий характерга эга эканлиги сабабли мутацияларга дуч келади. Бу ҳол ҳар бир инсоннинг табиий ва ижтимоий муҳити, хусусан, саломатлиги, турмуш шароити, овқатланиши ва саводхонлиги билан боғлиқ бўлган ҳолда намоён бўлувчи имкониятларини ўзида мужассам этади.

4-модда

Инсон геноми ўзининг табиий ҳолатида даромад олиш манбаига айлантирилиши мумкин эмас.

В. ТЕГИШЛИ ШАХСЛАР ҲУҚУҚЛАРИ

5-модда

а) Ҳар бир инсон геномига оид ҳар қандай тадқиқот, даволаш ёки ташхис қўйиш муолажаси, у билан боғлиқ бўлган жиддий хавф-хатар ва афзалликларни чуқур таҳлил қилиш ва олдиндан баҳолаш амалга оширилгандан кейингина, шунингдек миллий қонунчиликда белгиланган барча қоидаларни ҳисобга олган ҳолда қўлланиши мумкин.

б) Барча ҳолларда манфаатдор шахснинг олдиндан эркин ҳамда аниқ ифодаланган розилиги олиниши шарт. Агар шахс бундай розилик бериш имкониятига эга бўлмаса, у ҳолда розилик ёки рухсат мазкур шахснинг олий манфаатлари ифодаланган тегишли қонунларга мувофиқ олиниши лозим.

с) Ҳар бир кишининг ўз ирсий таҳлил натижалари ҳамда уларнинг оқибатлари тўғрисида маълумотга эга бўлиш ёки эга бўлмасликни ҳал қилиш ҳуқуқига қатъий риоя этилиши лозим.

д) Тадқиқотлар амалга оширилган ҳолларда уларнинг ҳужжатлаштирилган натижалари тегишли миллий ва халқаро нормалар ёки раҳбарий принципларга мувофиқ дастлабки баҳолаш учун тақдим этилиши лозим.

е) Агар бирон-бир шахс қонунга мувофиқ розилик билдириш имкониятига эга бўлмаса, у ҳолда унинг геномига оид тадқиқотлар бевосита ўша шахснинг саломатлигининг яхшиланишига, шунингдек

қонунда белгиланган рухсатнома олиниши ҳамда барча ҳимоя чоралари кўзда тутилган ҳолдагина амалга оширилиши лозим. Шахс саломатлигига бевосита ижобий таъсир кўрсатиш имкониятига эга бўлмаган тадқиқотлар фақат айрим ҳоллардагина, ўта эҳтиёткорлик билан ҳамда манфаатдор шахсга имкон қадар хавф туғдирмаслик, шунингдек мазкур тадқиқотлар худди шу ёш гуруҳига мансуб ёки худди шундай ирсий белгиларга эга бошқа кишилар саломатлиги манфаатида олиб борилаётганлигини эътиборга олган ҳолда, қонунда кўзда тутилган талабларга риоя этиб, шунингдек ушбу тадқиқотлар ва мазкур шахс ҳуқуқларини таъминлаш орқали амалга оширилиши мумкин.

6-модда

Ҳеч ким ирсий кўрсаткичлар асосидаги белгиларга кўра камситишларга дучор қилиниши мумкин эмас, чунки бундай камситишнинг мақсадлари ва натижалари инсон ҳуқуқлари, унинг асосий эркинликлари ва инсоний қадр-қимматнинг таҳқирланишига олиб келади.

7-модда

Инсонга тегишли бўлган ҳамда унинг шахсини аниқлаш имконини берувчи, шунингдек илмий ёки бошқа мақсадларда қўлланилаётган ирсий маълумотларнинг сирлиги қонунга мувофиқ ҳолда муҳофаза қилиниши лозим.

8-модда

Ҳар бир инсон халқаро ҳуқуқ ҳамда миллий қонунчиликка биноан, унинг геномига бевосита ёки билвосита таъсир этиш оқибатида етказилган у ёки бу зарар учун адолатли компенсация олиш ҳуқуқига эга.

9-модда

Инсон ҳуқуқлари ва эркинликларини ҳимоя этиш мақсадида розилик ҳамда сир тутиш принципларига оид чекланишлар фақатгина тегишли қонунга мувофиқ ва ўта жиддий сабабларга кўра ҳамда халқаро оммавий ҳуқуқ ва инсон ҳуқуқлари соҳасидаги халқаро ҳуқуқ доирасида киритилиши мумкин.

С. ИНСОН ГЕНОМИГА ОИД ТАДҚИҚОТЛАР

10-модда

Инсон геномига оид ҳеч қандай тадқиқот, шунингдек бу соҳадаги ҳеч қандай амалий тадқиқотлар, айниқса, биология, генетика ҳамда тиббиёт борасидаги изланишлар инсон ҳуқуқлари, асосий эркинликлари ҳамда алоҳида кишиларнинг ёки айрим ҳолларда кишилар гуруҳининг инсоний қадр-қимматидан устун бўлмаслиги лозим.

11-модда

Инсон қадр-қимматига зид бўлган, хусусан, инсон зотини кўпайтириш мақсадига қаратилган клонлаштириш каби амалиётга йўл қўйилиши мумкин эмас. Бундай амалиёт мавжудлигини аниқлаш учун давлатлар ҳамда нуфузли халқаро ташкилотларга мазкур Декларацияда баён этилган принципларга мувофиқ миллий ва халқаро доираларда зарур тадбирларни ишлаб чиқиш ва ўзаро ҳамкорлик қилиш тавсия этилади.

12-модда

а) Ҳар бир инсоннинг қадр-қиммати ҳамда ҳуқуқларини ҳурмат қилган ҳолда инсон геномига оид биология, генетика ва тиббиёт соҳасидаги илмий ютуқлардан барча баҳраманд бўлиши учун зарур шарт-шароитлар яратилиши лозим.

б) Билимлар доирасини кенгайтириш учун зарур бўлган илмий тадқиқотларнинг эркин амалга оширилиши фикр эркинлигининг таркибий қисми ҳисобланади. Инсон геномига, айниқса, биология, генетика ва тиббиёт соҳаларига оид илмий тадқиқотлар натижаларини амалда қўллашдан кўзланган мақсад кишиларнинг азоб-уқубатларини камайтириш ҳамда ҳар бир одам ва бутун инсоният саломатлиги яхшиланишига эришишдан иборат.

Д. ИЛМИЙ ФАОЛИЯТНИ АМАЛГА ОШИРИШ

ШАРТ-ШАРОИТЛАРИ

13-модда

Илмий ходимлар фаолиятининг ажралмас қисми ҳисобланган масъулият, шу жумладан талабчанлик, эҳтиёткорлик, илмий ҳалоллик, чуқур текшириш каби фазилатларга - илмий тадқиқотларни олиб боришда ҳам, унинг натижаларини эълон қилиб, амалиётга татбиқ этишда ҳам инсон геноми масаласида унинг ахлоқий ва ижтимоий

окибатларини ҳисобга олган ҳолда олиб борилаётган тадқиқотлар тўғрисида сўз кетганда - алоҳида эътибор қаратилмоғи лозим. Шу маънода фан соҳасида, давлат ва хусусий секторда сиёсий қарорлар қабул қилувчи мансабдор шахслар зиммасига ҳам алоҳида масъулият юклатилади,

14-модда

Давлатлар мазкур Декларацияда баён этилган принципларга таянган ҳолда инсон геномига тааллуқли илмий тадқиқотлар ўтказиш эркинлигига кўмаклашиш мақсадида бундай тадқиқотларнинг ахлоқий, ҳуқуқий, ижтимоий ва иқтисодий окибатларини эътиборга олган ҳолда интеллектуал ва моддий шарт-шароитлар яратилишига имкон берувчи зарур чора-тадбирларни кўришлари лозим.

15-модда

Давлатлар инсон геномига тааллуқли тадқиқотларнинг инсон ҳуқуқлари, унинг асосий эркинликлари, инсоний кадр-қиммат ҳамда кишилар саломатлигининг ҳимоя қилинишини таъминлаш мақсадида мазкур Декларацияда баён этилган принципларни тўлиқ инобатга олган ҳолда илмий тадқиқотларнинг бемалол ва эркин амалга оширилиши учун тегишли чора-тадбирлар кўришлари керак. Бундай чора-тадбирлар мазкур илмий тадқиқотларнинг натижаларидан фақат тинч мақсадларда фойдаланиш сари йўналтирилган бўлиши лозим.

16-модда

Давлатлар инсон геномига тааллуқли тадқиқотлар ва улар натижаларининг қўлланиши муносабати билан вужудга келадиган ахлоқий, ҳуқуқий ва мустақил ижтимоий масалаларга баҳо бериш, экспертизадан ўтказиш учун турли даражадаги одоб ва ахлоқ бўйича кўп тармоқли ҳамда плюралистик кўмиталарнинг ташкил этилишига кўмаклашишининг муҳимлигига жиддий эътибор қаратишлари лозим.

Е. БИРДАМЛИК ВА ХАЛҚАРО ҲАМКОРЛИК

17-мода

Давлатлар ирсий характердаги касалликларга йўлиққан ёки шундай касалликларга чалинишга мойил бўлган ёки ушбу касалликлардан азият чекаётган алоҳида инсонлар, оилалар ҳамда аҳоли гуруҳлари билан узвий ҳамкорликни йўлга қўйишлари ва ривожлантиришлари лозим. Давлатлар, хусусан, дунё аҳолисининг

муайян қисми азият чекаётган ирсий омиллар келтириб чиқарган ирсий касалликлар, айниқса, кам учрайдиган касалликлар, шунингдек эндемик касалликларни аниқлаш, олдини олиш ҳамда даволашга қаратилган илмий тадқиқотларни амалга оширишга кўмаклашишлари зарур.

18-модда

Давлатлар мазкур Декларацияда баён этилган принципларга таянган ҳолда халқаро миқёсда инсон геноми, турфа хиллиги ва ирсий изланишлар тўғрисидаги илмий билимларнинг тарқалиши йўлида барча саъй-ҳаракатларини сарфлашлари, инсон ирсий тадқиқотларини кенгайтиришлари, шунингдек мазкур соҳада ўзаро ҳамкорликни, хусусан, саноати тараққий этган ва ривожланаётган мамлакатлар ўртасида халқаро илмий ва маданий ҳамкорликнинг ривожланишига кўмаклашишлари лозим.

19-модда

а) Давлатлар халқаро ҳамкорлик доирасида ривожланаётган мамлакатлар билан қуйидаги чора-тадбирларни амалга оширишга кўмаклашишлари лозим:

- инсон геномига оид илмий тадқиқотлар амалга оширилиши билан боғлиқ таҳдидларни ва имтиёзларни баҳолаш, шунингдек турли суиистеъмолчиликларнинг олдини олиш;

- ривожланаётган мамлакатларнинг, улардаги ўзига хос муаммоларни эътиборга олган ҳолда, инсон биологияси ва генетикаси бўйича илмий тадқиқотларни амалга ошириш соҳасидаги ички имкониятларини кенгайтириш ва мустаҳкамлаш;

- илм-фан ва техника тараққиёти ютуқларидан ривожланаётган мамлакатлар иктисодий ва ижтимоий тараққиёти ва умумий фаровонлиги мақсадида фойдаланиш учун кўмаклашиш;

- биология, генетика ва тиббиёт соҳасида илмий билимлар ва ахборотлардан эркин фойдаланиш ва ўзаро айирбошлаш учун кенг шароитлар яратиш.

