

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG’LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI**

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

**NIZOMIY NOMIDADI O‘ZBEKISTON MILLIY PEDAGOGIKA
UNIVERSITETI**

D.R.INOGAMOVA, M.R.SALIMOVA

**TIBBIYOT OLIYGOHLARI
TALABALARIGA**

**“BIOETIKA” FANINI
O‘QITISH**

O‘QUV QO‘LLANMA

TOSHKENT - 2025

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

M.R.SALIMOVA, D.R.INOGAMOVA

**TIBBIYOT OLIYGOHLARI
TALABALARIGA
“BIOETIKA” FANINI
O‘QITISH
O‘QUV QO‘LLANMA**

Bilim sohasi:	900000	Sog‘liqni saqlash va ijtimoiy ta’minot
Ta’lim sohasi:	910000	Sogliqni saqlash
Ta’lim yonalishi:	60711100	Biotibbiyot muhandisligi
	60910200	Davolash ishi
	60910800	Fafmatsiya
	60410800	Menejment
	60910700	Tibbiy biologiya

TOSHKENT 2025

D.R.Inogamova. M.R.Salimova. Tibbiyot oliygohlari talabalariga “Bioetika” fanini o‘qitish. [Matn]: O‘quv qo‘llanma. “.....” nashriyoti. TDTU. Toshkent. 2025. – 218 b.

Mualliflar:

M.R.Salimova	Toshkent davlat tibbiyot universiteti, katta o‘qituvchi.
D.R.Inogamova	Nizomiy nomidagi O‘zbekiston milliy pedagogika universiteti professori, (PhD)

Taqrizchilar:

S.A.Hakimov	Toshkent davlat tibbiyot universiteti 1-son “Sud tibbiyoti va tibbiyot huquqi” kafedrasini mudiri, dotsent, (PhD).
O.I.Xvan	Respublika sud tibbiy ekspertiza ilmiy amaliy markazi, Ilmiy ishlar bo‘yicha direktor o‘rinbosari, professor, t.f.d.

Zamonaviy tibbiyot fani va amaliyoti yil sayin tobora murakkablashib bormoqda. Sogliqni saqlash tizimida va uning tassarufidagi oliy o‘quv yurtlarida ilmiy kashfiyotlar, yuqori texnologiyalar hamda amaliy innovatsiyalar doimo o‘zgarib yuksalib bormoqda. Bu holat tibbiyot xodimlarining kasbiy malakalarini hamda bemorlar bilan ular o‘rtasidagi ahloqiy munosabatlarning rivojlanishiga ham o‘z ta’sirini ko‘rsatadi.

“Bioetika” – zamonaviy tibbiyot kontekstida, jamiyatning eng muhim qadriyatlarini himoya qilish, axloqiy taxlil va amaliy tadbirlar sohasidir. O‘quv qo‘llanmada bioetikaga tegishli nazariy va amaliyotda qo‘llaniladigan bilimlarning asoslari berilgan. Mavzuga oid savollar, topshiriqlar va seminar mashgulotlari bioetikaning o‘ziga xos xususiyatlarini yaxshiroq tushunishga va olingan bilimlarni amaliyotda qo‘llashga yordam beradi.

O‘quv qo‘llanma tibbiyot oliy o‘quv yurtlarining davolash ishi, farmatsiya, tibbiy biologiya, menejment, biotibbiyot muhandisi yo‘nalishida taxsil oladigan talabalar va o‘qituvchilar uchun mo‘ljallangan.

ISBN:

O‘quv qo‘llanma Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti ilmiy Kengashining 2025 yil “.....”
dagi – sonli qarori bilan tasdiqlangan.

© **D.R.INOGAMOVA. M.R.SALIMOVA.**
© **TDTU. Nizomiy nomli O‘MPU. 2025y.**

MUNDARIJA:

1.	KIRISH.	6
2.	I - MODUL. TARIXIY MODELLAR VA BIOTIBBIY ETIKANING AXLOQIY TAMOYILLARI.	7
3.	1.1. Mavzu. Kirish. Biotibbiy etikaning tarixi, ijtimoiy-madaniy va nazariy asoslari.	7
4.	1.2. Mavzu. Biotibbiyot etikasining rivojlanish bosqichlari.	15
5.	1.3. Mavzu. Biotibbiy etika modellari.	18
6.	1.4. Mavzu. Tibbiyot sohasi xodimlari va jamiyat.	24
7.	1.5. Mavzu. Tibbiy faoliyatning salbiy ta'siri. Yatrogen kasalliklar muammosi.	32
8.	1.6. Mavzu. Tibbiyotda va ilmiy faoliyatda tibbiyot xodimi va bemorlar o'rtasidagi munosabatlarning qoidalari.	37
9.	II -MODUL. ZAMONAVIY TIBBIYOTNING AXLOQIY-ETIKAVIY MUAMMOLARI.	51
10.	2.1. Mavzu. Odamlar va hayvonlar ustida klinik sinovlar va tajribalar o'tkazishda axloqiy va etikaviy masalalar.	51
11.	2.2. Mavzu. Hayot boshlanishining ijtimoiy, huquqiy va axloqiy jihatlari. Abort, sterilizatsiya, yangi reproduktiv texnologiyalar.	60
12.	2.3. Mavzu. Zamonaviy biotibbiyot texnologiyalari va inson tabiatiga aralashuvning axloqiy muammolari.	68
13.	2.4-mavzu. Hayotni uzaytirishning huquqiy va axloqiy muammolari. Evtanaziya va transplantologiya bilan bog'liq axloqiy muammolar.	82
14.	2.5 Mavzu. OITSning axloqiy va huquqiy muammolari.	101
15.	2.6. Mavzu. Ekstremal vaziyatlarning axloqiy masalalari.	106
16.	2.7. Mavzu. Psixiatriya va psixoterapiyada etika.	111
17.	“SEMINAR” MASHG'ULOTLARI.	116
18.	1 - Seminar mavzusi: Bioetika bo'yicha xalqaro hujjatlar.	116
19.	2 - Seminar mavzusi: Tibbiy biologiyada deontologiya va tibbiy etika.	118
20.	3 - Seminar mavzusi: Klinika shifokori – bemor deontologiyasi va ruxiyati.	123
21.	4 - Seminar mavzusi: Tibbiy muhandislikda bioetikaning roli.	133

22.	5 - Seminar mavzusi: Sogʻliqni saqlashda menejmentning bioetik jihatlar.	138
23.	6 - Seminar mavzusi: Biofarmatsevtik etikaning oʻziga xos xususiyatlari.	148
24.	7 - Seminar mavzusi: Akusherlik va ginekologiyada tibbiy etika va deontologiya.	151
1.	“BIOETIKA” O’QUV PREDMETINI O’QITISHGA OID METODIK TAVSIYALAR.	157
2.	“Bioetika” predmeti o’qituvchisining uslubiy faoliyatining mazmuni.	157
3.	“Bioetika” o’quv fanini o’qitishning umumiy masalalari.	165
4.	“Bioetika” o’quv fani darslarini tashkil qilishda interaktiv metodlarning ahamiyati.	168
5.	“Bioetika” o’quv fanini o’qitish metodlari.	168
6.	Ta’lim jarayonini tashkil qilish shakllari.	174
7.	Talabalar tafakkurini rivojlantirishda interfaol o’qitish texnologiyalari.	177
8.	Interaktiv usullarning grafik organayzeri.	180
9.	“Krosvordni echish” o’yinini tashkil qilish bo’yicha tavsiyalar.	183
10.	“Munozara” mashgulotini tashkil qilish bo’yicha tavsiyalar.	185
11.	“Klaster” usulida mashgulotlarni o’tkazish uchun tavsiyalar.	187
12.	“Insert” usulini qo’llash bo’yicha tavsiyalar.	189
13.	“T — Sxema” usulida mashgulotlarni o’tkazish bo’yicha tavsiyalar.	191
14.	“Gallereya bo’ylab sayr” o’yin darsini o’tkazish metodikasi.	193
15.	“Mushuk qopda” mashgulotini o’tkazish metodikasi.	194
16.	“Aqliy xujum” mashgulotini o’tkazish metodikasi.	195
17.	“Keys - Stadi” usulining afzalliklari.	197
18.	“Sunrav BookEDITOR” dasturining imkoniyatlari va afzalliklari.	201
19.	ADABIYOTLAR RO’YHATI.	205

KIRISH.

“Bioetika” – ijtimoiy-gumanitar fanlar tsiklida muhim predmetlar qatoridan o‘rin olgan o‘quv fanidir. Zamonaviy tibbiyot sohasi mutaxassislari (davolash ishi, farmatsiya, tibbiy biologiya, menejment, biotibbiyot muhandislari) o‘z faoliyatlarida bioetikaga tegishli bilim va standartlarni yaxshi o‘zlashtirgan bo‘lishlari zarur.

Davolash ishi, farmatsiya, tibbiy biologiya, menejment, biotibbiyot muhandislari – bemorlar o‘rtasidagi munosabatlar haqidagi tarixiy va zamonaviy yondashuvlarning yuzaga kelishi, insonlarning kasallik haqidagi ilmiy, falsafiy-diniy qarashlarini hamda jamiyat a‘zolarining tibbiyot sohasidagi yangiliklarga, ilmiy kashfiyotlarga bo‘lgan munosabatlarini har tomonlama tushunishlari va o‘zlashtirishlari kerak.

Bioetik bilimlar, kelajakda tibbiyot sohasi mutaxassislari ijtimoiylashtirishning muhim va o‘zgartirib bo‘lmaydigan tarkibiy qismining, shuningdek, mutaxassislarning kasbiy mas‘uliyatini rivojlantirish vositasiga aylanadi.

“Bioetika” fanini bilish – tibbiyot sohasi mutaxassislari, bemorlar bilan muloqot qilish vakolatlariga tegishli bo‘lgan bir qator muhim masalalarni hal qilishga, shuningdek, turli ijtimoiy guruhlariga mansub bo‘lgan bemorlar bilan ishonchli munosabatlarni o‘rnatishga, o‘z-o‘zini ijtimoiy identifikatsiya qilishga, tibbiyotga bo‘lgan munosabati, bemorlarni davolash usullari va zamonaviy tibbiyot texnologiyalarini to‘g‘ri qo‘llashga yordam beradi.

“Bioetika”ni o‘rganish tibbiyot sohasi mutaxassislari umumiy madaniyatini shakllantirish nuqtayi nazaridan ham muhimdir. Tibbiyot sohasi mutaxassislari yuqori darajadagi madaniyati va ijtimoiy faolligi bilan ajralib turishlari lozim.

“Bioetika” fani – davolash ishi, farmatsiya, tibbiy biologiya, menejment, biotibbiyot muhandisligi mutaxassislari umumiy va kasbiy madaniyatini shakllantirish uchun mo‘ljallangan o‘quv intizomidir.

*Axloqsiz odamlar o'z taqdirlari uchun
mas'uliyatni o'z zimmalariga olmaydilar.*

IN.A.Kanke.

I-MODUL. TARIXIY MODELLAR VA BIOTIBBIY ETIKANING AXLOQIY TAMOYILLARI.

1.1. Mavzu. Kirish. Biotibbiy etikaning tarixi, ijtimoiy-madaniy va nazariy asoslari.

Ushbu mavzu biotibbiyot etikasining tarixi, ijtimoiy-madaniy va nazariy asoslarini ochib beradi. Asosiy tushunchalarni qamrab oladi, kirish qismida bioetikaning predmeti, kelib chiqishi va mazmuni yoritilgan.

Agar tarixga nazar soladigan bo'lsak shifokorlikning etik tomonlari Vavilon podshoxi Xammurapi (eramizdan oldin yashagan XVIII)ga borib taqaladi. U shifokorlarga tegishli bir qancha qonunlar ishlab chiqqan. Misol qilib, yaxshi qilingan xirurgik operatsiyaga shifokorga rag'batlantirish berilishi, noto'g'ri bajarilganda shifokorlarni qo'llari chopilishi kerakligi aytilgan.

Qadimgi Xindiston davlatida ham tabiblarning axloqiy talablariga etibor berilgan. Xind tabiblaridan Charaka (eramizdan oldin II asrda yashagan) va xirurg Sushruta (er. old. IV asrda) asarlarida gapirib o'tilganligini ko'ramiz. Masalan: Xindiston tibbiyotiga oid — "Charaka-samxita" va "Sushruta samxita" risolalarida tabiblar ishini etik tomonlari yoritilgan. Qadimgi Yunoniston va Rim davlatlarida Gipokrat qasamyodini (*Corpus Nippocraticum*) ko'llashgan. Bunday marosimlarni borligi, tabiblar ishida muqaddas, axloqiy ma'no borligini ko'rishimiz mumkin.

Gipokrat qasamiyotidagi axloqiy qoidalarga quyidagilar kiradi:

- Shifokorning yuqori madaniyatli va axloqiy xususiyatlari tibbiy faoliyatining asosidir;
- Shifokor uchun muloqotda bo'ladigan bemor manfaati asosiy xisoblanadi;
- Shifokor davolayotgan bemorga ortiqcha zarar bermasligi lozim;
- Shifokor davolayotgan bemorga xurmat bilan qarashi va xayot qiymatini ximoya qilishi lozim.

Gipokrat asarlaridagi etik jihatlarini yoritilishi, xozirgi tibbiyotga va Yevropa tibbiyotining etik tomonini rivojlanishiga katta xissa qo'shgan.

Tibbiyotning etik tomonlarini rivojlanishiga O'rta Osiyo va arab sivilizatsiyasi ham katta xissa qo'shgan. Bunga Ibn Sino asarlaridagi bemorlar bilan muloqot va tabibni o'zini tutishi, "zarar yetkazma" qabilidagi firlar berilgan.

Mashhur yahudiy shifokori Moisey Maymonid (1135-1204) Korvovda yashagan, ammo keyinchalik quvg'inlarga uchrab, Qohiradan boshpana topgan. U o'zining tibbiy asarlarida (gigiyena, sog'lom turmush tarzi va boshqa masalalarga bag'ishlangan) tibbiy etikaga ham e'tibor qaratadi. Xususan, uning shifokorning eng

muhim fazilatlari (muloyimlik, sabr-toqat, begʻarazlik va boshqalar) tasvirlangan “Shifokor ibodati” keng shuhrat qozondi.

Uygʻonish davrida tibbiyotning eng yorqin vakillaridan biri mashhur shifokor va kimyogar Paratsels (1493-1541) boʻlib, u tibbiyot fani va amaliyotining qatʻiy islohotchisi boʻlib, tabiatning oʻzidan oʻrganishga eʼtibor berishga chaqirgan. Paratselsning axloqiy tasavvurlari “yaxshilik qil” degan axloqiy tamoyilga asoslanadi. Olim oʻz asarlarida shifokorlik ishiga, shuningdek, shifokor va bemorning kiyinishiga yuksak maʼnaviy-axloqiy maʼno beradi. Uning taʼkidlashicha, shifokor va bemor oʻrtasidagi chuqur ruhiy oʻzaro tushunish davolash jarayonining asosi hisoblanadi.

Yangi davrda (XVII asrdan boshlab) ilmiy bilimlarning revolyutsion yangilanishi avj oldi, aniq tabiatshunoslikning boshlanishi shakllandi. Fan va falsafaning yirik namoyandalari hisoblangan F.Bekon va R.Dekart ilmiy bilishning butun loyihasini yangidan asoslashni talab qiladilar. Bu tibbiyot fanining vazifalarini yangicha, yanada qatʻiyatliroq va shuhratparastlik bilan belgilashga ham taʼsir koʻrsatadi.

F.Bekon oʻzining tibbiyot kelajagi haqidagi tasavvurini *De Dignitate et Augmentis Scientiarum* – “Fanlarning qadr-qimmatini va koʻpayishi haqida” asarida aniq ifodalab bergan. F.Bekon oʻz asarlarida anʼanaviy tibbiy qarashlarni tanqid qilib, inson organizmini muntazam ravishda oʻrganib borish lozimligini, shuningdek, davolashdan oldin hayvonlar ustida tajribalar oʻtkazishni talab qiladi. Bu bilan u inson salomatligiga va kasalliklarni toʻgʻri tushunishga ilmiy asos boʻladi deb hisoblaydi.

Uning yangi tibbiyotdagi asosiy strategik maqsadlari:

- a) sogʻliqni saqlash;
- b) kasalliklarni davolash;
- c) umrni uzaytirish.

Shu bilan birga, u uzoq davolanishni talab qiladigan va tuzalmaydigan bemorlarga boʻlgan munosabat, ularga zarur yordam koʻrsatishning axloqiy muammolarini ham muhokama qiladi.

Shuni taʼkidlash kerakki, aynan F.Bekon “evtanaziya” atamasini fanga kiritgan boʻlib, keyinchalik bu atama tibbiy etikaga oid munozaralarda keng qoʻllanila boshlandi¹.

XVIII asr maʼrifatchilik davri hisoblanib, mashhur shotland faylasufi va shifokori Jon Gregori (1724-1783) shifokorlar uchun axloqiy, falsafiy asos yaratishga, tibbiy faoliyatning yagona axloqiy tizimini yaratishga harakat qildi.

Oʻz gʻoyalarini ilgari surar ekan, u koʻp jihatdan mashhur shotland faylasufi D.Yumning axloqiy falsafasiga, ayniqsa, uning axloqiy tuygʻu nazariyasiga tayanishga harakat qildi: “Shifokorning vazifalari va fazilatlari toʻgʻrisida maʼruzalar” (1772) asarida shifokor va bemor oʻrtasidagi munosabatlar muammosini

¹ Биоэтика: учебник и практикум для вузов / Е.В.Ушаков. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 306 с. — Серия: Специалист.

o'rganib, shifokor va bemorning maxsus xulosasini ishlab chiqdi va “yurak sezgirli”ni, ya’ni bemorni tushunish, u bilan birga his qilish, uning kechinmalariga qo‘shilish qobiliyatini rivojlantirishi kerak, degan xulosaga keladi².

Ingliz shifokori Tomas Persival (1740-1804) “Tibbiy etika” kitobini nashr etdi, bu bilim sohasining rivojlanishida, ayniqsa ingliz tilida so'zlashuvchi dunyoda muhim bosqich bo'ldi. Bu asarida olim tibbiy etikaning eng muhim masalalari: shifokor va bemor munosabatlari, shifokorlar o‘rtasidagi munosabatlar, farmatsevtlar, shifoxona xodimlari va boshqa sog‘liqni saqlash xodimlarining vazifalari haqida gapiradi¹.

Xususan, T.Persivalning kitobi keyinchalik Amerika tibbiyot assotsiatsiyasi tomonidan qabul qilingan “Shifokorning axloqiy kodeksi”ga ta’sir ko‘rsatdi. XIX asrda shifokorlik etikasi rivojlanishidan tashqari, hamshiralik ishi etikasi (yoki hamshiralik etikasi) shakllana boshladi. Hamshiralik kasbining asoschisi Buyuk Britaniyada birinchi hamshiralar maktabini tashkil etgan Florens Naytingeyl (1820-1910) hisoblanadi.

U boshidanoq hamshiralik ishining axloqiy jihatlariga katta ahamiyat berdi, tibbiyot va hamshiralik fanlari o‘rtasidagi farqlarga e’tibor qaratdi va hamshirada bo‘lishi kerak bo‘lgan yuksak axloqiy fazilatlarni rivojlantirish zarurligini ta’kidladi.

Mehribonlik hamshirasi, jamoat arbobi, hamshiralik kasbining asoschisi Florens Naytingeyl (1820-1910), XIX asr ohirida hamshiralik ishi bo‘yicha professional jurnallar chiqara boshladi. 1899 yilda Xalqaro hamshiralar kengashi tashkil etildi. 1900-yilda esa hamshiralik ishi etikasiga bag‘ishlangan dastlabki ishlardan biri - I.X.Robbning “Gospitallar va xususiy qo‘llanish uchun hamshiralik etikasi” kitobi bosilib chiqdi. I.Robbning o‘zi (1860 - 1910) AQSHda hamshiralik ishining rivojlanishiga katta hissa qo‘shdi¹.

XX-asrda tibbiy etikaning jadal rivojlanishi tibbiyot hamjamiyatini kelishmovchiliklar va bahs-munozaralarga qaramay, tibbiyot kasbining axloqiy me'yorlari haqidagi xalqaro miqyosda qabul qilingan g'oyalarga amal qilishga olib keldi.

Bu, ayniqsa, tibbiy qasamyodning bir varianti bo‘lgan Jeneva deklaratsiyasi (1948), Xalqaro tibbiy etika kodeksi (1949), hamshiralarning xalqaro odo-axloq kodeksi (1953) va boshqa bir qator xalqaro tibbiy etika kodeksining qabul qilinishida ayniqsa yaqqol namoyon bo‘ldi.

Inqilobdan oldingi Rossiyada tibbiy etikaning rivojlanishi bir qancha shifokorlarning nomlari bilan bog‘liq. Masalan: M.Ya.Mudrov, N.I.Pirogov, S.P.Botkin, V.A.Manassein va boshqa taniqli shifokorlar. Xususan, Sankt-Peterburg tibbiyot-xirurgiya akademiyasining professori V.A.Manassein (1841–1901) mamlakatimizda tibbiyot etikasining rivojlanishida katta rol o‘ynadi. U shifokorlar sinfining vijdoni sifatida tanilgan. V.A.Manassein o'z asarlarida tibbiy etikaning ko'plab zamonaviy muammolarini ko'rib chiqadi: shifokorlar o'rtasidagi

² «БИОЭТИКА» Учебное пособие/составители Киселева А.Н., Лебедева О.И. Киров, Кировский медицинский колледж, 2019 г. – 78 стр.

munosabatlar, bemor bilan munosabatlar, shifokor sirini saqlash muammosi va boshqalar.

Rossiyada hamshiralik ishining rivojlanishi ancha yuqori darajada edi. Bu yerda shuni eslatib o'tish joizki, tibbiyot hamshiralarining paydo bo'lishi 1853-1856-yillardagi Qrim urushi paytida Rossiya va Buyuk Britaniyada deyarli bir vaqtning o'zida sodir bo'lgan. XIX asrning oxiriga kelib Rossiyada hamshiralalar jamoalarida tibbiy xarakterdagi o'ndan ortiq fanlarni o'z ichiga olgan maxsus tayyorgarlik olib borildi. Bundan tashqari, hamshiralik ishining axloqiy jihatlariga ham ko'p e'tibor berilgan.

Bo'lajak hamshiralalar diniy-ijtimoiy masalalar bo'yicha maxsus kurslarda qatnashib, hamshiralik uchun zarur bo'lgan diniy-axloqiy tamoyillar bo'yicha ta'lim oladilar, o'z qaramog'idagilarga psixologik yordam ko'rsatish ko'nikmalariga ega bo'ladilar. Sovet davrida tibbiy etika og'ir ahvolda edi.

SSSR sog'liqni saqlash tizimining rasmiy mafkurasi Sovet davlatida shifokorlar kommunistik odob-axloq qoidalariga rioya qilishlari kerak edi, tibbiy etika esa axloqning alohida sohasi sifatida burjua chiqindilari sifatida qaraldi. Biroq, 1930-yillarda taniqli rus onkologi N.N.Petrov tibbiyot xodimlarining majburiyatlari haqidagi ta'limot sifatida tibbiy deontologiyani ilgari sura boshladi. Sovet Ittifoqida tibbiy etikaga munosabat yaxshilana boshladi ("tibbiy etika" atamasi amalda qo'llanilmagan bo'lsa-da), tibbiy etikaga bag'ishlangan nashrlar nashir qilina boshlandi, oliy tibbiyot o'quv yurtlariga tibbiy deontologiya fani kiritildi, sovet shifokori qasamyodi ham tasdiqlandi.

Biroq, tibbiy etika va bioetikaning to'liq rivojlanishi faqat XX-asrning 1990-yillarida - Rossiya Federatsiyasida boshlangan.

Bioetikani shakllanishi. 1960- yillaridan boshlab tibbiyotdagi vaziyat tez o'zgarib bordi: tibbiyot va sog'liqni saqlash sohasidagi axloqiy muammolar jamiyatning turli qatlamlari e'tiborini tobora ko'proq jalb qildi.

Birinchidan, tibbiyot fani va amaliyotidagi inqilobiy o'zgarishlarni qayd etish zarur. XX-asrning urushdan keyingi davrida tibbiyot jadal rivojlanish davriga kirdi va qisqa vaqt ichida tibbiy imkoniyatlarni sezilarli darajada kengaytiradigan ko'plab yangi texnologiyalar ishlab chiqildi. Masalan, intensiv terapiya va reanimatsiya uchun yangi qurilmalar, organlar transplantatsiyasi samaradorligini oshirish, yangi reproduktiv texnologiyalarning paydo bo'lishi, genetika va genetik muhandislik yutuqlarini ko'rsak bo'ladi. Biroq, ushbu texnologiyalardan foydalanish chuqur muhokama qilishni talab qiladigan ko'plab yangi axloqiy masalalarni ham olib keldi.