б) Тегишли халқаро ташкилотлар давлатларнинг юқорида баён этилган мақсадларда амалга ошираётган ташаббусларини қўллаб-қувватлашлари ва уларга кўмаклашишлари лозим.

Ғ. ДЕКЛАРАЦИЯДА БАЁН ЭТИЛГАН ПРИНЦИПЛАРГА КЎМАКЛАШИШ

20-модда

Давлатлар мазкур Декларацияда баён этилган принципларга кўмаклашиш мақсадида таълим-тарбия ва бошқа зарур воситаларни қўллаш асосида, шу жумладан, илмий тадқиқотларни ва кўптармоқли соҳаларда тайёргарликни амалга ошириш, шунингдек барча соҳаларда, айниқса, фан соҳасида сиёсатни ишлаб чиқиш учун масъул бўлган шахсларга мўлжалланган, биоэтика соҳасидаги таълим-тарбияга кўмаклашиш мақсадида тегишли чора-тадбирларни ишлаб чиқишлари лозим.

21-модда

Давлатлар биология, генетика ва тиббиёт соҳасидаги тадқиқотлар ҳамда уларнинг натижаларини амалда қўллаш жараёнида инсон қадр-қимматини ҳимоя қилиш зарурати билан боғлиқ бўлган муҳим муаммолар қаторида жамият ва унинг барча аъзолари масъулияти чуқур англанишига кўмаклашувчи илмий тадқиқотларни, кадрлар тайёрлаш ва ахборот тарқатишнинг янги шаклларини ривожлантиришга йўналтирилган чора-тадбирларни ишлаб чиқишлари лозим. Шунингдек улар ижтимоий, маданий, диний ёки фалсафий йўналишдаги турли-туман фикрларнинг эркин ифодаланишини таъминловчи масалаларни халқаро доирада очик-ойдин муҳокама этишга кўмаклашишлари лозим.

Ғ. ДЕКЛАРАЦИЯНИНГ АМАЛГА ОШИРИЛИШИ

22-модда

Давлатлар мавжуд воситалар ва имкониятлардан тўлиқ фойдаланган ҳолда мазкур Декларацияда баён этилган принципларнинг ҳаётга татбиқ этилишида фаол иштирок этишлари лозим.

23-модда

Давлатлар таълим бериш, ахборот тайёрлаш ва тарқатиш воситасидан юқорида баён этилган принципларга амал қилиш, уларни тан олиш ҳамда самарали қўлланишига кўмаклашиш мақсадида тегишли чора-тадбирларни ишлаб чиқишлари лозим. Давлатлар, шунингдек этика масалалари билан шуғулланувчи мустақил кўмиталар ўртасида эркин фикр алмашишга ва уларнинг бир тармоққа бирлашуви ҳамда улар ўртасида ҳар томонлама ҳамкорликнинг ривожланишига кўмаклашишлари лозим.

24-модда

ЮНЕСКОнинг Биоэтика бўйича халқаро кўмитаси мазкур Декларацияда баён этилган принципларнинг тарғиб этилиши, шунингдек уларнинг ҳаётга татбиқ этилиши борасида туғиладиган масалалар ва тегишли технологияларнинг ривожланиши билан боғлиқ масалаларнинг ўрганилишига кўмаклашиши лозим. У барча манфаатдор томонлар, шу жумладан, аҳолининг заиф қатламлари билан тегишли маслаҳатлашувлар ташкил этиши лозим. Шунингдек, кўмита ЮНЕСКОнинг Уставида қайд этилган қоидаларга мувофиқ Бош конференцияга тегишли тавсиялар тайёрлаши, Декларация қоидаларининг ҳаётга татбиқ этилиши хусусида, айниқса, инсон кадр-қимматига зид бўлган амалиёт тўғрисида, масалан, наслга таъсир этувчи ҳолатлар тўғрисида ўз фикрини баён этиши керак.

25-модда

Мазкур Декларациянинг ҳеч бир қоидаси бирон давлат, гуруҳ ёки алоҳида кишилар томонидан инсон ҳуқуқлари ва асосий эркинликларига, шу жумладан, ушбу Декларацияда қайд этилган принципларга зид бўлган қандайдир хатти-ҳаракатни ёхуд ҳар қандай тадбирларни амалга ошириш учун баҳона сифатида талқин этилиши мумкин эмас.

**“БИОЭТИКА ВА ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ БЎЙИЧА УМУМ
ДЕКЛАРАЦИЯ” (2005).**

(2005 йил октябр ойида ЮНЕСКО Бош конференциясининг 33-сессиясида қабул қилинган).

Ушбу Декларация қуйидаги мақсадларга эга:

- а) биоэтика соҳасидаги қонунчилигини, сиёсатини ёки бошқа воситаларини ишлаб чиқишда кўрсатма берадиган универсал принциплар ва муолажалар тўпламини таъминлаш;
- б) давлат ва шахслар, гуруҳлар, жамоалар, муассасалар ва корпорациялар ҳаракатлари учун мезонларни белгилаш;
- в) инсон ҳуқуқлари ва халқаро ҳуқуқларига мувофиқ инсон ҳаёти ва асосий эркинликларига ҳурматни таъминлаш орқали инсон кадр-қимматини ҳурмат қилишни ва инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилишни тарғиб қилиш;
- г) илмий изланишлар эркинлигининг муҳимлигини ва илмий-техник тараққиётнинг афзалликларини англаган ҳолда, ушбу изланишлар ва тараққиётнинг ушбу Декларацияда кўрсатилган

ахлоқий тамойиллардан ташқарига чиқмаслик зарурлигини таъкидлаган ҳолда, инсон кадр-қиммати, инсон ҳуқуқларини ҳурмат қилиш;

д) барча манфаатдор томонлар ва умуман жамият ичида биоэтика масалалари бўйича мултидисциплинер ва плюралистик мулоқотни ривожлантириш;

е) тиббиёт, илм-фан ва техника ютуқларидан тенг ҳуқуқли фойдаланишни таъминлаш, бундай ютуқлар ҳақидаги билимларни енг кенг тарқатиш ва ушбу билимларни тез алмашинуви ва имтиёзлардан биргаликда фойдаланиш, айниқса ривожланаётган мамлакатларнинг еҳтиёжларига еътибор бериш;

ж) ҳозирги ва келажак авлодларнинг манфаатларини ҳимоя қилиш ва амалга оширишни таъминлаш;

з) биологик хилма-хилликнинг аҳамияти ва уни сақлаб қолиш учун бутун инсоният ғамхўрлик қилиши зарурлигини таъкидлаш.

Декларацияда 16 асосий ахлоқий тамойил мавжуд:

- 1) инсон кадр-қиммати ва инсон ҳуқуқлари;
- 2) шахс манфаатларининг фан ёки жамият манфаатларидан устунлиги;
- 3) фойда ва зарар;
- 4) мустақиллик (автономия) ва индивидуал жавобгарлик;
- 5) розилик;
- 6) розилик бериш ҳуқуқига эга бўлмаган шахслар учун розилик;
- 7) инсоннинг заифлигини тан олиш ва шахснинг яхлитлигини ҳурмат қилиш;
- 8) махфийлик ва махфийлик;
- 9) тенглик, адолат ва тенглик;
- 10) камситишга йўл қўймаслик;
- 11) маданий хилма-хилликга ҳурмат;
- 12) бирдамлик ва ҳамкорлик;
- 13) ижтимоий жавобгарлик;
- 14) имтиёзларни тақсимлаш;
- 15) келажак авлодларни ҳимоя қилиш;
- 16) атроф-муҳитни, биосферани ва биохилма-хилликни муҳофаза қилиш.

Инсон кадр-қиммати ва инсон ҳуқуқлари (3-модда)

1. Инсон кадр-қиммати, инсон ҳуқуқлари ва асосий эркинликларига тўла ҳурмат таъминланиши керак.

2. Шахснинг манфаатлари ва фаровонлиги фаннинг ўзи ёки жамият манфаатларидан устун туриши керак.

Фойда ва зарар (4-модда)

Илмий билимларни, тиббий амалиётни ва тегишли технологияларни қўллаш ва ривожлантириш беморлар, тадқиқот иштирокчилари ва бошқа шахслар учун тўғридан-тўғри ва билвосита фойдаларни максимал даражада оширишга ва уларга етказилиши мумкин бўлган зарарни минималлаштириш;

Мухторият ва индивидуал жавобгарлик (5-модда)

Қарор қабул қилишда шахсларнинг мустақиллиги ушбу қарорлар учун тегишли жавобгарлик ва бошқаларнинг мустақиллигини ҳурмат қилиш билан таъминланиши керак. Мустақил ҳаракатларни амалга ошириш учун ҳуқуқий имкониятга эга бўлмаган шахсларга нисбатан, уларнинг ҳуқуқлари ва манфаатларини ҳимоя қилиш учун махсус чоралар кўриш керак.

Розилик (6-модда)

1. Профилактик, диагностик ёки терапевтик мақсадлар учун ҳар қандай тиббий аралашув фақат тегишли шахснинг олдиндан, бепул ва хабардор розилиги билан, тегишли маълумотларга асосланиб амалга оширилиши керак. Мувофиқ бўлса, розилик аниқ ифода етилиши керак ва манфаатдор шахс томонидан исталган вақтда ва ҳар қандай сабабга кўра салбий оқибатларсиз ва хуружларсиз олиб қўйилиши мумкин.

ХЕЛЬСИНКИ ДЕКЛАРАЦИЯСИ

Ушбу мақола инсоннинг тиббий экспериментлари ахлоқий ҳужжати ҳақида. Бошқа мақсадлар учун қаранг Хельсинки декларацияси (номутаносиблик).

Хельсинки декларацияси (DoH, Finlyandiya: *Helsingin julistus*, Shved: *Helsingfors-deklarationen* нисбатан ахлоқий тамойиллар тўпламидир. Инсон тажрибаси асосида Жаҳон тиббиёт бирлашмаси томонидан тиббиёт ҳамжамияти учун ишлаб чиқилган. Бу инсон учун асос бўлган ҳужжат сифатида кенг тан олинган тадқиқот ахлоқи ҳисобланади.

Бу халқаро ҳуқуқ бўйича қонуний кучга эга ҳужжат эмас, аксинча ўз ваколатини миллий ёки минтақавий қонунчилик ва қоидаларга мувофиқлаштирилиши ёки таъсир этиши даражасидан олади. Унинг роли 2000 йилда Бразилия форуми томонидан ушбу сўзлар билан

тасвирланган - "Хелсинки Декларацияси Бутунжаҳон тиббиёт бирлашмаси зиммасига тушган бўлса ҳам, ҳужжат бутун инсоният мулки деб ҳисобланиши керак".

1 Принциплар

1.1 Асосий тамойиллар

1.2 Операцион тамойиллари

1.3 Қўшимча кўрсатмалар ёки қоидалар

2 Тарих

2.1 Биринчи таҳрир (1975)

2.2 Иккинчи то тўртинчи таҳрирлар (1975-2000)

2.3 Бешинчи таҳрир (2000)

2.4 29, 30-моддаларга аниқликлар (2002-2004)

2.5 Олтинчи таҳрир (2008)

2.6 Еттинчи таҳрир (2013)

3 Келажак

4 Хронология (WMA учрашувлари)

Принциплар

Декларация шифокорлар учун ахлоқий жиҳатдан мажбурийдир ва агар ушбу Декларацияда одамларни ҳимоя қилишнинг иккинчисига нисбатан юқори стандарти назарда тутилган бўлса, ушбу мажбурият ҳар қандай миллий ёки маҳаллий қонунлар ёки қоидаларни бекор қилади. Терговчилар ҳанузгача маҳаллий қонунчиликка риоя қилишлари керак, аммо улар ҳар доим юқори стандартларга риоя қилишади.

Асосий тамойиллар

Асосий тамойил - бу шахсга ҳурмат (8-модда), унинг ўз тақдирини ўзи белгилаш ҳуқуқи ва уни амалга ошириш ҳуқуқи хабардор қарорлар дастлаб ва тадқиқот давомида (20, 21 ва 22-моддалар) тадқиқотларда иштирок этиш тўғрисида. Терговчининг вазифаси фақат бемор (2, 3 ва 10-моддалар) ёки кўнгилли (16, 18-моддалар) учундир ва ҳар доим тадқиқотга эҳтиёж бор (6-модда), субъектнинг фаровонлиги ҳар доим манфаатларидан устун бўлиши керак. фан ва жамият (5-модда) ва ахлоқий мулоҳазалар ҳар доим қонунлар ва қоидалардан устун туриши керак (9-модда).

Шахслар ва гуруҳларнинг заифлигининг ошиши эътироф этилиши алоҳида ҳушёрликни талаб қилади (8-модда). Тадқиқот иштирокчиси қобилиятсиз бўлса, жисмоний ёки руҳий жиҳатдан розилик беришга қодир эмас ёки вояга элмаган бўлса

(23, 24-моддалар), у ҳолда субъект манфаати учун ҳаракат қиладиган шахс томонидан суррогат розилиги учун нафақа кўриб чиқилиши керак, гарчи у иложи бўлса, розилигини олиш керак (25-модда).

Операцион тамойиллари

Тадқиқот илмий асосларни пухта билишга асосланган бўлиши керак (11-модда), хатар ва фойдаларни синчковлик билан баҳолаш (16, 17-моддалар), ўрганилаётган аҳолига фойда келтириши эҳтимоли (19-модда) ва тегишли равишда ўтказилиши керак. тасдиқланган протоколлардан фойдаланган ҳолда ўқитилган терговчилар (15-модда), мустақил равишда ахлоқий текширув ва тегишли равишда чақирилган кўмита томонидан назорат қилиниши шарт (13-модда). Протокол ахлоқий масалаларни ҳал қилиши ва унинг Декларацияга мувофиқлигини кўрсатиши керак (14-модда). Агар мавжуд бўлган маълумотлар асл мулоҳазалар энди қондирилмаслигини кўрсатадиган бўлса, тадқиқотлар тўхтатилиши керак (17-модда). Тадқиқотга оид маълумотлар жамоатчиликка очик бўлиши керак (16-модда). Ахлоқий нашрлар натижаларни эълон қилиш ва ҳар қандай юзага келиши мумкин бўлган манфаатлар тўқнашувини кўриб чиқишда давом этади (27-модда). Экспериментал текширувларни ҳар доим энг яхши усуллар билан таққослаш керак, аммо маълум ҳолларда плацебо ёки даволаш гуруҳидан фойдаланиш мумкин эмас (29-модда). Тадқиқот тугагандан сўнг, субъектнинг қизиқишлари умумий ахлоқий баҳолашнинг бир қисми бўлиши керак, шу жумладан уларнинг энг яхши тасдиқланган тиббий ёрдамга киришини таъминлаш (30-модда). Мумкин бўлган тақдирда, исботланмаган усуллар, фойда олиш учун оқилона ишонч мавжуд бўлган тадқиқотлар доирасида синовдан ўтказилиши керак (32-модда).

Қўшимча кўрсатмалар ёки қоидалар

Тадқиқотчилар кўпинча ўзларини бир неча хил кодлар ёки кўрсатмаларга риоя қилишлари кераклиги сабабли топадилар ва шунинг учун улар орасидаги фарқларни тушунишлари керак. Улардан бири, Яхши клиник амалиёт, халқаро қўлланма, ҳар бир мамлакатда маҳаллий қоидаларга эга бўлиши мумкин. Умумий қоида, АҚШда Инсон тадқиқотларини ҳимоя қилиш идораси талабларидан ташқари. Буларни таққослайдиган бир қатор мавжуд воситалар мавжуд. Бошқа мамлакатларда ўхшаш ролларга эга қўлланмалар мавжуд. Масалан, Уч кенгашнинг сиёсат баёноти - Канадада.

Тарих

Декларация дастлаб 1964 йил июн ойида қабул қилинган Хельсинки, Финляндия ва шу вақтдан бери этти марта қайта кўриб чиқилган (2013 йил октябр ойида бўлиб ўтган Бош Ассамблеяда) ва иккита аниқлик киритилиб, 2013 йилдаги версиясига нисбатан 37 тагача ошган. Декларация тадқиқот ахлоқшунослиги тарихидаги муҳим ҳужжатдир, чунки у тиббиёт жамоатчилигининг тадқиқотни ўзи тартибга солишга қаратилган биринчи муҳим саъй-ҳаракатидир ва кейинги ҳужжатларнинг аксариятини ташкил этади.

1947 йилгача Нюрнберг кодекси каби инсоният тадқиқотларининг ахлоқий жиҳатларини тартибга солувчи умуман қабул қилинган ҳулқ-атвор қоидалари мавжуд эмас эди, аммо баъзи мамлакатларда, хусусан, Германия ва Россияда фақат миллий сиёсат мавжуд эди. Декларация биринчи марта Нюрнберг кодексида кўрсатилган ўнта принципни ишлаб чиқди ва уларни ўзаро боғлади. Женева декларацияси(1948), шифокорларнинг ахлоқий вазифалари тўғрисидаги баёнот ҳисобланади. Декларацияда тиббиёт амалиётидаги ўзгаришларни ақс эттирувчи клиник тадқиқотлар аниқроқ кўриб чиқилган. Инсон тажрибаси Нюрнберг кодексида кўрсатилган. Нюрнберг кодексидаги сезиларли ўзгариш розилик шартларини юмшатиш бўлди, бу Нюрнбергда "жуда муҳим" эди. Энди шифокорлардан "иложи бўлса" розилик олишни сўрашди ва тадқиқотга, масалан, қонуний вакил каби ишончли вакилнинг розилиги бўлган жойда, розилигисиз рухсат берилди (II.1-модда).

Биринчи таҳрир (1975)

1975 йилги таҳрир асл нусхадан деярли икки баравар кўп эди. Унда "субъект манфаатлари ҳақида қайғуриш доимо фан ва жамият манфаатларидан устун туриши керак" деб таъкидланган. Шунингдек, тизимга айланган "мустақил кўмита" томонидан назорат концепцияси (I.2-модда) киритилди. Институционал кўриб чиқиш кенгашлари АҚШда (ИРБ) ва бошқа мамлакатларда тадқиқот ахлоқ кўмиталари ёки ахлоқий назорат кенгашлари тузилди. Кўшма Штатларда ИРБларни тартибга солувчи меъёрий ҳужжатлар 1981 йилда кучга кирди ва ҳозирда уларнинг ичида жойлашган Умумий қоида маълумотли розилик янада ишлаб чиқилди, аниқроқ кўрсатма берилди ва қисман "Касбий ёрдам билан бирлаштирилган тиббий тадқиқотлар" дан биринчи бўлимга (асосий принциплар) ўтди. "Қонуний вакил"

масъулиятли "қариндош" билан алмаштирилди. Шахс олдидаги бурч жамият учун бурчдан устун қўйилди (I.5-модда) ва нашр этика тушунчалари киритилди (I.8-модда). Ҳар қандай экспериментал маневр таққослаш воситаси сифатида мавжуд бўлган энг яхши парвариш билан таққосланиши керак эди (II.2-модда) ва бундай ёрдамга кириш таъминланди (I.3-модда). Ҳужжат шунингдек, гендер жиҳатдан нейтрал ҳолатга келтирилди.

Иккинчи ва тўртинчи таҳрирлар (1975-2000)

1975 йилдан 2000 йилгача бўлган кейинги таҳрирлар нисбатан кичик эди, шунинг учун 1975 йилги версия чорак асрлик нисбий барқарорлик давомида олиб борилган тадқиқотларни самарали бошқарган.

Иккинчи ва учинчи таҳрирлар (1983, 1989)

Иккинчи таҳрирга (1983) имкон қадар вояга етмаганларнинг розилигини олиш киради. Учинчи таҳрирда (1989) мустақил қўмитанинг вазифаси ва тузилиши ҳақида кўпроқ гап борди. Бироқ, 1993 йилдан бошлаб Декларация ўша пайтдан бери универсал қўлланма сифатида ёлғиз эмас эди, буни Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ҳам уларни ишлаб чиқди, бу инсон субъектларини ўз ичига олган биотиббиёт тадқиқотлари бўйича халқаро ахлоқий кўрсатмалар.

Тўртинчи таҳрир (1996)

Ривожланаётган мамлакатларда олиб бориладиган ва Қўшма Штатлар томонидан молиялаштириладиган, кейинги плацебо назорати остида синовларни бошлаш, касалликларни назорат қилиш марказлари ёки Миллий соғлиқни сақлаш институтлари АҚШда ўтказилган синовларда беморлар асосан ушбу дори воситасига чекловсиз кириш ҳуқуқига эга эканлиги, ривожланаётган мамлакатлардаги беморлар эса йўқлиги маълум бўлганида, жуда ташвиш уйғотди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Женевадаги 1994 йилги гуруҳи томонидан асослангандирилган "Плацебо назорати остида ўтказилган синовлар ОИТВ юқишини олдини олиш учун муқобил антиретровирус дори режимларини тезкор ва илмий асосланган баҳолаш учун энг яхши вариантни таклиф этади. Ушбу синовлар яқинда нашр этилган кўрсатмалар билан тўғридан-тўғри зиддиятли бўлиб туюлди. Унда "Амалий ахлоқий меъёрлар мамлакатда олиб борилган тадқиқотларга

нисбатан кам бўлмаслиги керак"лиги ҳомий ёки ташаббускори бўлган мамлакатни назарда тутилди. Аслида, ахлоқий универсализм ўртасидаги зиддият ва ахлоқий плюрализм бу борадаги кўрсатмаларининг 1993 йилда қайта кўриб чиқилишидан олдинроқ аниқ бўлган.