Tibbiyot yutuqlari bilan bir qatorda, qimmat davolanish vositalarining etishmasligi va sog'liqni saqlash tizimlarining barcha muhtojlarni davolashga qodir emasligi kabi muammolar ham mavjud edi. Bunga sog'liqni saqlashga nazoratsiz sarf-xarajatlar hatto eng boy mamlakatlarning ham byudjetini vayron qilishi mumkinligini hisobga olib, sog'liqni saqlashning ko'tarilishi (barcha rivojlangan mamlakatlar duch keladigan) to'xtatilishi kerakligini tan olish yordam berdi, chunki sog'liqni saqlashga sarflangan nazoratsiz xarajatlar hatto eng boy mamlakat byudjetini ham barbod qilishi mumkin. Biroq, bu erda jiddiy axloqiy masala paydo

bo'ladi: cheklangan tibbiy resurslarni oqilona taqsimlash zarurati. Bu ham mutaxassislar, ham jamoatchilik e'tiborini tortdi.

Tibbiyotda axloqiy masalalarga qiziqish ortib borayotganining yana bir sababi urushdan keyingi davrda fuqarolik jamiyati va demokratik institutlarning umumiy rivojlanishidir. Inson huquqlari bo'yicha turli harakatlar, jumladan, alohida guruhlar huquqlarini himoya qilish va muayyan ijtimoiy muammolarni hal qilish bilan shug'ullanuvchi harakatlar butun dunyoda tobora kuchayib bormoqda.

Demokratiyani rivojlantirishning bu umumiy jarayoni o'zanida bemor huquqlarini himoya qilish, vrachlarning o'z bemorlariga nisbatan an'anaviy ega bo'lgan hokimiyatini qayta ko'rib chiqish, sog'liqni saqlash tizimida, ayniqsa, bemorlarning eng zaif toifalariga (ruhiy kasallar, muomalaga layoqatsizlar, qariyalar va boshqalar) nisbatan o'zaro munosabatlarning yanada muvozanatli tizimini yaratish muammosi alohida o'rin egallay boshladi¹.

Tibbiy amaliyotning tobora murakkablashishi uni tartibga solishning murakkablashishiga olib keldi. Tibbiyot va sog'liqni saqlash ustidan nazoratning ko'plab yangi shakllari paydo bo'ldi: hukumat qoidalari, sug'urta kompaniyalari, monopoliyaga qarshi organlar, sud nazorati va jamoatchilik harakatlarining ta'siri.

Bundan tashqari, shifokorlarning ishi ixtisoslashtirilgan axloqiy qo'mitalar tomonidan nazorat qilina boshladi (birinchi marta 1960-yillarda AQShda paydo bo'lgan). Natijada, tibbiyot hamjamiyati o'zining professional avtonomiyasini yo'qota boshladi - tibbiy aralashuvlar bo'yicha to'liq mustaqil qarorlar qabul qilish va tibbiy amaliyot standartlarini mustaqil ravishda ishlab chiqish. Bu o'zgarishlarning barchasi (va davom etayotgan o'zgarishlar) tibbiyotning umumiy tarixida haqiqatan ham inqilobiy edi.

Tibbiy va biologik tadqiqotlarni ko'plab olib borilishi va ush bu fanlarning etakchilik roli jamoatchilik manfaatlarining alohida sohasiga aylandi. Odamlar ustida o'tkazilayotgan keng ko'lamli tajribalar, ko'plab yangi axloqiy muammolarni keltirib chiqardi. Tibbiy tadqiqotlarni sog'lom axloqiy me'yorlar asosida va ishonchli mustaqil nazorat ostida tartibga solish tobora dolzarb masalaga aylandi. Bundan tashqari, biotibbiyot tadqiqotlarining rivojlanishi bilan yangi bioob'ektlar (genlar, genetik jihatdan o'zgartirilgan organizmlar, embrionlar va boshqalar) axloqiy masalalarga aralashib, butunlay yangi axloqiy vaziyatlarni yarata boshladi. Shu va boshqa ko'plab sabablarga ko'ra, jamiyat tibbiyotdagi yangi vaziyat va yangi axloqiy masalalarga bag'ishlangan yangi akademik sohani yaratish zarurligini tushundi. Bu fan fanlararo xususiyatga ega bo'lib, turli fan va sohalarni o'zida mujassamlashtirgan bo'lishi kerak.

"Bioetika" atamasi 1969-yilda amerikalik olim Van Rensseler Potter tomonidan kiritilgan bo'lib, u biologiya fanlarini umuminsoniy qadriyatlar bilan birlashtirish va ilmiy bilimlarni yanada rivojlantirish yo'nalishlarini belgilashga mo'ljallangan yangi bilim sohasini taklif qildi. U bioetikani kelajakka ko'prik bo'lishi mumkin bo'lgan yangi fan, "omon qolish haqidagi fan" sifatida qaradi.

Shunday qilib, R.V.Potter bioetikani ko'proq global-ekologik ma'noda tushunadi. Van Rensseler Potterning (1911-2001) "Bioetika" atamasi juda

muvaffaqiyatli bo'lib chiqdi, biroq R.V.Potter loyihasining o'zi tibbiyot fani va amaliyoti bilan bevosita bog'liq bo'lgan tibbiyotning axloqiy muammolari sohasidan biroz uzoqroq edi. Yana bir mashhur amerikalik olim (akusherlik va demografiya sohasidagi mutaxassis) Andre Xellegers bioetika va tibbiyot o'rtasidagi o'zaro ta'sirni o'rnatishga mo'ljallangan bilim sohasi sifatida bioetika vazifalarini boshqacha tushunishni taqdim etdi¹. Bioetikaning vazifalari haqidagi aynan shu tasavvur ohir-oqibatda keng e'tirof etildi. A.Xellegersning o'zi bu yangi yo'nalishning birinchi targ'ibotchilaridan biri bo'lib, bioetikaning ilmiy muhitda va keng jamoatchilik orasida yanada rivojlanishiga faol hissa qo'shgan.

Bioetika nafaqat an'anaviy tibbiy axloqning kengayishi. U murakkab o'zgarishlar mahsuli bo'lib, tibbiyot fanlarida ham, umuman jamiyatda ham mutlaqo yangi vaziyatni aks ettiradi. Bioetika ko'plab fanlar va faoliyat sohalari: tibbiyot va biologiya, falsafa, ilohiyot, huquq, inson huquqlari harakati, ijtimoiy fanlar va boshqalar chorrahasida rivojlanadigan yangi fanlararo soha sifatida paydo bo'ldi.

Bioetikani shakllantirishning birinchi muhim sharti bu ekologik harakat mafkurasidir. An'anaviy ravishda qo'llaniladigan dorilarning inson organizmiga salbiy ta'sirining ko'plab faktlari biotibbiyotni shakllanishini ayniqsa tezlashtirdi. Biotibbiyot fanining maqsadi nafaqat tibbiy texnologiyalarni ishlab chiqarish, balki ushbu texnologiyalar keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan salbiy ta'sirining o'rganish va oldini olishdir.

Bioetikaning paydo bo'lishining ikkinchi sharti inson huquqlarini himoya qilish harakati edi. Ekologik harakat inson farovonligiga (tabiiy) tahdidlarga javoban paydo bo'lgan bo'lsa-da, biomeditsina tez rivojlana boshladi, chunki biomeditsinadagi texnologik yutuqlar insonning axloqiy o'ziga xosligiga tahdid soldi. Ushbu vaziyatga javoban inson huquqlari harakatida bemorlarning huquqlarini himoya qilishga qaratilgan alohida yo'nalish ishlab chiqilishi kerak edi.

Bugungi kunda bemorlarning huquqlarini himoya qilishga bag'ishlangan ko'plab xalqaro, milliy va mintaqaviy tashkilotlar mavjud bo'lib, ular bemorlarga saraton, OITS, diabet, astma, ruhiy kasalliklar va boshqalar kabi turli kasalliklarga qarshi kurashishda yordam beradi. Bemorlarning huquqlarini himoya qiluvchi tashkilotlar ham mavjud.

Bioetikani shakllantirishning uchinchi (mafkuraviy) sharti fan-texnika taraqqiyoti qo'yayotgan muammolarni tushunish va amaliy hal etishda fanlararo yondashuv zarurligini anglash sifatida qaralishi mumkin.

Bioetikaning paydo bo'lishiga ta'sir qiluvchi to'rtinchi sharti - bu biomeditsinadagi ilmiy-texnika yutuqlarining oqibatlari. Ushbu yutuqlar ko'pincha bizni yaxshilik va yomonlik, sabr-toqat farovonligi, inson mavjudligining boshlanishi va oxiri haqidagi an'anaviy g'oyalarni qayta ko'rib chiqishga majbur qiladi.

Bioetikaning to'rtta asosiy tamoyilini ajratib ko'rsatish mumkin:

- inson qadr-qimmatini hurmat qilish tamoyili;
- “yaxshilik qilish va zarar etkazmaslik” tamoyili;
- individual avtonomiyani tan olish tamoyili;

➤ adolat tamoyili.

Yana to'rtta qoida mavjud: rostgo'ylik, maxfiylik, maxfiylik va ixtiyoriy ma'lumotli rozilik. Bular birgalikda bemorga shaxs sifatida yondashuvni tavsiflovchi axloqiy “koordinatalarni” tashkil qiladi.

Bioetika ijtimoiy institut sifatida.

Bioetika zamonaviy jamiyatning mustaqil va aniqlovchi ijtimoiy institutiga aylandi. Ijtimoiy institut deganda ijtimoiy munosabatlar yoki faoliyatning muayyan turlarini tartibga soluvchi barqaror ijtimoiy tuzilma tushuniladi. Bioetik muammolarning o'ziga xosligi bioetikaning ijtimoiy institutiga bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lgan ma'lum xususiyatlarni beradi. Ular orasida quyidagilarni ta'kidlash kerak:

1. Fanlararo. Bioetika o'z tabiatiga ko'ra turli soha vakillari (shifokorlar, falsafachilar, olimlar, biologlar, huquqshunoslar, siyosatchilar) va keng jamoatchilikning ishtirokini rag'batlantiradi.

2. Munozarali bahslar. Bioetika ko'plab murakkab muammolar bilan shug'ullanadi, ba'zan esa hal etilmaydi, shuning uchun ularni muhokama qilish va tushuntirish ko'pincha katta ahamiyatga ega bo'lishi mumkin.

3. Perspektivlarning plyuralizmi. Bioetik bahslar ko'pincha mafkuraviy kelishmovchiliklar va ko'p nuqtai nazarlar muhitida sodir bo'ladi. Shuning uchun bioetik masalalarni muhokama qilishda tomonlar tengligi, raqiblarni hurmat qilish, oqilona harakat qilish qobiliyati kabi shartlar juda muhimdir.

4. Ochiqlik. Dastlab bioetika bilmaganlar uchun yopiq tor ilmiy fan sifatida emas, aksincha, ochiq fanlararo soha sifatida shakllanfdi.

Zamonaviy bioetikaning davlat instituti sifatida tuzilishi qanday bo'lishi mumkin? Ushbu tuzilma turli tarkibiy qismlardan iboratmi?

Bularga, xususan:

➤ Akademik bioetika, ya'ni ixtisoslashtirilgan bo'limlar, bioetika tadqiqot markazlari xodimlari va ekspert maslahatchilarni o'z ichiga olgan bioetikaning professional hamjamiyati.

➤ Axloqiy qo'mitalar, ularning ishi hozir ancha keng qamrovli bo'lib, sog'liqni saqlash va tibbiyotga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

➤ Davlat va xalqaro axloqiy komissiyalar, kengashlar va ishchi guruhlar.

➤ Axloqiy hujjatlarni tayyorlash va bioetik muammolarni hal qilishda ishtirok etuvchi tibbiyot hamjamiyati vakillaridan tashkil topgan assotsiatsiyalar (masalan, nufuzli xalqaro tashkilot JTA – Butunjahon tibbiyot assotsiatsiyasi).

➤ Bemorlar va ularning oilalari uchun tashkilotlar.

➤ Bioetika masalalari bilan shug'ullanuvchi ijtimoiy harakatlar (inson huquqlari, diniy, ekologik va boshqalar).

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Bioetikani tarixiga oid nimalarni bilasiz.

2. Bioetikani etik tomonlarini rivojlanishi haqida nima bilasiz.

3. XX asrda tibbiy etikaning rivojlanishi haqida gapirib bering.
4. Bioetikani ijtimoiy institut sifatida tavsiflab bering.
5. Bioetikaning to'rtta asosiy tamoyilini tushuntirib bering.
6. Bioetikani shakllantirishning zaruriy shartlarini sanab bering.

Topshiriqlar:

1. "Bioetika", "biotibbiyot etikasi", "tibbiy etika" tushunchalarining bir biridan farqini, ma'nosini va aloqadorligini tushuntiring.
2. Bioetikaga asosiy nazariy yondashuvlardan biri sifatida utilitarizmning afzalliklari va kamchiliklarini sanab o'ting.
3. "Bichamp-Childress" tamoyili nima uchun keng ommaga ma'lum bo'lganligi va bioetikani yanada rivojlantirishning yetakchi yo'nalishlaridan biriga aylanganligini tushuntiring.
4. Axloqiy etika deb ataladigan oldingi bioetik tushunchalar qanday kamchiliklarni tuzatishga harakat qilganligini ko'rib chiqing.
5. Sizning fikringizcha, hayot sifatini salomatlik bilan bog'liq holda o'lchashning axloqiy masalalari qanday?
6. Gippokrat qasami matnini o'rganing. Matn ustida ishlagandan so'ng quyidagi savollarga javob bering.
 - Ushbu matnda tilga olingan tibbiy amaliyotning asosiy axloqiy muammolari qanday? Ularni sanab bering.
 - Sizningcha, Gippokrat qasamyodi zamonaviy tibbiyot amaliyoti haqiqatlariga qay darajada javob beradi? Javobingizni asoslang.

Test topshiriqlar:

1. Bemorning axloqiy huquqlari qaysilar?

- A. Tibbiy yordam olish
- B. Tibbiy yordamdan voz kechish
- C. Tibbiy ma'lumotni olish
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

2. Tibbiyot muassasalarida xavfsizlikni qanday ta'minlash mumkin?

- A. Amaliyotlarni standartlashtirish
- B. Bemorlarni e'tiborsiz qoldirish
- C. Tibbiy xodimlarni o'qitmaslik
- D. Tibbiy uskunalarni yangilamaslik
- E. Bemorlar bilan aloqani kamaytirish

3. Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida bemorlarning roziligini olish qaysi jihatdan muhim?

- A. Huquqiy jihatdan
- B. Axloqiy jihatdan

- C. Tibbiy jihatdan
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

4.Klinik xavf holatlari qaysi omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin?

- A. Tibbiy xodimlar
- B. Tibbiy asbob-uskunalar
- C. Bemorning holati
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

5.Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida axloqiy me'yorlarni buzganlik uchun qanday oqibatlar bo'lishi mumkin?

- A. Huquqiy javobgarlik
- B. Ishdan bo'shatish
- C. Bemorlarning ishonchining yo'qolishi
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

6.Tibbiy muassasalarda xavfsizlikni ta'minlash uchun qanday standartlar mavjud?

- A. Milliy tibbiy standartlar
- B. Xalqaro standartlar
- C. Tashkilot ichki qoidalari
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

7.Klinik xavfni tahlil qilishda qanday metodlardan foydalaniladi?

- A. Statistika tahlil
- B. Kvalitatif tahlil
- C. Kichik guruh muhokamalari
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

8.Tibbiy yordamda qaysi jihat bemorlar uchun eng muhimdir?

- A. Tibbiyot xodimlarining malakasi
- B. Tibbiy asbob-uskunalar
- C. Bemorning roziligi
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

9.Tibbiyot xodimlari uchun axloqiy qoidalar qaysi jihatlarni o'z ichiga oladi?

- A. Bemorlarni hurmat qilish
- B. Maxfiylikni saqlash

- C. Bemorlar bilan ochiq muloqot
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 10. Bemorlarning shikoyatlarini qanday ko'rib chiqish kerak?**
- A. E'tiborsiz qoldirish
 - B. Tez va samarali tarzda
 - C. Ularni qabul qilmaslik
 - D. Ularni yengillashtirish
 - E. Barcha javoblar to'g'ri
- 11. Tibbiyot muassasalarida xavfsizlikni oshirish uchun qanday mexanizmlar qo'llaniladi?**
- A. Ishchilarni o'qitish
 - B. Tibbiy asboblarni yangilash
 - C. Xatoliklarni nazorat qilish
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 12. Tibbiyot xodimlari uchun qanday malaka oshirish dasturlari mavjud?**
- A. Seminarlar
 - B. Treninglar
 - C. Onlayn kurslar
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 13. Bemorlar bilan muloqot qilishda qaysi jihat muhim?**
- A. Aniq va tushunarli bo'lish
 - B. Bemorlarni hurmat qilish
 - C. Maxfiylikni saqlash
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 14. Tibbiy yordam ko'rsatishda qanday xatolar eng ko'p uchraydi?**
- A. Diagnostika qo'yishda
 - B. Dori-darmonlarni tayinlashda
 - C. Bemorlar bilan muloqotda
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 15. Tibbiy yordamda axloqiy me'yorlarni qanday saqlash mumkin?**
- A. Bemorlar bilan ochiq muloqot
 - B. Maxfiylikni saqlash
 - C. Professionalizmni oshirish

- D. Barcha javoblar to'g'ri
- 16. Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida qaysi omil eng muhim?**
- A. Tibbiyot xodimlarining malakasi
 - B. Bemorlarning holati
 - C. Tibbiy asbob-uskunalar
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
- 17. Tibbiyot xodimlari qanday qilib bemorlarning ishonchini oshirishlari mumkin?**
- A. Ochiq va samimiy muloqot qilish
 - B. Bemorlarni e'tiborsiz qoldirish
 - C. Maxfiylikni saqlamaslik
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 18. Tibbiy yordam ko'rsatishda qaysi jihat bemorlar uchun eng muhimdir?**
- A. Tibbiyot xodimlarining malakasi
 - B. Tibbiy asbob-uskunalar
 - C. Bemorning roziligi
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 19. Tibbiyot xodimlari uchun axloqiy qoidalar qaysi jihatlarni o'z ichiga oladi?**
- A. Bemorlarni hurmat qilish
 - B. Maxfiylikni saqlash
 - C. Bemorlar bilan ochiq muloqot
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 20. Bemorlarning shikoyatlarini qanday ko'rib chiqish kerak?**
- A. E'tiborsiz qoldirish
 - B. Tez va samarali tarzda
 - C. Ularni qabul qilmaslik
 - D. Ularni yengillashtirish
 - E. Barcha javoblar to'g'ri

1.2. Mavzu. Biotibbiyot etikasining rivojlanish bosqichlari.

Ushbu mavzu bioetikani rivojlantirishning dolzarbligini ochib beradi. Unda bioetikaning rivojlanish bosqichlari va bioetikaning falsafa va tibbiyot bilan aloqasi o'rganiladi.

Tibbiyot - bu tabiiy fanlar va inson tanasi, shaxsiyati va uning tarkibiy qismlari haqidagi bilimlardan iborat murakkab tizim. Ushbu bilim kasalliklarga qarshi kurashish va oldini olish uchun insonning psixofiziologik jarayonlariga malakali aralashuvga imkon beradi. Zamonaviy tsivilizatsiya Yerda hayotning mavjudligiga tahdid soladigan misli ko'rilmagan antropologik inqirozni boshdan kechirmoqda. Bu inqiroz umuminsoniy axloqiy qadriyatlar bilan ilmiy qadriyatlar o'rtasidagi ziddiyatdan kelib chiqadi.

Zamonaviy insonlar hayot asoslariga (biotibbiyot, biokimyoviy, harbiy-sanoat, qishloq xo'jaligi texnologiyalari va boshqalar) aralashish imkonini beruvchi "bilimlar bazasi"ga ega bo'lib, eng yangi kompyuter, sun'iy intellekt, televidenie va videotexnologiyalar odamlarning turmush tarzi va fikrlash tarzini o'zgartirmoqda.

Bugungi kunda biologiya va tibbiyot sohalarida insonparvarlik va demokratik qadriyatlarga asoslangan munosabatlarning yanada mos modeli zarur. Bu ehtiyojlarning javobi nafaqat bioetikada, balki biotibbiyot etikasi, atrof-muhit etikasi va gumanitar va tabiiy fanlar bilimlarining integratsiyalashuvida ham yotadi. Yuqorida aytib o'tganimizdek, ularning paydo bo'lishi bir necha shartlarga bog'liq:

- Biologiya va tibbiyotda jadal rivojlanayotgan tadqiqotlarni tushunish va axloqiy jihatdan baholash zarurati va istagi. Shifokorlar va biologlarning kasbiy faoliyatidagi axloqiy va gumanistik omillarni takomillashtirish va qayta baholash zarurati tobora dolzarb bo'lib bormoqda;

- Jamoatchilik axloqini insonparvarlashtirish uchun inson huquqlariga qiziqishning ortishi. Zamonaviy biotibbiyot fanining asosiy vazifasi tibbiy va biologik ta'sirlar va manipulyatsiyalar (majburiy yoki ixtiyoriy) qarshisida inson huquqlarini himoya qilishdir.

O'z hayoti va sog'lig'iga g'amxo'rlik qilish endi cheklangan doiradagi (shifokor va biolog) imtiyoz emas, balki ilgari kasbiy imtiyoz hisoblangan, har bir insonning huquqi sifatida qabul qilina boshlagan jarayondir. Bu an'anaviy axloqiy tushunchalar va tibbiy etikani o'zgartirish jarayonidir. Bioetika tibbiyot etikasi, to'g'rirog'i, tibbiyot deontologiyasi negizidan vujudga kelgan bo'lib, u ming yillar davomida faol bo'lib, uzoq vaqt davomida tibbiy va axloqiy bilimlarning umumiy tizimi doirasida o'zini namoyon qilgan. Ta'sir doiralarining bo'linishi shunchaki tabiiy masala edi, ammo biotibbiy etika tushunchasining ilmiy kengayishi va uni biotibbiy etika bilan bevosita identifikatsiyalash bilan vaziyat yanada murakkablashdi.

Etikadagi ushbu rivojlanayotgan tendentsiyalarga qaramay, dunyoga tahdid soluvchi ekologik halokatga javoban yana bir narsa paydo bo'ladi va u bilan bog'liq barcha tirik mavjudotlarning omon qolishi uchun muammoni echimi bu - ekologik axloqdir.

1. Tibbiy etika - bu tibbiy amaliyotning o'ziga xos xususiyatlariga nisbatan qo'llaniladigan umumiy axloqiy tamoyillar va standartlar bilan tavsiflangan kasbiy etikaning bir turi.

2. Bioetika – turli darajadagi tizimlashtirish, ratsionalizatsiya, tarkib va institutsional ta'minotga ega bo'lgan axloqiy me'yorlar yig'indisi sifatida vujudga keladigan amaliy axloq; u bio- va tibbiy tadqiqotlar amaliyotida umuman hayotga va har qanday tirik mavjudotga nisbatan axloqiy tushunish munosabatini rivojlantirish va o'rnatishga, Shveytserovning hayotga hurmat tamoyiliga asoslangan bios huquqlariga g'amxo'rlik qilishga qaratilgan.

3. Biotibbiy etika (BTE) - amaliy axloq bo'lib, uning asosiy xususiyati muayyan vaziyatlarda odamlarning alohida guruhlariga nisbatan qo'llaniladigan umuminsoniy axloqiy me'yorlar va tamoyillarni ularning ish (tibbiyot yoki tadqiqot) o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda spetsifikatsiya qilishdir.

4. Ekologik etika (Ekoetika) – Ekoetikaning universal asoslari “egosentrizm”ni inkor etish va tabiat bilan – tirik va jonsiz munosabatlarni axloqiy tushunishdir. Bu axloqning funksional farqi shundan iboratki, ekoetika inson faoliyatining umuminsoniy etikasiga aylanib, boshqa etika uchun uslubiy asos yaratadi.

Bioetika va biotibbiy etika fanlari o'rtasida yaqin bog'liqlik mavjud bo'lib, buning sababi, birinchi navbatda, bugungi kunda biologiya va tibbiyot mutaxassislarining ko'plab ishlari va harakatlari inson hayotiy manfaatlariga bevosita ta'sir qiladi.