Тўртинчи таҳрир (1996 йил).

Олдингиларга қараганда, бу энг муҳим қайта кўриб чиқилишлардан бири эди, чунки унда исботланган диагностика ёки терапевтик усул мавжуд бўлмаган тадқиқотларда инерт плацебодан фойдаланишни истисно этирмаслиги кўшилган. Ҳар қандай тиббий текширувда ҳар бир бемор, шу жумладан, агар улар мавжуд бўлса, назорат гуруҳи беморлари энг яхши тасдиқланган диагностика ва терапевтик усулга эга бўлишлари кераклиги таъкидланган.

Бешинчи таҳрир (2000)

1996 йилдаги тўртинчи қайта кўриб чиқилгандан сўнг, декларацияни қайта кўриб чиқишга нисбатан фундаментал ёндашув учун босим деярли дарҳол кўрила бошлади. Кейинчалик 2000 йилда қайта кўриб чиқилганда, ахлоқий меъёрлар бажарилишини таъминлаш учун инсон мавзусидаги илмий тадқиқотлар мониторинги талаб этилди. 1997 йилда Лури ва Вулф ОИВга қарши кураш бўйича ўзларининг асосий мақолаларини нашр этдилар, бир қатор асосий масалалар тўғрисида хабардорликни ошириш ҳақида. Бунга ривожланаётган мамлакатларда давом этаётган суд жараёнлари ахлоқсиз бўлган деган даъволар ва Африкада эмас, балки Таиланддаги ўқув дизайнини ўзгартириш тўғрисидаги қарорларда тубан тафовут борлиги кўрсатилган. Марсиа Ангелл ёзгандек "Дунёнинг исталган қисмидаги инсон субъектлари кенг миқёсдаги ахлоқий меъёрлар билан ҳимояланган бўлиши керак"(1988). Америка тиббиёт ассоциацияси ўша йилнинг ноябр ойида қайта кўриб чиқишни таклиф қилди, ва таклиф қилинган таҳрир кейинги йил тарқатилди, мунозараларга сабаб бўлди ва натижада бир қатор симпозиумлар ва конференциялар ўтказилди. Тавсиялар ҳужжатни асосий кўрсатмалар билан чеклашни ўз ичига олган. Турли хил қарашларни акс эттирувчи кўплаб таҳририят ва шарҳлар нашр этилди, шу жумладан Декларацияни самарадорликка асосланган йўналишга ўтиш туфайли заяфлашаётгани ҳақида хавотирлар. фойдали стандартлар (Ротҳман,

Мичаелс анд Баум 2000) ва тиббий ахлоқ йўналиши мунозараларига бағишланган эди. Бошқалар буни Ангеллнинг "Этик Империализм" мисоли, ривожланаётган дунёга АҚШ эҳтиёжларини юклаши ва ҳар қандай энг кичик ўзгаришлардан, ҳатто қатъий принциплар ва шарҳлардан иборат бўлинган ҳужжатга қаршилик кўрсатди. Ахлоқий империализм ғояси ОИТВга қарши тест билан катта эътиборга сазовор бўлди, чунки у 1996-2000 йилларда унинг вертикал йўл билан ўтишини олдини олиш учун режимлар масаласида марказлашганлиги сабабли қаттиқ муҳокама қилинди. Бреннан буни қуйидагича баён қилади: Ҳозирги Хельсинки Декларациясида келтирилган принциплар нозик келишувни англатади, биз эҳтиёткорлик билан муҳокама қилинганидан кейингина ўзгартиришимиз керак.". Шунга карамай, Африканинг Сахрой Кабиридаги муайян бир қатор синовлар ва уларнинг лойиҳалари бўйича тортишув сифатида бошланган нарса энди барча тадқиқотлар учун потенциал таъсир кўрсатди. Ушбу натижалар Хельсинки декларациясида таъкидланганидан кейин жамоатчилик эътиборига тушди. Касал одамни даволашда, "шифокор янги диагностика ва терапевтик чора-тадбирлардан эркин фойдаланиши керак, агар унинг фикрига кўра бу ҳаётни саклаб қолиш, соғликни тиклаш ёки азобларни енгиллаштириш умидини туғдирса".

Бешинчи қайта кўриб чиқиш

Таклиф қилинаётган қайта кўриб чиқишлар ҳақидаги аксарият йиғилишлар келишувга эриша олмаган бўлса-да, ва кўпчилик ишчи гуруҳнинг кенг консултатсиясидан сўнг декларация ўзгаришсиз қолиши ёки фақат минимал даражада ўзгариши керак деб таъкидладилар. Охир-оқибат WMA Кенгаши томонидан маъқулланган ва 2000 йил 7 октябрда Бош Ассамблея томонидан қабул қилинган матн билан чиқди ва бу ҳозирги кунгача энг узок ва мунозарали қайта кўриб чиқилганлиги ҳисобланади. Бунинг асосида қисман 1975 йилдан бери кенгайтирилган биотиббий тадқиқотлари ҳисобга олиниши керак эди. Бунда ҳужжатни қайта тузиш, шу жумладан барча моддаларни қайта номлаш ва қайта буюртма қилиш, шу билан бирга киритилган ўзгартиришларга қаратилган. Асосий принциплар тавсия этилган тадқиқотлар кутилган ахлоқий меъёрларга қанчалик мос келишини баҳолаш учун маълумот яратади. Левине томонидан танқид қилинган дастлабки ҳужжатда киритилган терапевтик ва терапевтик

бўлмаган тадқиқотлар ўртасидаги фарк, ахлоқий тамойилларнинг янада кенгрок қўлланилишини таъкидлаш учун олиб ташланди. Аммо соғлом кўнгиллиларга принципларни қўллаш 18-9-моддаларда кўрсатилган ва улар 8-моддада ("тадқиқотдан шахсан фойда кўрмайдиганлар"), айниқса заиф бўлиб туғилган одамларнинг тўқималари ва маълумотларини ўз ичига олган ахлоқий текширув доираси кенгайтирилди (1-модда). Қабул қилинган парваришларга қарши чиқиш зарурати кўшилди (6-модда), шунингдек ахлоқий талабларнинг қонунлар ва қоидаларга нисбатан устунлигини ўрнатди (9-модда).

Кўпгина ўзгаришлар орасида тадқиқот олиб борилаётган жамоаларга фойда келтириш ва тадқиқотдан фойда кўрмайдиганларга, масалан, ривожланаётган мамлакатларда инновацион дори-дармонлар билан тажриба ўтказишнинг ахлоқий муаммоларига қаратилган эътибор кучайтирилди. 19-модда биринчи навбатда ижтимоий адолат тушунчасини тақдим этади ва "тадқиқот фақат тадқиқот олиб борилаётган популятсиядан фойда олиш эҳтимоли мавжуд бўлган тақдирдагина асосланади" деган фикрни билдиради. Тадқиқот натижалари Декларациянинг ушбу янги роли ҳам рад этилди. Хельсинки Декларациясининг келажакдаги муаммолари: ахлоқий зиддиятлар олдида ишончни сақлаш юзасидан Жаҳон тиббиёт бирлашмаси Бош ассамблеяси, 2003 йил сентябр ойида бўлиб ўтган сессияда тушунтириш изоҳини кўриб чиқдилар. 27-модда манфаатлар тўқнашувини ошқор қилиш зарурлигини кўшиб, нашр этика тушунчасини кенгайтди (13 ва 22-моддаларда акс эттирилган) ва ахлоқий муаммоли хатти-ҳаракатлар орасида нашрга мойилликни кўшди.

Кўшимча тамойиллар

Энг мунозарали ревизиялар (29, 30-моддалар) ушбу янги тоифага жойлаштирилди. Бу тўртинчи таҳрир каби халқаро соғлиқни сақлаш тадқиқотларида давом этаётган мунозаралар билан боғлиқ бўлганлар. Мунозаралар камбағал аҳолини эксплуатация қилишни фойда келтирмайдиган тадқиқотлар орқали мақсадга эришиш воситаси сифатида эксплуатация қилишнинг қабул қилиниши мумкин эмаслиги тўғрисида кучли хабарни юбориш зарурлигини билдирган. Шу маънода Декларацияда ахлоқий универсализм маъқулланган.

29-модда плацебодан фойдаланишни "исботланмаган" аралашув мавжуд бўлганда такрорлайди. Ажабланарлиси шундаки, сўзлар деярли ўзгармаган бўлса-да, бу ушбу тахрирда кўпроқ норозиликларни келтириб чиқарди. Бунинг маъноси шуки, тасдиқланган аралашувлар мавжуд бўлган жойда плацеболарга йўл қўйилмайди. Плацебо саволи тўртинчи қайта кўриб чиқилишидан олдин аллақачон фаол мунозара бўлган, аммо кучайган, шу билан бирга плацебо масаласи ҳалигача халқаро шароитда тортишувларга сабаб бўлмоқда. Ушбу қайта кўриб чиқиш шуни англатадики, ўқув дизайнини танлашда парваришнинг ривожланган жаҳон стандартлари инсон мавзуларида, шу жумладан ривожланаётган мамлакатларда олиб бориладиган ҳар қандай тадқиқотларга нисбатан қўлланилиши керак. Тўртинчи ва бешинчи тахрирдаги сўзлар Ротман ва Мишелнинг позициясини акс эттиради ва Фрейдман ва бошқ., "фаол назорат православлги" сифатида танилган. Левине томонидан билдирилган қарама-қарши фикр ва Темпле ва Элленберг томонидан "плацебо ортодоксикаси" деб номланади ва плацебо назорати илмий жиҳатдан самаралироқ эканлигини ва зарар етказиш хавфи кам бўлган жойда асосли бўлишини талаб қилади. Ушбу нуқтаи назар, парваришлаш стандартлари мавжуд бўлмаган жойларда, масалан, ривожланаётган мамлакатларда, плацебо назорати остида ўтказиладиган синовлар мақсадга мувофиқдир. Утилитар аргумент бир нечтасининг камчиликлари (потенциал фойдали тадбирларни рад этиш каби) кўплаб келажакдаги беморларнинг афзалликлари учун оқилона деб ҳисоблаган. Ушбу далиллар тушунчаси билан чамбарчас боғлиқ тарқатувчи адолат, тадқиқот юқларининг адолатли таксимланиши Декларациянинг кўп қисмида бўлгани каби, сўзларни талқин қилиш учун жой мавжуд. "Энг яхши оқим" глобал ёки маҳаллий контекстга нисбатан турли хил қўлланилади.

30-модда - яна бир янги концепцияни тақдим этди, яъни тадқиқот якунлангандан сўнг, беморлар тадқиқот натижасида келиб чиқадиган энг яхши исботланган аралашувга кириш ҳуқуқига эга бўлишлари кераклиги қайд этилди. Бу борадаги тортишувлар субъектларнинг суд жараёнидан фойда келтирадими ёки йўқми, охир-оқибат суд жараёнидан ёмонроқ эмаслигини кўриб чиқдилар.