Shuning uchun, hayot va o'lim faktlariga axloqiy ishonch zarur - bioetika va biotibbiy etikaning muammoli sohasiga kiruvchi hamma narsa, ya'ni bioetika shifokorlar, biologlar, faylasuflar, siyosatchilar va sotsiologlarning jamoaviy ongining chegaralarini kengaytiradi, ularga kundalik hayotning tor chegaralarini global insoniy muammolarni tushunish darajasiga qadar kengaytirishga imkon beradi va butun insoniyat faoliyati uchun mafkuraviy asosga aylanadi.

Tibbiyotni insonparvarlashtirishda bioetikaning roli. Bioetika ilmiy fan va ijtimoiy institut sifatida zamonaviy tibbiyotdagi salbiy tendentsiyalarga qarshi kurashish va tibbiy amaliyotning insoniy qadriyatlarini saqlash bo'yicha keng qamrovli ishlarni olib boradi. Bu boradagi ishlar ko'plab sohalarda davom etmoqda:

➤ Bioetikani rivojlanishining dastlabki kunlaridanoq R.V.Potterning fundamental g'oyalariga muvofiq, u maxsus (tibbiy va turdosh) bilimlar va insonparvarlik qadriyatlari o'rtasida ko'priklarni bo'lib xizmat qilishga chaqirilgan.

➤ Bioetika – turli manfaatdor tomonlar o'rtasida muloqotni tashkil etish uchun noyob loyiha. Bioetika tibbiyotning axloqiy muammolarini ochiq muhokama qilish va ularni oqilona va adolatli hal qilishga intilish uchun platforma vazifasini bajaradi.

➤ Bioetika ham axloqiy fikrlash amaliyoti bo'lib, u zamonaviy, dinamik o'zgaruvchan dunyo uchun juda dolzarbdir.

➤ Bioetikaning tibbiyotni insonparvarlashtirishga qo'shgan fundamental hissasi tibbiyot fani va amaliyotiga chuqur ta'sir ko'rsatadigan eng muhim axloqiy hujjatlarni ishlab chiqishdan ham iborat.

➤ Bioetika o'ta muhim vazifani bajaradi – sog'liqni saqlash tizimidagi salbiy tendentsiyalarni omma oldida tanqid qiladi; xususan, insonparvarlik tendentsiyalarini tanqid qilishga katta e'tibor beradi.

➤ Bioetika ham keng ma'noda advokatlik amaliyotidir. Bu bemorlarning, maxsus guruhlarining, butun jamiyatning va ma'naviy maqomga ega bioob'ektlarning eng yaxshi manfaatlarini himoya qilish amaliyotidir.

➤ Bioetika tibbiyot hamjamiyatiga, shuningdek, tegishli mutaxassisliklar bo'yicha boshqa mutaxassislarga, turli manfaatdor guruhlarga va keng jamoatchilikka nisbatan doimiy gumanitar va ma'rifiy tadbirlarni amalga oshiradi³.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Bioetika fanini yaratishga va rivojlanishiga turtki bo'lgan sabablarni sanab o'ting.

2. Tibbiyot etikasi, ekologiya etikasi va biotibbiyot etikasi tushunchalarini sharhlab bering.

3. "Davolash ishi, farmatsiya xodimining kasbiy etikasiga kirish" mavzusida qisqacha konspekt tayyorlang.

Test topshiriqlar:

1.YUNESKOning "Bioetika va inson huquqlari bo'yicha umumiy deklaratsiyasi"

qachon qabul qilingan?

- A. 2000
- B. 2005
- C. 2010
- D. 2015
- E. 2020

2.Bioetika tushunchasi nima?

- A. Tibbiy xizmatlarni qimmatlashtirish
- B. Inson va atrof-muhit o'rtasida etik muammolarni o'rganish
- C. Faqat tibbiy masalalar bilan bog'liq bo'lgan etik qoidalar
- D. Tibbiy xodimlarning shaxsiy manfaatlarini ilgari surish
- E. Boshqalarga zarar yetkazish

3.Bioetikada ob'ektlar qaysi sohalarni o'z ichiga oladi?

- A. Tibbiyot va biologiya

³ Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю., Пищита А.Н. Медицинское право. Учебник для юридических и медицинских ВУЗов (издание второе дополненное и переработанное; ответственный редактор д.м.н., д.ю.н. А.Н.Пищита). – «РМАПО». 2011г.

- B. Faqat biologiya
- C. Faqat tibbiyot
- D. Iqtisodiyot va siyosat
- E. Faqat axloqiy muammolar

4.Bioetika qaysi hatti-harakatlar bilan bog'liq?

- A. Faqat tibbiy yordam ko'rsatish
- B. Sog'liqni saqlash tizimidagi har qanday faoliyat
- C. Kasbiy raqobat
- D. Boshqalar bilan munosabatlarni yomonlashtirish
- E. O'z manfaatlari uchun harakat qilish

5.Bioetikaning asosiy xususiyatlaridan biri nima?

- A. Faqat tibbiy masalalar
- B. Barcha insonlarga nisbatan etik masalalarni o'rganish
- C. Faqat iqtisodiy masalalar
- D. Tibbiy xodimlarning shaxsiy manfaatlari
- E. Raqobatni kuchaytirish

6.Bioetikaning reduktsiyasi nima?

- A. Bioetikaning qisqarishi
- B. Bioetikaning yanada murakkab tizimga aylanishi
- C. Bioetikaning ahamiyatini yo'qotishi
- D. Bioetikaning ko'lamini kengaytirishi
- E. Bioetikaning yangi tamoyilga aylanishi

7.Bioetikada qaysi holatlar muhim hisoblanadi?

- A. Bemorlarning shaxsiy hayotini buzish
- B. Bemorlarning huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy xizmatlarni qimmatlashtirish
- D. Tibbiy xodimlar o'rtasida raqobat
- E. O'z manfaatlari uchun harakat qilish

8.YUNESKO deklaratsiyasida bioetika qanday ahamiyatga ega?

- A. Faqat tibbiy masalalar
- B. Inson huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy xodimlarning shaxsiy manfaatlari
- D. Raqobatni kuchaytirish
- E. Faqat iqtisodiy masalalar

9.Bioetika nima uchun muhim?

- A. Tibbiy xizmatlarni qimmatlashtirish uchun
- B. Inson va atrof-muhit o'rtasidagi muvozanatni saqlash uchun
- C. Tibbiy xodimlar o'rtasida raqobatni kuchaytirish uchun
- D. Faqat iqtisodiy masalalar uchun
- E. O'z manfaatlari uchun

10.Bioetika qaysi sohalar bilan bog'liq?

- A. Faqat tibbiyot
- B. Tibbiyot, biologiya va ekologiya

- C. Faqat iqtisodiyot
- D. Faqat axloqiy masalalar
- E. Faqat siyosat

11. Bioetikaning asosiy ob'ektlari qaysilar?

- A. Bemorlar va ularning huquqlari
- B. Faqat tibbiy xodimlar
- C. Faqat iqtisodiy maqsadlar
- D. Tibbiy xizmatlar narxi
- E. Faqat qonunlar

12. YUNESKOning bioetika deklaratsiyasida qaysi prinsiplar ko'rsatilgan?

- A. Tibbiy yordamni inkor etish
- B. Bemorlarning shaxsiy hayotini buzish
- C. Barcha insonlarga nisbatan hurmat
- D. Faqat tibbiy xodimlarning manfaatlari
- E. Raqobatni kuchaytirish

13. Bioetika qaysi masalalarni o'z ichiga oladi?

- A. Faqat tibbiy xizmatlarning narxi
- B. Inson huquqlari va tibbiy etikani
- C. Faqat iqtisodiy masalalar
- D. Faqat qonunlar
- E. Faqat shaxsiy manfaatlar

14. Bioetika qaysi holatlarda qo'llaniladi?

- A. Faqat tibbiy xizmatlarda
- B. Inson hayoti bilan bog'liq har qanday vaziyatlarda
- C. Faqat iqtisodiy muammolar
- D. Faqat qonuniy masalalar
- E. Faqat siyosiy masalalar

15. Bioetika va inson huquqlari o'rtasidagi bog'lanish nima?

- A. Bioetika inson huquqlarini inkor etadi
- B. Inson huquqlari bioetika asosini tashkil etadi
- C. Bioetika faqat iqtisodiy masalalar bilan bog'liq
- D. Inson huquqlari bioetika bilan bog'liq emas
- E. Bioetika faqat tibbiy xodimlarga taalluqli

16. YUNESKOning bioetika deklaratsiyasida qaysi xususiyatlar muhim deb hisoblanadi?

- A. Tibbiy xizmatlarni qimmatlashtirish
- B. Barcha insonlarga nisbatan hurmat va adolat
- C. Faqat iqtisodiy maqsadlar
- D. Boshqalarga zarar yetkazish
- E. Faqat qonunlarga rioya qilish

17. Bioetika qaysi tamoyillarga asoslanadi?

- A. Faqat tibbiy xodimlarning shaxsiy manfaatlar
- B. Adolat, hurmat va inson huquqlari

- C. Faqat iqtisodiy maqsadlar
- D. Tibbiy xizmatlarni qimmatlashtirish
- E. Boshqalar bilan raqobat

18.Bioetika xususiyatlari qaysilar?

- A. Yagona va o'zgaruvchan
- B. Qisqa va murakkab
- C. Tinch va qiyin
- D. O'zaro bog'liq va murakkab
- E. Faqat iqtisodiy

19.Bioetika qanday qilib inson huquqlarini himoya qiladi?

- A. Bemorlarni jazolash orqali
- B. Bemorlarning shaxsiy hayotini saqlash orqali
- C. Tibbiy xizmatlarni qimmatlashtirish orqali
- D. Faqat iqtisodiy maqsadlar bilan
- E. Boshqa xodimlar bilan raqobat orqali

20.Bioetika qaysi hatti-harakatlarni o'z ichiga oladi?

- A. Faqat tibbiy yordam ko'rsatish
- B. Bemorlarning huquqlari va manfaatlarini himoya qilish
- C. Shaxsiy manfaatlar
- D. Boshqalar bilan munosabatlarni yomonlashtirish

1.3. Mavzu. Biotibbiy etika modellari.

Mavzuda asosan fanning tibbiy, axloqiy amaliyot turlarini tushuntiriladi va biotibbiy etika modellarini: tarixiy (gippokratik, paraseliy, deontologik) va zamonaviy (otalik, shartnomaviy, muhandislik, ma'lumotli rozilik) tomonlari yoritiladi

Tibbiy axloqiy amaliyotlarning to'liq xilma-xilligini biotibbiy etika tushunchasi bilan izohlash mumkin. Bugungi kunda bioetika to'rtta asosiy tur yoki modelda mavjud: Gippokrat modeli, Parasels modeli, deontologik model va bioetika.

Biotibbiyot va an'anaviy tibbiyot etikasiga nisbatan bioetika alohida o'rin tutadi: u ularning muammolari doirasini qamrab oladi va yanada kengaytiradi. Bu bioetikaning bir qancha asosiy xususiyatlaridan kelib chiqadi:

- uning universal va global tabiati;
- retseptlarning tartibga soluvchi xususiyati;
- shaffoflik;
- institutsionallik.

Boshqacha qilib aytganda, bioetika insoniy va noinsoniy vaziyatlarda individual xatti-harakatlarning yangi axloqiy me'yorlarini ishlab chiqadi, odamlarni antropegoizmdan voz kechishga yo'naltiradi va ularni butun tabiatga muhabbat, hurmat va mas'uliyatni o'rgatadi.

Bioetikaning metodologik asoslari jamiyat tomonidan yaratilgan, barcha hayotiy faoliyatning asosini tashkil etuvchi va biologiya va tibbiyotda o'ziga xos xususiyatga ega bo'lgan umuminsoniy axloqiy qadriyatlar, inson va atrof-muhit o'rtasida axloqiy tartibga soluvchi bo'lib xizmat qiluvchi global bioetika va ekologik etikaning asosiy qoidalari va tamoyillaridir.

Bioetikaning metodologik asoslari global bioetika va ekologik axloqning asosiy qoidalari va tamoyillari, biologiya va tibbiyot sohalarida o'ziga xos xususiyatga ega bo'lgan, inson va atrof-muhit o'rtasida axloqiy tartibga soluvchi vazifasini bajaradigan umuminsoniy axloqiy qadriyatlardir.

Bioetikaning fanlararo tabiati axloqiy, falsafiy va huquqiy tarkibiy qismlarni o'z ichiga olgan muammoli sohaning doimiy ravishda kengayib borishida namoyon bo'ladi.

Bioetika turli xil qadriyatlar tizimini birlashtiradi: ekologik (tabiatning o'ziga xos qiymati va o'ziga xosligini bilish), biologik (jismoniy mavjudlik, sog'liq, og'riqdan ozodlik), ijtimoiy (inson qadr-qimmatiga mos keladigan turmush darajasiga teng huquqlar va barcha turdagi tibbiy xizmatlardan foydalanish), va boshqalar.

Bioetikaning o'ziga xos xususiyati uning klinik tibbiyot va biotibbiyot tadqiqotlarida umuminsoniy axloqiy qadriyatlarning o'ziga xosligi va "faoliyatini" tekshirishdagi muntazamligidir. Normativ bioetikaning o'ziga xos xususiyatlari:

➤ Bioetikaning amaliy tabiati axloqiy tamoyillarni biotibbiyot tadqiqotlari va axloqiy amaliyotga kengaytirishni o'z ichiga oladi - standart operatsion protseduralar (SOP);

➤ Bioetikaning deontologik tabiati shifokorlarning burchlari va xulq-atvor tamoyillarini ham vertikal ("shifokor-bemor" tizimida), ham gorizontal ("shifokor-shifokor" tizimida) tartibga soladi;

➤ Bu institutsional, ijtimoiy va kasbiy salomatlik muammolarini hal qilish zarurati va bu ishda ixtisoslashgan muassasalar sifatida bioetika qo'mitalari roli bilan bog'liq.

Bioetikaning alohida maqomi - uning muammolarining ochiq va cheklanganligi bilan belgilanadi.

Bir tomondan, ayniqsa, insonning yashash yoki o'lish huquqi haqida gap ketganda, ushbu muammolarning hal qilib bo'lmaydigan (yoki asosan hal qilib bo'lmaydigan) tabiati xavf tug'diradi: biotibbiy etika doirasida bu muammolar doimo sog'liqni saqlash mutaxassislari - shifokorlar va tadqiqotchilarning individual, vaziyatli qarorlarini talab qiladi va shuning uchun individual ma'naviy imtiyozlar va shaxsiy javobgarlik.

Boshqa tomondan, ular bioetikaning situatsion tabiatiga qaramay, universalligi va globalligini saqlab qolishga imkon beruvchi noyob tomonini yaratadilar.

Bioetikaning muammoli tomonini belgilash, uning chegaralarini aniqlash va bioetikaning mazmunini belgilovchi uchta o'zaro bog'langan va bir-birini to'ldiruvchi doiralari mavjud bo'lib ularga:

➤ Birinchi doirasi normativ va axloqiy tomoni.

➤ Ikkinchi doirasi vaziyatga bog'liq bo'lib, tibbiyotning o'ziga xos xususiyatlari, rivojlanishi va zamonaviy yutuqlari bilan bog'liq bo'lib, ularning har biri o'ziga xos, o'ziga xos vaziyatlarda namoyon bo'ladi va inson taqdiriga ta'sir qiladi.

➤ Uchinchi doira, deontologik-bioetika muammolari tibbiyot sohasidagi vertikal va gorizontal aloqalar tizimidagi munosabatlarning zamonaviy xarakterini aniqlashni o'z ichiga oladi.

Bioetika fanining tamoyil va qoidalarga quyidagi asosiy tushunchalarni kiritish mumkin:

Shaxsiy avtonomiya shifokor va bemor huquqlarining birligiga, shu jumladan ularning o'zaro muloqotiga asoslangan printsip bo'lib, bunda tanlash huquqi va mas'uliyat butunlay shifokorning qo'lida to'planmaydi, balki shifokor va bemor o'rtasida taqsimlanadi.

Qadr-qimmat - keng axloqiy kontekstda - har bir insonga xos bo'lgan ajralmas qadriyat, chunki ular insondir.

Axborotlangan rozilik - bu bemorning sog'lig'ining holati, mavjud davolash usullari va har biriga bog'liq xavflar haqida to'liq haqiqatni bilish huquqini hurmat qilishni talab qiladigan tamoyildir.

Ixtiyoriylik- bemorning avtonomiyasi bilan bog'liq yana bir bioetik tamoyildir. Bu shaxsning o'z xohish-irodasini ifoda etish va mustaqil qarorlar qabul qilish yoki tibbiy aralashuv yoki tadqiqotga rozilik berish erkinligini hurmat qilish, agar bemor buni bilishi va har qanday tashqi majburlashdan (nafaqat jismoniy yoki ma'naviy bosim, balki qaramlikdan ham) xoli bo'lishi sharti bilan.

Butunlik - insonning o'ziga xosligi va o'ziga xosligini himoya qiladigan bioetik tamoyil bo'lib, shuning uchun uni manipulyatsiya qilish yoki yo'q qilish mumkin emas.

Zaiflik, bioetik tamoyil sifatida, ikki ma'noda tushunilishi kerak.

Birinchidan, har qanday tirik mavjudotning o'ziga xos xususiyati sifatida, har bir individual hayot o'z tabiatiga ko'ra cheklangan va mo'rt.

Ikkinchidan, zaiflik tushunchasi (torroq) insonning alohida guruhlari va populyatsiyalariga taalluqlidir (kambag'allar, savodsizlar, bolalar, mahkumlar, nogironlar va boshqalar). Shu ma'noda, bu tamoyil boshqa, zaifroq va qaram bo'lgan odamga alohida g'amxo'rlik, mas'uliyat, hamdardlik uchun asos bo'ladi. Uni amalga oshirish uchun u bioetikaning yana bir tamoyiliga - adolat tamoyiliga rioya qilishni talab qiladi.

Adolat tamoyili – tenglik g'oyasiga asoslangan tamoyil bo'lib, unda har bir shaxs teng huquqli va munosib hayot kechirishi uchun teng imkoniyatlarga ega ekanligini ta'kidlaydi.

So'nggi yillarda bioetikada ehtiyotkorlik tamoyili tobora ko'proq muhokama qilinmoqda, chunki qarorlar qabul qilish va tadqiqot va klinik faoliyatni amalga oshirishda natijalar noaniq bo'lsa, oldindan aytib bo'lmaydigan yoki salbiy oqibatlar tashvishga soladigan holatlarni ko'rsak bo'ladi.

Ehtiyotkorlik tamoyili **“zarar bermaslik”** talabi va qaror qabul qiluvchi, bashorat qiluvchi va tibbiy faoliyatni amalga oshiruvchi shaxslarning javobgarlik hissiga asoslanadi. Bu tibbiyotdagi xavfning yuqori darajasidan kelib chiqadi va ma'naviy jihatdan nomaqbul zararni oldini olish yoki kamaytirish uchun maqsad va vositalarni tanlash muammosiga shifokorning ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo'lish zarurligini nazarda tutadi.

“Biotibbiyot” atamasi birinchi marta 1950-yillarda qo'llanilgan va keyinchalik keng tarqaldi. Bu atamani keng tarqalishiga birinchi navbatda, molekulyar genetika, bioinformatika, bioinjeneriya, transplantatsiya va regenerativ tibbiyot kabi ilg'or texnologiyalarni talab qiluvchi jadal rivojlanayotgan tibbiyot va biologiya fanlarini rivojlanishidir. Bundan tashqari, bu atama qaysidir ma'noda zamonaviy tibbiyot bilan sinonimdir. Nomidan ko'rinib turibdiki, biomeditsina biologiya va tibbiyotning uyg'unlashuvidir.

Aniqrog'i, biotibbiyotni diagnostika, oldini olish, davolash va rehabilitatsiya kabi tibbiy muammolarga fundamental biologik bilimlar va biotexnologiyalarni tizimli ravishda qo'llashga qaratilgan zamonaviy umumiy tibbiy yondashuv sifatida tushunish mumkin.

Biotibbiyot zamonaviy tibbiyotning deyarli barcha jabhalariga kirib bordi.

Bioetikaning asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

➤ **Biotibbiyot sohasidagi ishlanmalar.** Bu soha biotibbiyot fani va texnologiyasi erishgan yoki erisha oladigan yangi istiqbollarga taalluqlidir. Bu soha molekulyar genetika, reproduktiv texnologiyalar, biotibbiy nanotexnologiya, ksenotransplantatsiya, miya va kompyuterning bevosita o‘zaro ta’sirini yaratish kabi sohalarini o‘z ichiga oladi.

➤ **Qonun va adolat.** Bu soha tibbiyot fani va amaliyotidagi murakkab axloqiy, ijtimoiy va siyosiy masalalarni o‘z ichiga oladi, bunda inson huquqlari va jamiyatdagi alohida guruhlar, masalan, aqliy zaif odamlar huquqlarini himoya qilish ustuvor vazifa hisoblanadi. Unda tibbiyot fanlari va texnologiyalari yutuqlaridan adolatli foydalanish, kamsitishlarga barham berish, jamiyat tomonidan hurmatga sazovor bo‘lish huquqi, himoyaga muhtoj shaxslarning muammolarini tushunish kabi masalalar ko‘rib chiqiladi.

➤ **Bemor va tibbiy yordam.** Bu soha an'anaviy tibbiyot etikasiga yaqinroq. Bu erda asosiy e'tibor bemor va shifokor (yoki kengroq aytganda, bemor va tibbiyot xodimlari) o'rtasidagi munosabatlarga va tibbiy yordamning o'ziga xos holatlariga qaratiladi. Bu masalalarga ixtiyoriy rozilik, maxfiylik, bemorning avtonomiyasi, bemor qarorlarini qabul qilish, bemor vakilini tanlash, axloqiy jihatdan qiyin vaziyatlarda klinik echimlarni topish va boshqa masalalar kiradi. Shuningdek, u tibbiyot sohasidagi ichki munosabatlarni (ish joyidagi nizolar, maslahat etikasi, kasbiy bo'ysunishning axloqiy masalalari va boshqalar) o'z ichiga olishi kerak.

➤ **Ilmiy va tibbiy tadqiqotlar etikasi.** Yuqorida aytib o'tilganidek, bu muammoli soha bioetikaning "tadqiqot etikasi" deb nomlangan mustaqil sohasiga aylandi. Birinchi navbatda, tadqiqotda inson eksperimentini tartibga solish, ularning huquq va qadr-qimmatini himoya qilish masalalari hal etilishi kerak.

➤ **Tibbiyotning maqsadi va axloqiy ma'nolari.** Va nihoyat, biz umuman tibbiyotga nisbatan umumiyroq darajada bo‘lib o‘tadigan va zamonaviy dunyoda tibbiy faoliyatning o‘ziga tegishli bo‘lgan bioetik munozaralarning alohida sohasini ajratib ko‘rsatishimiz mumkin: “Bu qanday bo‘lishi kerak? Uning haqiqiy maqsadlari qanday? Uning chegaralari qayerda? Tibbiyot nima qila oladi va nima qila olmaydi?”

Evtanaziyaga qanday munosabatda bo‘lishimiz kerak, tibbiyot jamiyat ustidan hokimiyat va nazorat vositasi bo‘lib ishlay oladimi, inson tabiatini texniklashtirish yoki insoniyatni “takomillashtirish” loyihasiga aylana oladimi va hokazo.

Paternalizm va nopaternalizm modellari.

Paternalizm (lotincha paternus — otalik, otalik) — shifokorni bemor bilan munosabatlarida markaziy shaxs sifatida qaraydigan axloqiy tushuncha. Shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlar assimetrikdir. Ota-onalar va bolalar o'rtasidagi munosabatlar kabi, paternalistik tizimda shifokor bemor bilan maxsus, vasiylik munosabatlarini o'rnatadi.

Bemor o'z sog'lig'i va davolanishi haqida to'liq qaror qabul qila olmaydigan qaram shaxsdir. Shifokorning vazifasi bemorga g'amxo'rlik qilish, ularni himoya

qilish va maqbul qarorlar qabul qilishdir. Bu nuqtai nazar Gippokrat maktabining axloqiy asarlarida ham o'z ifodasini topgan.

Rivojlangan mamlakatlarda tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy etikasi otalik bo'lmagan munosabatlar etikasidir. Shunga ko'ra, xalqaro axloqiy va huquqiy standartlar nopaternalizm tushunchasini qo'llab-quvvatlaydi.