Натижада

Бешинчи қайта кўриб чиқилишидан олдин кўплаб масалалар бўйича келишув мавжуд эмаслигини ҳисобга олсак, мунозаралар тўхтовсиз давом этиши ажабланарли эмас. Ушбу ва тегишли масалалар бўйича мунозаралар ривожланган ва ривожланаётган мамлакатлар ўртасидаги истиқболларнинг фарқларини ҳам аниқлади. Сион ва унинг ҳамкасблари (Сион 2000) ижтимоий ва ахлоқий масалаларни ва потенциал субъектлар ҳаётининг ҳақиқатларини ўрганиб чиқиб, шунингдек, турли оламдаги мутлак универсалликнинг чекланишларини тан олган ҳолда, хусусан, элита деб ҳисобланиши мумкин бўлган шароитда, мунозарани янада эҳтиёткорлик билан шакллантиришга ҳаракат қилдилар. ва жинси ва географик идентификацияси бўйича тузилган. Маклин сифатида иккала томон ҳам ҳақ бўлиши мумкин, чунки адолат "аниқ тушунча эмас". 29,30-моддаларга аниқликлар (2002-2004).

Охир оқибат 29 ва 30-моддаларга тушунтириш ёзувлари (изоҳлар) асосан АҚШ босими остида (СМАЖ 2003, Бласкмер 2005) мос равишда 2002 ва 2004 йилларда кўшилган. 29-моддага 2002 йилдаги тушунтириш WMA нинг плацеболарга нисбатан аниқ позицияси ҳақидаги кўплаб хавотирларга жавоб бўлди. WMA нотада таъкидланганидек, "турли хил талқинлар ва эҳтимол чалкашликлар" мавжуд эди. Кейин плацебо "ахлоқий жихатдан мақбул" бўлиши мумкин бўлган ҳолатлар, яъни "мажбурий ... услубий сабаблар", ёки "жиддий ёки қайтариб бўлмайдиган зарар этказиш хавфи" паст бўлган "кичик шартлар". Бу самарали равишда WMA позициясини "ўрта йўл" деб ҳисобланган жойга ўзгартирди. Аввалги келишув йўқлигини ҳисобга олиб, бу шунчаки мунозаралар майдонини ўзгартирди. Шу сабабли изоҳ шуни кўрсатадики, ушбу баёнот Декларациянинг бошқа барча тамойиллари асосида талқин қилиниши керак.

2003 йилги йиғилишда 30-модда яна муҳокама қилинди ва унга яна бир аниқлик киритилди, аммо фикрларнинг бир-бирига яқинлашишига олиб келмади ва шу сабабли қарорлар яна бир йилга қолдирилди, аммо яна заифларни ҳимоя қилиш бўйича мажбурият қабул қилинди. Янги ишчи гуруҳ 30-моддани ўрганиб чиқди ва 2004 йил январ ойида унга ўзгартриш киритмасликни тавсия қилди. Ўша йилнинг охирида Америка тиббиёт ассоциацияси қўшимча тушунтириш ёзувини таклиф қилди. Ушбу тушунтиришда суддан

кейинги тиббий ёрдам масаласи энди мутлак ишонч эмас, эътиборга олинадиган нарсага айланди.

Ушбу ўзгаришларга карамай, Маклин тахмин қилганидек, консенсус яқинрок эмас эди ва Декларацияни баъзилар замонавий фикрлаш билан алоқасиз деб ҳисоблашди, ва ҳаттоки Декларациянинг келажаги тўғрисидаги савол тахминлар масаласига айланди.

Олтинчи таҳрир (2008)

Олтинчи қайта кўриб чиқиш 2007 йил май ойида бошланган. Бу 2007 йил август ойида яқунланган аризаларни таклиф қилишдан иборат эди. Техник топшириқ 2000 йилга нисбатан чекланган қайта кўриб чиқишни ўз ичига олган. 2007 йил ноябр ойида қайта кўриб чиқиш лойиҳаси 2008 йил февралга қадар маслаҳатлашув учун берилди, ва март ойида Хельсинкидаги семинарга раҳбарлик қилди. Кейинчалик ушбу шарҳлар май ойида иккинчи лойиҳага киритилди. Кейинчалик семинарлар бўлиб ўтди. Сўнгра Ишчи гуруҳ томонидан Ахлоқ қўмитаси ва ниҳоят Бош ассамблея томонидан кўриб чиқилиши учун якуний матн ишлаб чиқилди ва 18 октябрда уни маъқуллади. Оммавий мунозаралар аввалги тциклларга караганда анча оз бўлган ва умуман олганда қўллаб-қувватловчи бўлган. Киритиш кўплаб манбалардан олинган, уларнинг баъзилари нашр этилган, масалан Биоэтика бўйича феминистик ёндашувлар ва бошқалар.

Еттинчи таҳрир (2013)

Хельсинки (2013) нинг сўнгги такрорланиши вертикал узатиш синовларидан келиб чиққан парвариш стандарти билан боғлиқ тортишувларни акс эттирди. 2013 йилги қайта кўриб чиқилган декларация, шунингдек, тадқиқот натижаларини, шу жумладан салбий ва ноаниқ тадқиқотларни тарқатиш зарурлигини таъкидлайди, шунингдек, даволаниш ва тадқиқот билан боғлиқ жароҳатлар учун товон пули талабларини ўз ичига олади. Бундан ташқари, янгиланган версия чекланган ресурс параметрларига кўпроқ мос келади - хусусан, агар у самарадорлиги исботланган бўлса, аралашувга киришни таъминлаш зарурлигини ҳал қилади.

Келажак

Матн юзасидан тортишувлар ва миллий бўлинишлар давом этмоқда. АҚШ 2000 йил ва ундан кейинги таҳрирларни рад этди, фақат учинчи (1989) таҳрирни тан олди, ва 2006 йилда декларацияга тегишли

барча мурожаатларни бекор қилишини эълон қилди. Хавотир изхорларини ўз ичига олган маслаҳатлашувдан сўнг, якуний қоида 2008 йил 28 апрелда Хельсинки Декларациясининг ўрнига алмаштирилди Яхши клиник амалиёт 2008 йил октябрдан қучга қиради. Бу Қўшма Штатлар ташқарисидаги тадқиқот мавзуларига қарши ҳимоя заифлашиши билан боғлиқ бир қатор ташвишларни келтириб чиқарди. Европа Иттифоқидаги 1996 йилги версиясини келтиради ва клиник тадқиқотлар бўйича кўрсатма 2001 йилда нашр этилди. Декларация тадқиқот амалиётига раҳбарлик қилувчи асосий ҳужжат бўлган бўлса-да, унинг келажаги шубҳа остига қўйилди. У кўпроқ принципиал ва шунинг учун зиддиятли бўлишдан фарқли ўларок, асосий принципларга эътибор берилиши кераклини кўрсатди.

Хронология (WMA учрашувлари)

- 1964 йил: асл нусхаси. 18-учрашув, Хельсинки
- 1975: Биринчи таҳрир. 29-учрашув, Токио
- 1983 йил: Иккинчи таҳрир. 35-учрашув, Венетсия
- 1989 йил: Учинчи таҳрир. 41-учрашув, Гонконг
- 1996 йил: Тўртинчи таҳрир. 48-учрашув, (Жанубий Африка)
- 2000 йил: Бешинчи таҳрир. 52-учрашув, Эдинбург
- 2002 йил: биринчи тушунтириш, Вашингтон
- 2004 йил: Иккинчи тушунтириш, Токио
- 2008 йил: Олтинчи таҳрир, 59-учрашув, Сеул
- 2013: Эттинчи таҳрир, 64-учрашув, Форталеза

БИОТИББИЁТ ТАДҚИҚОТЛАРДА ҲАЙВОНЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ ҲАҚИДА

*41-Жаҳон тиббиёт Ассамблеяси томонидан қабул қилинган,
Гонконг, сентябр 1989*

Преамбула.

Биотиббиёт тадқиқотлар жамиятимиздаги ҳар бир инсоннинг саломатлиги ва фаровонлиги учун муҳимдир. Биотиббиёт тадқиқотлар муваффақияти сезиларли даражада ҳаёт сифатини яхшиланди ва бутун дунё бўйлаб умрни оширди. Бироқ, илмий жамоатчиликнинг шахсий ва жамоат соғлиғини яхшилаш учун ишлашни давом эттириш қобилияти биотиббиёт тадқиқотларда ҳайвонлардан фойдаланишни тақиқлаш ҳаракати туфайли таҳдид остида бўлиши. Бу ҳаракатга

радикал ҳайвон ҳуқуқлари фаоллари гуруҳи раҳбарлик қилмоқда. Бу одамларнинг қарашлари жамоатчилик фикри билан жуда фарқ қилади ва тактика мураккаб бўлиб, молия, ташвиқот ва дезинформацияни тадқиқот қилиш муассасалари ва алоҳида олимларга қарши зўравонлик ҳаракатларига олиб борадиган барча воситалардан фойдаланишни ўз ичига олади.

Ҳайвон ҳимоячиларининг шиддатли ҳаракатлари натижалари ҳайратланарли. Америка қўшма Штатларида 1980 йилдан бошлаб ҳайвон фаровонлик гуруҳлари ва АҚШ тадқиқот муассасалари томонидан 29 рейдлар амалга оширилди. 2000 дан ортиқ ҳайвонларни ўғирланган ва мулкӣ зарар \$ 7 млн. сабаб илмӣ тадқиқотлар тўхтатилди. Худди шундай тадбирлар буюк Британия, Ғарбий Европа, Канада ва Австралиядаги ҳайвонлар фаровонлиги гуруҳлари томонидан ҳам амалга оширилди. Ушбу мамлакатлардаги турли гуруҳлар, тадқиқотчиларнинг автомобили, муассасани, дўкони ва хусусӣ уйларни талофат қилиш учун жавобгарликни ўз зиммасига олган.

Ҳайвонларнинг фаровонлиги гуруҳларининг зўравонлиги бутун дунёдаги илмӣ жамоатчиликни безовта қилди. Олимлар, илмӣ-тадқиқот ташкилотлари ва университетлар ҳайвонлар ишлатилган тадқиқот ишларини ўзгартиришга ёки ҳатто тўхтатишга мажбур бўлди. Лабораториялар мураккаб ҳимоя воситаларини сотиб олиш учун тадқиқот маблағларидан минглаб доллар сарфлашга мажбур бўлди. Ўз фаолиятини биотиббӣёт тадқиқотларга бағишлай олган ёшлар бошқа соҳаларга кетиб қолдилар.