Nopaternalizm tomonlarning teng huquqliligiga va davolanish jarayonida shifokor va bemorning hamkorligiga asoslanadi. Bemor qonun bilan kafolatlangan huquqlarga ega, ayniqsa avtonomiya huquqi (mustaqil qaror qabul qilish).

Axloqiy-huquqiy munosabatlarning paternalistik bo'lmagan tizimidagi shifokor bemorga g'amxo'rlik qilishda davom etishi mumkin (va kerak), lekin ayni paytda bemorni hurmat qilishi, uni to'la huquqli shaxs sifatida qabul qilishi va uning mustaqil qaror qabul qilish huquqini tan olishi kerak.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Gippokrat va Paracels modellarini tushuntiring va farqini ayting.
2. Deontologik modelni tushuntiring.
3. Bioetikaning asosiy muammoli tomonlari haqida nima bilasiz?
4. Paternalizm va nopaternalizmni tavsiflang.
5. Oliy malakali xamshiralarning qasamyodining qisqacha mazmuni (Oliy malakali xamshiralarning qasamyodi).

Topshiriqlar:

1. Bemor huquqlari va sog'liqni saqlash huquqlari o'rtasidagi farqlarni tahlil qiling.
2. Sog'liqni saqlash tizimidagi paternalizmning afzalliklari va kamchiliklarini ochib bering.
3. Shifokor va oliy malakali hamshira kasbiy faoliyatining axloqiy tamoyillari o'rtasidagi o'xshashlik va farqlarni shakllantiring. Hamshiralik etikasining xususiyatlari qanday va ular nima bilan bog'liq?
4. Shifokorning madaniy kompetensiyasiga ta'rif bering. Fikringini bildiring, nima uchun zamonaviy sharoitda shifokorning tibbiy ko'nikmalarga ega bo'lishi va barcha bemorlarni bir xil darajada davolashi etarli emas.

Test topshiriqlar:

1. Biotibbiy tekshiruvlarni tartibga solishning asosiy maqsadi nima?

- A. Tibbiy innovatsiyalarni tezlashtirish
- B. Bemorlarning huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy xatolarni kamaytirish
- D. Tibbiy xizmatlar narxini oshirish
- E. Barcha yuqoridagilar

2. Belmont printsiplari qobiliyatlari qaysilar?

- A. Hurmat, foyda va adolat
- B. Tibbiy yordam, innovatsiya va tadqiqot
- C. Xavfsizlik, aniqlik va samaradorlik

D. Barcha yuqoridagilar

E. Hech biri

3. R. Berch va U. Rassel qoidasi nimani anglatadi?

A. Hayvonlardan foydalanishni cheklash

B. Hayvonlarga nisbatan mehr-shafqat

C. Hayvonlardan minimal foydalanish va ularni muhofaza qilish

D. Tibbiy tajribalarni tezlashtirish

E. Barcha yuqoridagilar

4. "Hayvonlardan foydalangan holda tibbiy-biologik tekshiruvlar o'tkazish bo'yicha xalqaro tavsiyalar" qachon qabul qilingan?

A. 1980

B. 1985

C. 1990

D. 1995

E. 2000

5. Xelsinki deklarasiyasi qachon qabul qilingan?

A. 1948

B. 1964

C. 1975

D. 1980

E. 1990

6. Etika qo'mitalarining asosiy vazifalari qaysilar?

A. Tibbiy tadqiqotlarni nazorat qilish

B. Bemorlar huquqlarini himoya qilish

C. Tibbiy etikani belgilash

D. Barcha yuqoridagilar

E. Hech biri

7. "Biotibbiy tekshiruvlarning ekspertizasini o'tkazuvchi etika qo'mitalari ishiga oid qo'llanma" qachon e'lon qilingan?

A. 1990

B. 2000

C. 2005

D. 2010

E. 2015

8. Tirik shaxslar uchun biotibbiy tekshiruvlarda qaysi me'yorlar amal qiladi?

A. Faqat shifokorlar uchun

B. Bemorlarning roziligi va xavfsizligi

C. Faoliyatning natijalarini oshirish

D. Barcha yuqoridagilar

E. Hech biri

9. Bioetik me'yorlar nimalarni o'z ichiga oladi?

A. Tibbiy etikani

B. Bemorlarning huquqlarini

- C. Hayvonlarga nisbatan me'yorlarni
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

10. Xelsinki deklarasiyasining maqsadi nima?

- A. Biotibbiy tadqiqotlarni nazorat qilish
- B. Bemorlar huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy etikani belgilash
- D. Tibbiy tadqiqotlar uchun me'yorlarni belgilash
- E. Barcha yuqoridagilar

11. Belmont printsiplari qaysi printsiplarni o'z ichiga oladi?

- A. Foyda, xavfsizlik va adolat
- B. Hurmat, foyda va xavfsizlik
- C. Hurmat, foyda va adolat
- D. Tibbiy yordam, innovatsiya va tadqiqot
- E. Hech biri

12. R. Berch va U. Rassel qoidasi qanday maqsadga xizmat qiladi?

- A. Hayvonlarni himoya qilish
- B. Tibbiy tajribalarni tezlashtirish
- C. Hayvonlardan minimal foydalanish
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

13. Hayvonlardan foydalanishning bioetik jihatlari qaysilar?

- A. Hayvonlarning huquqlarini himoya qilish
- B. Tibbiy tajribalarni samarali o'tkazish
- C. Hayvonlarga nisbatan mehr-shafqat
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

14. Biotibbiy tadqiqotlarda berilgan rozilik qanday bo'lishi kerak?

- A. Majburiy
- B. Shaxsiy va ongli
- C. O'z-o'zidan
- D. Tibbiy xodimlar tomonidan
- E. Hech biri

15. Xelsinki deklarasiyasida qaysi masalalar ko'rib chiqiladi?

- A. Tibbiy tadqiqotlar
- B. Bemorlar huquqlari
- C. Tibbiy etikani belgilash
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

16. Bioetik me'yorlar nimalarni o'z ichiga oladi?

- A. Tibbiy etikani
- B. Bemorlarning huquqlarini
- C. Hayvonlarga nisbatan me'yorlarni

- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

17. Etika qo'mitalarining asosiy vazifalari qaysilar?

- A. Tibbiy tadqiqotlarni nazorat qilish
- B. Bemorlar huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy etikani belgilash
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

18. Belmont printsiplari qanday muammolarni hal etishga yordam beradi?

- A. Tibbiy xatolar
- B. Bemorlarning xavfsizligi
- C. Tibbiy tadqiqotlarda adolat
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

19. "Hayvonlardan foydalangan holda tibbiy-biologik tekshiruvlar o'tkazish bo'yicha xalqaro tavsiyalar" qanday maqsadga xizmat qiladi?

- A. Hayvonlardan foydalanishni cheklash
- B. Hayvonlarga nisbatan mehr-shafqat
- C. Hayvonlardan minimal foydalanish va ularni muhofaza qilish
- D. Tibbiy tajribalarni tezlashtirish
- E. Barcha yuqoridagilar

20. Biotibbiy tadqiqotlarda berilgan rozilik qanday bo'lishi kerak?

- A. Majburiy
- B. Shaxsiy va ongli
- C. O'z-o'zidan
- D. Tibbiy xodimlar tomonidan
- E. Hech biri

21. Etika qo'mitalarining asosiy vazifalari qaysilar?

- A. Tibbiy tadqiqotlarni nazorat qilish
- B. Bemorlar huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy etikani belgilash
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

22. Hayvonlar ustida o'tkaziladigan biotibbiy tadqiqotlarda qaysi me'yorlar amal qiladi?

- A. Hayvonlarning huquqlarini himoya qilish
- B. Tibbiy tajribalarni samarali o'tkazish
- C. Hayvonlarga nisbatan mehr-shafqat
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

23. Belmont printsiplari qaysi jihatlarni o'z ichiga oladi?

- A. Foyda, xavfsizlik va adolat
- B. Hurmat, foyda va xavfsizlik

- C. Hurmat, foyda va adolat
- D. Tibbiy yordam, innovatsiya va tadqiqot
- E. Hech biri

24. Xelsinki deklarasiyasining maqsadi nima?

- A. Tibbiy tadqiqotlarni nazorat qilish
- B. Bemorlar huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy etikani belgilash
- D. Tibbiy tadqiqotlar uchun me'yorlarni belgilash
- E. Barcha yuqoridagilar

25. Bioetik me'yorlar nimalarni o'z ichiga oladi?

- A. Tibbiy etikani
- B. Bemorlarning huquqlarini
- C. Hayvonlarga nisbatan me'yorlarni
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

1.4. Mavzu. Tibbiyot sohasi xodimlari va jamiyat.

Mavzuda asosiy ko'riladigan masala: sog'liq, atrof-muhit va "kasallik" tushunchalari va ularni bog'liqligi. Sog'liqni saqlash tizimida tibbiy yordam ko'rsatishning o'n ikki tamoyili haqida bo'ladi.

Tibbiyot — inson salomatligi, umr davomiyligi va hayot sifatini belgilovchi eng muhim sohalardan biridir. Shifokorlar, hamshiralar, feldsherlar, farmatsevtlar va boshqa tibbiyot xodimlari jamiyatning haqiqiy tayanchi va ishonchli qo'riqchilaridir. Ular o'z kasbiy burchlarini ado etish jarayonida inson hayoti uchun kurashadi, ba'zida esa o'z hayotlarini xavf ostiga qo'yishadi.

Jamiyatning tibbiyot xodimlariga bo'lgan ehtiyoji beqiyosdir. Har bir inson tug'ilgan kundan boshlab hayotining oxirigacha tibbiyot xodimlari ko'magiga muhtoj bo'ladi. Ayniqsa, pandemiyalar, favqulodda vaziyatlar yoki keng tarqalgan kasalliklar davrida shifokorlarning fidoyiligi yanada yaqqol namoyon bo'ladi.

Shu bilan birga, jamiyat ham o'z navbatida tibbiyot xodimlarining mehnatini qadrlashi, ularning huquq va manfaatlarini himoya qilishi zarur. Chunki sog'lom jamiyatni sog'lom shifokorlar tarbiyalaydi. Yaxshi sharoit, adolatli munosabat va munosib qadrlash orqali ularning faoliyati yanada samarali bo'ladi.

Tibbiyot xodimlari va jamiyat o'rtasidagi holatlar.

Tibbiyot xodimlarining jamiyatdagi o'rni:

- Sog'liqni saqlash — har bir davlatning ijtimoiy siyosatidagi ustuvor soha.
- Shifokorlar, hamshiralar, feldsherlar, farmatsevtlar va boshqa tibbiyot xodimlari jamiyatning eng muhim qatlamini tashkil etadi.
- Ular aholining salomatligi, umr davomiyligi va hayot sifati uchun bevosita mas'ul.

Jamiyatning tibbiyot xodimlariga munosabati:

- Jamiyatda tibbiyot sohasi xodimlariga hurmat, e'tibor va minnatdorchilik kuchli bo'lishi kerak.
- Sog'liqni saqlash xizmatining samaradorligi ko'p jihatdan aholining tibbiyotga ishonchi bilan belgilanadi.

Tibbiyot xodimlarining jamiyatga o'zaro ta'siri:

- Tibbiyot sohasi xodimlari jamiyatning sog'lom turmush tarzini shakllantirishda targ'ibotchidir.
- Jamiyat esa o'z navbatida tibbiyot xodimlarining mehnatini qadrlashi, ularni moddiy va ma'naviy jihatdan qo'llab-quvvatlashi lozim.

Muammolar va rivojlanish yo'nalishlari:

- Ish sharoitlari va maoshni yaxshilash.
- Kasbiy malakani oshirish va yangi texnologiyalarni joriy qilish.
- Jamiyatda sog'lom turmush tarzini keng targ'ib etishdir.

O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 48-moddasida har kim sog'lig'ini saqlash va malakali tibbiy xizmatdan foydalanish huquqiga ega ekanligi, O'zbekiston Respublikasi fuqarolari tibbiy yordamning kafolatlangan hajmini qonunda belgilangan tartibda davlat hisobidan olishga haqliligi, Davlat sog'liqni saqlash tizimini, uning davlat va nodavlat shakllarini, tibbiy sug'urtaning har xil turlarini rivojlantirish, aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligini ta'minlash choralari ko'rishi hamda Davlat jismoniy tarbiya va sportni rivojlantirish, aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish uchun shart-sharoitlar yaratish kerakligi to'g'risida aytib o'tilgan.