Ҳайвон ҳимоячилари дан биотиббӣётшунолик тадқиқотни сақлашга ҳаракат қўп гуруҳлар саъй-ҳаракатлари қарамай, ҳайвон ҳуқуқлари ҳаракати жавобсиз қолди. Биотиббӣёт жамоанинг қўплаб гуруҳлари бунга жавобан ҳужумлардан қўрқиш учун ҳайвон ҳимоячиларининг ҳаракатларига ўз муносабатини ошқора билдиришга журъат эта олмайдилар. Натижада тадқиқот жамоатчилиги ҳимояга қўйилди. Жамиятнинг мотивлари ва тадқиқотларда ҳайвонлардан фойдаланиш зарурияти доимӣ равишда сўроқ қилинмоқда.

Барча инсонларга тиббӣ ёрдам қўрсатишни яхшилаш учун ҳайвонларни тадқиқ қилиш зарур бўлса-да, экспериментал ҳайвонларнинг инсонпарвар муомаласи таъминланиши лозимлигидан

хам хабардормиз. Барча тадқиқот ходимларига тегишли таълим берилиши керак ва старли ветеринария ёрдами ҳам берилиши керак. Тадқиқотлар ҳайвонларни даволаш, уй-жой, парваришlash, даволаш ва ташиш шартларини назарда тутадиган барча қоидалар ва қоидаларга мос келиши керак.

Халқаро тиббиёт ва илмий ташкилотлар ҳайвон ҳимоячиларининг ҳаракатларидан аҳоли саломатлигига хавф ортиб бораётганига жавобан кучлироқ ва самаралироқ концепция ишлаб чиқишлари лозим. Етакчилик ва мувофиқлаштириш бўлиши керак.

Юқоридагиларга асосланиб, БЖССТ қуйидаги тамойилларни тасдиқлайди.

1. Биотиббиёт тадқиқотларда ҳайвонлардан фойдаланиш кейинги тиббий тараққиёт учун муҳимдир.

2. БССТ Хельсинки Декларацияси инсон биотиббиётшунолик тадқиқот ҳайвон тажрибалар асосида бўлиши керак, лекин у ҳам тадқиқот учун ишлатиладиган ҳайвонлар фаровонлигини ҳисобга олиниши талаб қилади.

3. Биотиббиёт тадқиқотларда ишлатиладиган ҳайвонларни инсонпарвар даволаш муҳим аҳамиятга эга.

4. Барча илмий-тадқиқот муассасалари ҳайвонларни инсонпарвар даволаш учун барча кўрсатмаларга риоя қилиш талаб қилиниши керак.

5. Тиббий жамиятлар биотиббиёт тадқиқотларда ҳайвонларнинг мақбул ишлатилишини олдини олиш учун ҳар қандай уринишларни тўхтатиши керак, чунки бундай аралашув беморнинг ғамхўрлигини хавф остига қўяди.

6. Сўз эркинлиги бузилмаслик керак бўлса-да, ҳайвон фаровонлиги фаоллари орасида анархист элементлар қораланиши керак.

7. Олимлар ва уларнинг оилаларига нисбатан таҳдидлар, кўрkitиш, зўравонлик ва шахсий тазйиклардан фойдаланиш амалиёти дунё бўйлаб қораланиши керак.

8. Халқаро ҳуқуқ-тартибот ташкилотлари тадқиқотчилар ва илмий-тадқиқот муассасаларини террорчилардан ҳимоя қилиш учун имкон қадар мувофиқлаштирилган саъй-ҳаракатларни амалга оширишлари зарур.

**ХАЛҚАРО ТАВСИЯЛАР (АХЛОҚ КОДЕКСИ)
БИОМЕДИКАЛ ТАДҚИҚОТЛАР ЎТКАЗИШ УЧУН
ХАЙВОНЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ**

*(Халқаро илмий ташкилотлар Кенгаши томонидан 1985 йилда
ишлаб чиқилган ва чоп этилган)*

Асосий тамойиллар

I. биологик билимларни ривожлантириш ва инсон ва хайвонларнинг саломатлиги ва фаровонлигини ҳимоя қилишнинг яхши воситаларини ишлаб чиқиш учун зарур шарт-турли хил турдаги тирик хайвонларга тажриба ўтказишдир.

II. зарур ҳолларда бу мақсадда математик моделлар, машинали моделлаштириш ва ин vitro биологик тизимларидан фойдаланиш керак.

III. хайвонлар устида тажрибалар фақат инсон саломатлиги учун ёки хайвонларнинг ўзлари учун ва биологик тараққиёт учун уларнинг аҳамияти эҳтиёт кўриб кейин амалга оширилиши лозим билиш.

IV. тегишли турдаги соғлом хайвонлар илмий жиҳатдан ишончли натижалар олиш учун зарур бўлган энг кам сон билан чекланиб, тажрибалар учун танланиши лозим.

V. тадқиқотчилар ва бошқа ходимлар ҳар доим хайвонларни даволаш керак, хайвонларни даволаш ва уларни камайтириш учун улардан фойдаланишда ноқулайликлар, азоб-уқубатлар ва оғриқларга сабаб бўлди.

VI. тадқиқотчилар оғриқга қарши чоралар кўриши керак, аксинча хайвонларда оғриқ пайдо бўлишига олиб келади, гарчи хайвонлар томонидан оғриқни ҳис қилиш ҳақида маълумот ҳали ҳам етарли эмас.

VII. қисқа муддатли ёки минимал бўлмаган аралашувлар тегишли седатив, аналгетик ёки гиёҳванд моддаларни қўллаш билан амалга оширилади.

Жарроҳлик ва бошқа оғриқли аралашувлар фақат анестезия остида ўтказилиши тўлиқ беҳушлик олмаган хайвонларга бажарилмаслиги керак.

VIII. қоидаларидан четга чиқиш зарур бўлса, бу борадаги қарорлар тажрибаларни бевосита олиб бораётган тадқиқотчилар томонидан эмас, балки IV, V ва VI моддаларини ҳисобга олган ҳолда тегишли ваколатли кўмита томонидан белгиланиши керак.

IX. охиригача ёки тажриба давомида бўладиган ҳайвонлар тажриба каттик ёки доимий оғрик, жисмоний азоб-укубатлар, нокулайликлар ёки бартараф этилиши мумкин бўлмаган доимий функционал этишмовчилик остида ўлдирилиши керак, оғриксиз тарзда.

X. биомедикал тадқиқотлар учун мўлжалланган ҳайвонлар энг яхши яшаш шароитлари билан таъминланиши керак. Умумий қоида бўйича, ҳайвонларни парвариш қилиш лаборатория ҳайвонлари билан ишлаш тажрибасига эга бўлган ветеринар томонидан назорат қилиниши керак. Ҳайвонларга зарур ҳолларда ветеринария ёрдами кўрсатилиши лозим.

XI. ҳайвонлар илмий мақсадларда фойдаланиладиган институтлар ёки бўлимлар раҳбарлари ва тажрибаларни ўтказувчи тадқиқотчилар ва қўллаб-қувватлаш ходимлари бундай тажрибалар ўтказиш юзасидан етарли таълим ёки тажрибага эга бўлиши лозим. Уларнинг бу соҳада иш юзасидан тўлақонли тайёргарлик кўришлари, шу жумладан, тўғри ва инсонпарвар ғамхўрлик қилиш йўлларида таълим олишлари учун имкониятлар яратиш зарур.

ОИТС БИЛАН ОҒРИГАНЛАРНИ ДАВОЛАШДА ШИФОКОРЛАРНИНГ КАСБИЙ ЖАВОБГАРЛИГИ ТЎҒРИСИДА БАЁННОМА

*40-Ҳаҳон тиббиёт Ассамблеяси томонидан қабул қилинган,
Вена, Австрия, сентябр 1988*

Ҳаҳон тиббиёт ассоциацияси илгари "муваққат ОИТС баёноти" ни қабул қилиб, унда миллий тиббиёт бирлашмаларига ОИТСга қарши кураш стратегиясини ишлаб чиқишда ёрдам беришнинг асосий йўллари баён этилган. Ушбу баёнотда ОИТС билан касалланган беморларга нисбатан шифокорнинг вазифалари, шунингдек, ОИВ билан касалланган шифокорнинг беморларга жавобгарлиги белгиланган.

1987 йилнинг октябрида WMA томонидан қабул қилинган " муваққат ОИТС баёноти "да шундай дейилади:" ОИТС касаллиги ва ОИВ антитаналарига ижобий муносабатда бўлган одамлар тўлақонли тиббий ёрдам кўрсатиш ҳуқуқига эга ва кундалик ҳаётда

камситилмаслиги керак. Бу анъанани ОИТС эпидемияси шароитида ҳам сақлаб қолиш зарур."

ОИТС билан касалланган шахслар шифокор томонидан малакали тиббий ёрдамда иштирок этиш ва инсон кадр-қимматини ҳурмат қилиш ҳуқуқига эга. Шифокор ОИВ билан касалланган бўлгани учун беморга даволанишни рад этишга ҳақли эмас. Тиббий этика ОИВ инфекцияси асосида беморга нисбатан камситишни катъиян тақиқлайди. Беморга зарур тиббий ёрдам кўрсата олмаган шифокор уни бошқа шифокорга ёки тегишли равишда жиҳозланган тиббиёт муассасасига мурожаат қилиши шарт. Беморни бошқа муассасага ўтказишдан олдин шифокор унга максимал даражада ёрдам кўрсатиши керак.

ОИТСга чалинган кишиларнинг ҳуқуқлари, шунингдек, барча фуқароларнинг ҳуқуқлари ҳимоя қилиниши лозим. Унинг юққанлигини билган шифокор бошқа одамларнинг инфекцияси хавфи мавжуд бўлган иш билан шуғулланмаслиги керак. ОИТСнинг тарқалиши шароитида шифокор айниқса унинг фаолиятини кузатиши керак.

Беморни инфекция хавфи ҳақида хабардор қилиш етарли эмас; беморда шифокор уни ҳар қандай шароитда юқтирмаслигига ишонч ҳосил қилиш ҳуқуқига эга.

Агар инфекция хавфи бўлмаса, беморларни шифокорнинг саломатлик ҳолати ҳақида хабардор қилиш нўринли ва агар хавф мавжуд бўлса, шифокор амалиётни давом эттирмаслиги керак.

Агар шифокорнинг соғлиғидан хабардор бўлган бемор ва ўз соғлиғига мос келадиган хавф унинг даволанишини касалланган шифокорга топширишга қарор қилса, у беморнинг шифокор инфекцияси ҳақида хабардорлигини ёзма тасдиқлаши ва жуда эҳтиёткорлик билан ишлаши керак.

Барча шифокорлар, касал оdatий муҳитда қолишда ёрдам бериш нияти билан ҳидоят бўлса ҳам, сохта сертификатлар беришдан тийилиши шарт.

Ўз тарбиясига риоя қилиши ва ходимлардан таниқли, оддий ва самарали қоидалар ҳамда ҳимоя чораларига катъий риоя қилишни талаб қилиш шифокорнинг вазифасидир.

ОИТС тарқалишининг олдини олишга қаратилган дастурларда иштирок этиш барча шифокорларнинг вазифасидир.

АМАЛИЁТ ВРАЧЛАРИНИНГ ИНСОН ХУҚУҚЛАРИ ВА ШАХСИЙ ЭРКИНЛИКЛАРИ ТЎҒРИСИДА ДЕКЛАРАЦИЯ

*37 - Жаҳон тиббиёт Ассамблеяси томонидан қабул қилинди.
Брюссел, Белгия, Октабр 1985.*

Шифокорларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари мазмунига

Жаҳон тиббиёт уюшмаси тиббий бирлашмалари ва илмий жамиятларда ҳар бир шифокор учун тенг имкониятлар яратилган, олий ўқув юртидан кейинги ва узлуксиз таълим, бандлик ва профессионал фаолият бошқа барча жиҳатлари билан, қатъи назар, ирки ва тери ранги, диний мазҳаб мансуб, этникоди, этник келиб чиқиши, миллий келиб чиқиши, жинси, ёши ёки сиёсий билимлари эгаллиги.

Жаҳон тиббиёт ассоциацияси -шифокорни ирки, тери ранги, диний этникоди, миллати, миллий келиб чиқиши, жинси, ёши ёки сиёсий йўналиши туфайли миллий тиббиёт Ассоциациясининг тўлиқ аъзоси бўлиш ҳуқуқи ва мажбуриятидан маҳрум қилишга қатъий норозилик билдирмоқда.

Жаҳон тиббиёт ассоциацияси тиббиёт касбининг барча вакиллари ва миллий тиббиёт бирлашмаларининг ҳар бир аъзосини тенг имкониятлар, ҳуқуқ ва бурч тамойиллари бузилишининг ҳар қандай ҳолатини олдини олиш учун ҳар қандай ҳаракат қилишга чақиради.

Ушбу декларация билан Брюсселдаги 37-Жаҳон тиббиёт Ассамблеяси ушбу тамойилга содиқлигини тасдиқлайди.

ШИФОКОРНИНГ МУСТАҚИЛЛИГИ ВА КАСБИЙ ЭРКИНЛИГИ ТЎҒРИСИДАГИ ДЕКЛАРАЦИЯСИ

*Жаҳон тиббиёт Ассоциациясининг 38-Жаҳон тиббиёт
Ассамблеяси томонидан қабул қилинди. Рач, Калифорния, АҚШ,
октябр 1986.*

Шифокорнинг мустақиллиги ва касбий эркинлигини ҳурмат қилишнинг муҳимлигини эътироф этган ҳолда, Жаҳон тиббиёт ассоциацияси қуйидаги тамойилларни эълон қилади:

1. Шифокорлар, айниқса, Жаҳон тиббиёт ассоциацияси Лиссабон Декларацияси (1981) томонидан эълон қилинган беморнинг ҳуқуқларини тан олишлари ва қўллаб-қувватлашлари шарт.

2. Шифокорнинг касбий эркинликлари даволаш жараёнига ташқаридан аралашишдан эркиликни назарда тутди. Беморни даволаш ва парвариш қилишда шифокорнинг профессионал тиббий-ахлоқий қарорларининг мустақиллиги ҳар доим ва ҳар жойда ҳимоя қилиниши керак.

3. Шифокорлар беморлар ва жабрланувчиларга ёрдамни чеклаш ёки рад этишга олиб келадиган ҳар қандай ҳаракатлардан беморларнинг манфаатларини ифодалаш ва ҳимоя қилиш учун профессионал мустақилликка эга бўлиши керак.

4. Тиббий амалиёт ва беморларни даволаш жараёнида шифокорлардан соғлиқни сақлаш тизимининг старли ресурсларини ажратишда давлат ёки ижтимоий сиёсатни амалга ошириш талаб қилинмаслиги мумкин. Бундай талаб шифокорнинг бемор олдидаги мажбуриятлари билан зиддиятга ва беморни баҳолаш ҳуқуқига эга бўлган шифокорнинг касбий мустақиллиги тамойилининг жиддий бузилишига олиб келади.

5. Шифокорлар даволаш реал харажатларни билиш ва оқилона тиббий ёрдам харажатларини камайтириш учун ҳар қандай ҳаракат қилиш керак бўлса-да, шифокор устувор вазифа вакили ва беморнинг соғлиғига хавф солиши мумкин бўлган тиббий ёрдамни камайтириш учун жамият талабларидан беморлар манфаатларини ҳимоя қилиши зарур.

6. Тиббиёт амалиётининг мустақиллиги ва касбий эркинлигини таъминлаш орқали жамият ўз фуқароларига соғлиқни сақлашнинг енг яхши даражасини кафолатлайди, бу эса ўз навбатида кучли ва ишончли жамиятни шакллантиришга ёрдам беради.

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ ЮТУҚЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ
МУНОСАБАТИ БИЛАН ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ ВА ИНСОН
ҚАДР-ҚИММАТИНИ ҲИМОЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА
КОНВЕНСИЯ: ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ ВА БИОТИББИЁТ
ТЎҒРИСИДАГИ КОНВЕНСИЯ**

1997 йил 4 апрелда Овиедода тузилган.

Конвенсиянинг асосий ютуғи шундаки, у биологик тадқиқотлар соҳасидаги жуда катта ахлоқий масалаларни қамраб олган биринчи қонуний мажбурий халқаро воситага айланди. Унинг тўлиқ номи-

Биология ва тиббиёт ютуқларини қўллаш муносабати билан инсон ҳуқуқлари ва кадр-қимматини ҳимоя қилиш тўғрисидаги Конвенсия-тиббий ҳаракатлар ва янги биотиббиётшунолик технологиялар учун қўлланиладиган, у томонидан белгиланган ахлоқий ва ҳуқуқий тамойиллари кенг қўламлилигини кўрсатади.

Конвенсия бу соҳада бошланғич нуктадир, чунки у қўшимча протоколларни қабул қилиш орқали батафсил тамойилларни янада ишлаб чиқиш учун асос яратади.

Конвенсия тамойиллари, тушунчалари ва атамаларининг кўпчилиги инсон ҳуқуқлари ва асосий эркинликларини ҳимоя қилиш бўйича Европа конвенсиясидан олинган. Шу муносабат билан Конвенсиянинг 29-моддасида инсон ҳуқуқлари бўйича Европа суди томонларнинг илтимосига кўра Конвенсияни шарҳлашнинг ҳуқуқий масалалари бўйича хулосаларни шакллантиради.

Шуни ҳам таъкидлаш керакки, Конвенсия тамойилларининг кўпчилиги бевосита хусусий ҳуқуқ билан боғлиқ. Шундай қилиб, унинг 5-моддаси тиббий аралашувга розилик олиш талабини белгилайди. Бошқа моддаларда давлатнинг ўз принципларига самара бериш бўйича қонуний чоралар кўриш мажбуриятлари назарда тутилган. Масалан, 3-модда Штатлардан ўз ваколатлари доирасида соғлиқни сақлашдан тенг фойдаланиш учун зарур чораларни кўришни талаб қилади.

Инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ва давлатнинг соғлиқни сақлаш соҳасидаги мажбуриятлари хусусида шуни айтиш мумкинки, Конвенсия асосан бемор ҳуқуқлари тўғрисидаги шартнома ҳисобланади. Бу уларнинг тарихини Гиппократ қасамёдидан излайдиган ва замонавий, жумладан, халқаро, қанонларга етиб борадиган тиббий амалиёт тамойилларининг кодификациясидир. Конвенсия тиббиёт ва биологияда инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилишнинг умумий асосларини белгилайди. Ушбу йўналиш 1-моддасида ўз ифодасини топган: "ушбу Конвенциянинг тарафлари инсоннинг кадр-қиммати ва индивидуал яхлитлигини ҳимоя қилади ва ҳар қимга қанолат беради, истисносиз, биология ва тиббиёт ютуқларини қўллаш билан боғлиқ ҳолда шахс дахлсизлиги ва бошқа ҳуқуқ ва асосий эркинликларни ҳурмат қилади".

Конвенсия ҳар қандай тиббий актга қўлланиладиган бемор ва фуқаро муҳофазасининг кўплаб ахлоқий тамойиллари учун ҳуқуқий асос яратади. Конвенцияда белгиланган биоэтиканинг қуйидаги тўртта асосий тамойили мавжуд:

- 1) инсоннинг устунлиги,
- 2) соғлиқни сақлашга тенг киришни таъминлаш,
- 3) тиббий аралашувга розилик бериш (ва уни бера олмайдиганларни ҳимоя қилиш),
- 4) махфийлик, яъни хусусий ҳаёт ва шахсий маълумотларнинг дахлсизлигини таъминлаш.

БИОТИББИЁТНИНГ МАХСУС ҚИСМИ

Конвенсия биотиббиётда содир бўлган ва деярли 20 йил давомида долзарб бўлиб қолган кўплаб муҳим воқеаларни ҳисобга олди. Улар, асосан, генетика, биотиббиётшунослик тадқиқотлар, орган ва кўчириб ўтказилишга тааллуқли. Биринчи икки соҳаларга асосий эътибор қаратилади. Қолган ҳолатлар трансплантация шартларига кўпроқ боғлиқ, ва улар ҳақида гапирганда, фақат Конвенция органини ҳадяси ва трансплантация бўйича батафсил қўшимча протокол қабул қилиш учун асос бўлади.

Кўриб чиқиладиган Конвенсия 2016-йилда ўз аҳамиятини йўқотмаган генетика ва биомедиқал тадқиқотлар соҳасида айрим асосий принципларни белгилаб берди. Генетика соҳасида улар генетик тестларни олдиндан белгилаш талабини ўз ичига олади, бу фақат тиббий мақсадлар учун ва тегишли қоидаларга мувофиқ амалга оширилиши керак. Бу бевосита суғурта компаниялари томонидан башоратли генетик ахборот фойдаланиш ҳақида билдирилган хавотирлар билан боғлиқ.

Биёмедиқал тадқиқотлар билан боғлиқ ҳолда, тиббий ва биологик тадқиқотлар ўтказиш учун рухсатномалар бериш, хавф ва фойда балансини мустақил текширишнинг асосий тамойилларини аниқлаш, бемор ёки субъектнинг хабардор розилигини олиш учун муайян батафсил талаблар тақдим этилади. Бу масалалар Конвенциянинг ўзида кўп жиҳатдан батафсил баён этилган бўлсада, клонлаш, орган трансплантацияси, биомедиқал тадқиқотлар ва генетик тест бўйича қўшимча протоколлар қабул қилинган. Конвенсияда тавсияларни

ишлаб чиқиш ва тиббий маълумотлардан суғурта мақсадларида фойдаланишнинг асосий тамойиллари ҳам келтирилган.

ҲУКУҚИЙ ВА АХЛОҚИЙ ЖИҲАТЛАРИ

Халқаро-ҳуқуқий сифатида Конвенсия ягона ҳуқуқий ва ахлоқий принципларни кўзда тутди, миллий қонунчиликка эса, уларни маҳаллий шароитларни ҳисобга олган ҳолда қўллаш имкониятини қолдиради. Шу билан бирга, Конвенциянинг 26-моддаси ҳуқуқ ва ҳимоя қоидаларини амалга ошириш учун муҳим қафолатларни белгилайди, бу қоидалар ва қоидаларнинг ишлаши чекланиши мумкин бўлган мақсадларни белгилайди ва биомедикал тадқиқотлар ва органларни кўчириб ўтказиш учун розилик олиш талаби каби муҳим тамойилларга чекловларни тақиқлайди.

Европа Кенгаши бош қотибининг илтимосига кўра, Конвенциянинг 30-моддаси, Европа Кенгашига аъзо давлатлар Конвенциянинг ҳар қандай қоидаларини амалга оширишда Миллий қонунчиликни қўллаш ҳақида ҳисобот беришни талаб қилади. Бунга яхши мисол қилиб 2002 йилдан орган савдосининг олдини олиш ва унга қарши кураш бўйича ҳуқуқий ва ташкилий чора-тадбирлар тўғрисидаги сўровларни келтириш мумкин.

БИОЭТИКА КОМИТЕТИ

Юқорида муҳокама қилинган ҳуқуқий тамойиллар билан бир қаторда Конвенсия ҳамкорлик кўламини кенгайтириш учун муҳим шартни белгилайди. Конвенциянинг энг муҳим элементларидан бири 32-модда бўлиб, у биологик тадқиқотлар этикаси бўйича (СДБИ) ёки Вазирлар кўмитаси томонидан тайинланган бошқа кўмитани ташкил этишни белгилайди. 2012 йилда бош комитетларини қайта ташкил этиш натижасида дунё микёсида тан олинган Биоэтика Комитети (ДХ-БИО) ташкил этилди.

Бу Европа кенгаши 47 аъзо мамлакатлар вакилларида иборат, кузатувчи давлатлар вакиллари (Австралия, Канада, Ватикан, Исроил, Япония, Мексика ва Америка Қўшма Штатлари), шунингдек, Европа Кенгаши ҳукуматлараро кўмиталари сифатида, унинг парламент Ассамблеяси ва асосий халқаро ва ҳукуматлараро ташкилотлар, Европа Иттифоқи каби, Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ), Бирлашган Миллатлар ташкилоти таълим, илмий ва маданий

ҳамкорлик ташкилоти (ЮНЕСКО) ва тараққиёт ташкилоти (Юнесконинг) дир.

Биоэтика қўмитаси экспертизаси бу соҳада ахборот алмашинувида катта рол ўйнайди ва унга қўшимча протоколлар қабул қилиш орқали Конвенцияда мустаҳкамланган тамойилларини ишлаб чиқиш учун масъул бўлган, илм-фан ривожланишини ҳисобга олган ҳолда Конвенция ва қўшимча протоколлар доимий экспертизани амалга ошириш, Европа Кенгаши Вазирлар қўмитасига мумкин ўзгартиш тақдим этишга хизмат қилади.

Биоэтика қўмитасининг ўз иши доирасида олдида турган бир қанча долзарб вазифаларни мисол қилиб келтириш мумкин. Ҳозирги кунда жадал ривожланаётган тегишли технологиялар ва улар билан боғлиқ инсон ҳуқуқлари соҳасида юзага келаётган муаммолар устида изланишлар олиб борилмоқда. Жумладан, Геномика, нейрохирургия, нанотехнология ва ахборот технологиялари соҳаларида кизиқарли ва ўйлантирадиган ўзгаришлар кўриб чиқилди, натижада янги ақлли қурилмалар, кучли диагностик ва прогнозли маълумотлар базалари тез-тез пайдо бўлди. Бу ўзгаришларнинг кўпчилиги миллий ва минтақавий ҳуқуқий ҳужжатларда акс этган анъанавий чегаралардан ташқаридаги глобал объектларда амалга оширилди. Бу соҳаларда ижобий ўзгаришлар кўп бўлса-да, баъзиси инсон ҳуқуқлари ва юқорида айтиб ўтилган розилик, мустақиллик, махфийлик ва адолат тамойилларига таҳдид юзга келишини кутиш мумкин.

Биоэтика қўмитаси руҳий касалликларга чалинган одамларни ҳимоя қилиш, соғлиқни сақлаш билан боғлиқ маълумотларни қайта ишлаш, суғурта қилиш ва биомедикал тадқиқотлар учун материаллар ҳазиналарини ишлаб чиқиш каби масалалар бўйича қўшимча ҳуқуқий воситалар ва услубий материалларни тайёрлаш бўйича фаол иш олиб бормоқда. Бундан ташқари, кўплаб нозик масалалар бўйича тавсиялар ишлаб чиқилмоқда, жумладан, инсон ҳаётининг охирида даволаниш ҳақида қарор қабул қилишда Қўмитанинг роли, шунингдек, ҳуқуқий ва бошқа касбларга оид ўқув ҳам ишлаб чиқилмоқда.

Биоэтика қўмитаси муайян муаммоларни ҳал қилиш ёки орган савдосига қарши курашда кўпроқ иштирок этишни рағбатлантириш бўйича, айниқса, бир ёки бир неча аъзо давлатлар билан ҳамкорлик имкониятларини ҳар доим диққат билан ўрганади. Ҳозирда қўмита

ЖССТ ва ЮНЕСКО каби йирик халқаро ташкилотлар билан яқиндан ҳамкорлик қилиб келмоқда.

Шу нуқтаи назардан, Конвенсиянинг 28-моддасида оммавий муҳокамалар ўтказишга алоҳида эътибор қаратилган: "ушбу Конвенсия томонлари биология ва тиббиёт соҳасидаги ютуқлар билан боғлиқ асосий масалалар, хусусан, тегишли тиббий, ижтимоий, иқтисодий, ахлоқий ва ҳуқуқий оқибатларни ҳисобга олган ҳолда, кенг жамоатчилик муҳокамасининг мавзуси эканлигини таъминлайдилар".

Хулоса қилиб айтганда, Конвенциянинг имзоланиши муҳим аҳамиятга эга, чунки у нафақат ўз соҳасидаги биринчи ва ягона халқаро қонуний мажбурий восита, балки инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилиш учун муҳим аҳамиятга эга. Бундан ташқари, Конвенсия янги технологиялар, кенг қўламли халқаро шартномалар ва декларациялар бўйича кенгрок муҳокамалар, шунингдек, хавфсизлик ва ахлоқий стандартларга мувофиқ ишлаб чиқиш учун трансплантация каби муҳим тиббий технологиялар учун зарур бўлган миллий қонунчиликда ҳимоя чораларини ишлаб чиқиш учун асос яратади.

Умид қиламанки, ушбу қисқача шарҳ органларни ҳадя қилиш, кўчириб ўтказиш ва орган савдосига қарши курашиш соҳасида амалга оширилаётган миллий ва халқаро тадбирларни янада батафсил кўриб чиқишга туртки беради.

**ФОЙДАЛАНИЛГАН ВА ТАВСИЯ ЭТИЛАДИГАН
АДАБИЁТЛАР:**

1. Акопов В.И. – Врач и больной: мораль, право, проблемы.- Ростов- на –Дону. Институт массовых коммуникаций, 1994.
2. Биомедицинская этика. Практикум, под общ.ред. С.Д.Денисова, Я.С.Яскевич.- Минск, БГМУ, 2011.
3. Гиёсов З.А. – Врач фаолиятининг ҳукукий асослари. Дарслик, “Tafakkur-Vostoni”, 2012.
4. Иванюшкин А.Я. – Профессиональная этика в медицине. – Москва, 1990
5. Искандаров А.И. ва бошқ.- Врач фаолиятининг ҳукукий асослари. Ўқув кўлланма.- Тошкент, 2005.
6. Индиаминов С.И. – Врач фаолиятининг ҳукукий асослари. Ўқув кўлланма.- Тошкент, 2014.
7. Лопатин П.В., Карташова О.В. – Биоэтика.4-е изд. - Москва, «ГЭОТАР-Медиа». 2009.
8. Медицинское право. Учебник. Под.общей ред. М.С.Абдуллаходжаевой, Н.Э.Гафуровой. – Ташкент, ТГЮУ, 2017.
9. Моисеев В.И., Плюто П. А. – Биомедицинская этика. СПб., 2011.
10. Мухамедова З.М. Введение в биоэтику. – Ташкент, 1-ТашГосМИ, 2004.
11. Мухамедова З.М. Биоэтика. – Тошкент, Ўзб.МУ, 2006.
12. Основы биоэтики и биобезопасности. Под ред В.А.Абрамова - Донецк, ДНМУ. 2013.
13. Поттер В.Р. - Биоэтика: мост в будущее. - Киев, 2002.
14. Ушаков Е.В. – Биоэтика. Учебник и практикум для ВУЗов. – Москва, изд.-во «Юрайт», 2016.
15. Шамов И.А. – Биомедицинская этика. – Москва, «ГЭОТАР-Медиа». 2014
16. Шамов И.А., Абусуев С.А. – Этические и юридические документы, нормативные акты. - Москва, «ГЭОТАР-Медиа». 2014.
17. Шапошников А.В. – Ятрогения. – Ростов-на-Дону, изд.-во АО «Книга», 1998.
18. Юлдашев Н.М., Сайдалиходжаева О.З., Саидов А.Б. – Биоэтика. Дарслик – Тошкент, ТТА, 2018.

19. Яровинский М.Я. – Медицинская этика (биоэтика). – Москва, «Медицина», 2006
20. Beauchamp T.L., Childress J.F. – Principles of Biomedical Ethics. 6th ed. – N.Y.: Oxford University Press, 2009.
21. Fremgen B.F. – Medical Law and Ethics, 4th ed. - Boston, Pearson, 2012
22. Veatch R.M. - The Basics of Bioethics, 3rd ed. - N.Y: Prentice-Hall, 2011

БИОЭТИКА

Дарслик

МУАЛЛИФЛАР:

Зайнитдин Асомутдинович Ғиёсов — Тошкент тиббиёт академияси суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори;

Сайит Индимаминович Индиаминов — Ўзбекистон Республикаси ССВ Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази директор ўринбосари, Тош ПТИ суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори.

“SAMARQAND” нашриёти

*Масъул муҳаррир — Дилдора ТУРДИЕВА
Мусахҳиҳ — Анвар УМРЗОҚОВ
Техник муҳаррир — Акмал КЕЛДИЯРОВ
Саҳифаловчи — Зарина НУСРАТУЛЛАЕВА
Дизайнер — Даврон НУРУЛЛАЕВ*

“SARVAR MEHROJ BARAKA” босмахонасида чоп этилди.

Гувоҳнома рақами — 704756. Почта индекси 140100.

Самарқанд шаҳар, Мирзо Улуғбек кўчаси, 3-уй.

Босишга 27.10.2021 рухсат этилди. Баённома рақами: 3

Бичими 60x84^{1/16}. “Times New Roman” гарнитураси. 17,9 босма табок.

Адади: 200 нусха. Буюртма рақами: 83/2022

Тел/факс: +99894 822 22 87, e-mail: samgmi@mail.ru, www.sammi.uz