Har qanday ta'lim sohasi, xususan, tibbiyot fanining rivojlanishi mashaqqatli yo'ldan boradi. Boshqa hech bir fan sohasi inson salomatligi va hayotiga bunday ta'sir ko'rsatmaydi. Tibbiy kashfiyotlar nafaqat individual bemorlarning muvaffaqiyatli davolanishiga, balki jamiyatning umumiy dunyoqarashiga ham ta'sir ko'rsatadi va jamiyat o'rtasidagi munosabatlar haqida ikki qarama-qarshi fikrni keltirib chiqaradi.

Birinchisining tarafdorlari fikricha, jamoatchilik fikrining turg'unligi tibbiyot taraqqiyotiga to'sqinlik qiladi.

Ikkinchisining tarafdorlari tibbiyotning rivojlanishi tabiat va insoniyatning uyg'un birligini buzadi, butun insoniyatning zaiflashishining asosiy sababi va hatto uning qulashiga olib kelishi mumkin, deb hisoblashadi.

Haqiqatdan ham bir tomondan, odamlar sog'lom bo'ldi va umr ko'rish davomiyligi oshdi, zamonaviy odamlar qadimgi ajdodlaridan ko'ra balandroq va kuchliroqdir. Bunga akseleratsiya sababdir. Boshqa tomondan, dori-darmonlar va vaksinalar inson tanasini kasalliklarga qarshi kurashish zaruratidan xalos qildi.

Kasallik (lot. morbus) - patogen omillar ta'sirida organizmning normal hayotiy faoliyati, mehnat qobiliyati, hayotni ta'minlovchi faoliyati, tashqi va ichki muhit sharoitlariga moslashish qobiliyatining buzilishiga aytiladi.

Tibbiyot jamiyatsiz bo'lmagandek jamiyat ham doim tibbiyot bilan birga rivojlanib boradi. Tibbiyot muqarrar ravishda jamiyatga ta'sir qiladi va o'zgartiradi.

Barcha odamlarning hayoti va sog'lig'i inson faoliyatining turli sohalarida tibbiy standartlarga rioya qilishga bog'liq va jamiyat ushbu standartlarga rioya qilinishini ta'minlashdan manfaatdor.

Tibbiyotning insonparvarlik ta'sirini ta'kidlash kerak. Jamiyatga ayon bo'lib ko'rinadigan narsalarni tushuntirish uchun shifokorlar qancha kuch sarflaganini eslash kifoya. Masalan: OIV bilan kasallangan odamlar jamiyat qurbonlari bo'lmazligi kerak, ruhiy kasalliklar illat emas, bu kasallik va ular jazoni emas balki davolanishni talab qiladi. Biroq, jamiyat ham tibbiyotga o'z talablarini qo'yib boradi: ular uning rivojlanishini sekinlashtiradi, lekin oqilona chegaralar ichida - oxir-oqibat, har qanday jarayonning natijasi, agar u nazoratsiz davom etsa, oldindan aytib bo'lmaydi va ba'zan fojiali holatlarga olib keladi.

Masalan buni Ginekologiya fanining rivojlanishida, yani abortlarni cheklash vazifasini qo'yilishida ko'rishimiz mumkin. Reanimatsiyaning muvaffaqiyatlari jamiyat va shifokorlar oldiga hayotga qodir bo'lmagan organizmni qancha vaqt davomida jonlantirishni davom ettirish kerakligi haqidagi savolni qo'ydi⁴.

Genetik tibbiyotning yutuqlari esa olimlar klonlash tajribalarida kesib o'tmasliklari kerak bo'lgan chiziq, haqida munozaralarni keltirib chiqardi. Jamoatchilik bosimi ostida XX-asrda shifokorlar yangi dori vositalarini tibbiy amaliyotga kiritishga alohida qat'iylik bilan yondashishni boshladilar.

Natijada, "dalillarga asoslangan tibbiyot" qonunlari paydo bo'ldi, endilikda butun dunyo bo'ylab shifokorlar shu qonunga amal qiladi.

Inson hayotining ortib borayotgan qiymati zamonaviy tibbiy etikasiga ta'sir ko'rsatdi va qonunchilikda bemorlarning huquqlarini mustahkamlashga olib keldi. Tibbiyot xodimlarining shaxsiy fazilatlari va faoliyatiga qo'yiladigan talablar inson hayoti va sog'lig'ini muhofaza qilishda ularning jamiyat uchun faoliyatining ahamiyati bilan belgilanadi.

Salomatlik insonning birinchi navbatdagi ehtiyoji bo'lib, uning mehnat qobiliyatini belgilab beradi va shaxsining barkamol rivojlanishini ta'minlaydi. Inson salomatligini muhofaza qilish muammosi zamonaviy jamiyatning eng dolzarb muammolaridan biriga aylanib bormoqda.

Hozirda O'zbekiston Respublikasi fuqarolarining sog'lig'ini saqlash va mustahkamlash muammosini hal etish asosiy masalalardan biriga aylanib bormoqda. Jamiyat o'z fuqarolariga sog'lig'ini muhofaza qilish, o'z vaqtida va malakali tibbiy yordam olish huquqini kafolatlaydi, bu esa konstitutsiyada belgilab qo'yilgan.

Har bir shaxs bu huquqidan o'zining sog'lig'i va shaxsiy tibbiy madaniyatiga muvofiq foydalanadi. Bu jamiyat va mamlakat sog'liqni saqlash va ijtimoiy himoya tizimlarining shaxs oldidagi mas'uliyatini ko'rsatadi.

Shaxslar ham jamiyatdan turli imtiyozlarga ega bo'lib, o'z sog'lig'ini saqlashga intilishlari shart, bu esa ularning fuqarolik burchi hisoblanadi.

⁴ Медицинское право и биоэтика - гаранты обеспечения прав граждан на охрану здоровья (под ред. Ю.Д.Сергеева, А.С.Созинова). «Казанский гос. мед. университет», 2011г.

Sog'liqni saqlash tizimida tibbiy yordam ko'rsatishning o'n ikki tamoyili. 1963-yil oktyabr oyida Nyu-York, AQSh, 17-Jahon Butunjahon Tibbiyot Assambleyasi tomonidan qabul qilingan, 35-Jahon Butunjahon Tibbiyot Assambleyasi tomonidan o'zgartirilgan, Venetsiya, Italiya, 1983-yil oktyabr. Butunjahon Tibbiyot Assotsiatsiyasi (BTA) tibbiy amaliyotning asosiy tamoyillari va shifokorlik kasbining erkinligini himoya qilishni o'zining burchi deb biladi va shuning uchun hech qanday milliy sog'liqni saqlash tizimlarini baholashga kirmasdan, tibbiyot hamjamiyati va davlat sog'liqni saqlash tizimi o'rtasida samarali hamkorlik qilish uchun bajarilishi kerak bo'lgan shartlarni e'lon qiladi.

Bularga quyidagi tamoyillar kiradi:

1. Har qanday sog'liqni saqlash tizimida tibbiyot xodimlarining mehnat sharoitlari davlat tibbiyot tashkilotlarining pozitsiyasini hisobga olgan holda belgilanishi kerak.
2. Har qanday sog'liqni saqlash tizimi bemorning shifokor tanlash huquqiga ega bo'lishini va shifokorning ham, bemorning ham huquqlarini buzmasdan, bemorni tanlash huquqini ta'minlashi kerak. Tibbiy markazlarda tibbiy yordam ko'rsatilgan hollarda ham erkin tanlash tamoyiliga rioya qilish kerak. Shifokorning kasbiy va axloqiy burchi har qanday shaxsga hech qanday istisnosiz shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishdir.
3. Har qanday sog'liqni saqlash tizimi amaliyot qilish huquqiga ega bo'lgan barcha shifokorlar uchun ochiq bo'lishi kerak: umuman shifokorlar ham, ayniqsa, shifokorlar ham ular uchun nomaqbul bo'lgan sharoitlarda ishlashga majburlanishi mumkin emas.
4. Shifokor o'z amaliyotini o'tkazish joyini tanlashda erkin bo'lishi va faqat o'z mutaxassisligi chegaralari bilan chegaralanishi kerak. Tibbiyot hamjamiyati yosh shifokorlarni eng zarur bo'lgan hududlarda ishlashga yo'naltirish orqali davlatga yordam berishi kerak. Kamroq nufuzli sohalarda ishlashga rozi bo'lganlarga shunday yordam ko'rsatilishi kerakki, amaliyot jihozlari va shifokorlarning turmush darajasi ularning kasbi maqomiga mos keladi.
5. Tibbiyot jamiyati sog'liqni saqlash masalalari bilan bog'liq bo'lgan barcha davlat muassasalarida etarli darajada vakil bo'lishi kerak.
6. Davolash jarayonida ishtirok etuvchi yoki nazorat qiluvchi barcha shaxslar shifokor va bemor munosabatlarining maxfiyligini bilishi, hurmat qilishi va himoya qilishi kerak.
7. Shifokorning ma'naviy, iqtisodiy va kasbiy mustaqilligining kafolatlari zarur.
8. Tibbiy xizmatlar uchun to'lov miqdori bemor va shifokor o'rtasidagi to'g'ridan-to'g'ri kelishuv bilan belgilanmagan bo'lsa, tibbiy xizmatlar ko'rsatishni moliyalashtiruvchi tashkilotlar shifokorning mehnatiga munosib haq to'lashlari shart.
9. Shifokorning to'lovi miqdori tibbiy xizmatning xususiyatiga bog'liq bo'lishi kerak. Tibbiy xizmatlarning narxi tibbiy xizmatlar ko'rsatishni moliyalashtiradigan tashkilotlar yoki hukumatning bir tomonlama qarori bilan emas,

balki tibbiyot jamoatchiligi vakillari ishtirokidagi kelishuv asosida belgilanishi kerak.

10. Shifokor tomonidan ko'rsatiladigan tibbiy yordamning sifati va samaradorligi, u tomonidan ko'rsatiladigan xizmatlar hajmi, narxi va miqdori faqat shifokorlar tomonidan baholanishi kerak, bunda ko'proq darajada milliy emas, balki mintaqaviy standartlarga amal qilish kerak.

11. Bemorning manfaatlari shifokorning har qanday dori-darmonlarni buyurish va zamonaviy standartlar nuqtayi nazaridan adekvat bo'lgan davolanishni buyurish huquqiga hech qanday cheklovlar qo'yilmasligini taqozo etadi.

12. Shifokor o'z bilimini chuqurlashtirish va kasbiy maqomini oshirish uchun faol harakat qilishi kerak².

Bemor shaxs uchun uch asosiy tamoyil:

- Bemorni farovonligi ustuvorligining tamoyili.
- Bemorning ijtimoiy avtonomligi (o'z taqdirini belgilash) tamoyili.
- Ijtimoiy adolat tamoyili, (din va boshqalar).

Shifokor uchun kasbiy majburiyatlarning ro'yxati:

- Kasbiy kompetentsiya majburiyati.
- Bemorni hurmat qilish majburiyati.
- Bemor haqidagi ma'lumotlarning maxfiyligi majburiyati.
- Bemor bilan to'g'ri munosabatlarni saqlash majburiyati.
- Tibbiy yordam sifatini oshirish majburiyati.
- Tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish majburiyati. Cheklangan tibbiy resurslarni adolatli taqsimlash majburiyati.
- Ilmiy bilimlarning ustuvorligi majburiyati.
- Manfaatlar to'qnashuvi sharoitida haqiqatga rioya qilish majburiyati.

Kasbiy javobgarlik majburiyati².

Kasbiy tibbiyot amaliyoti mutaxassis shaxsiga bir qator o'ziga xos psixologik talablarni qo'yadi. Hozirgi vaqtda tibbiyotning texnik, axborot va ixtisoslashtirilganligi va uning boshqa fanlar bilan integratsiyalashuviga qaramay, shifokorning kasbiy faoliyatining asosi ularning boshqa odamlar - bemorlar, yaqinlar, qarindoshlar va hamkasblar bilan o'zaro munosabatlarida yotadi.

Tibbiyot xodimlari o'z kasbiy faoliyati davomida nafaqat o'zlarining umumiy kasbiy va ixtisoslashtirilgan fanlari bo'yicha, balki shaxsning bir qator o'rnatilgan axloqiy-psixologik sifatlari bo'yicha ham mafkuraviy yetuklikni talab qiladigan turli muammolarni hal qiladilar.

Tibbiyot xodimi shaxsiyatining kasbiy muhim fazilatlarini mas'uliyat, rahm-shafqat, hamkorlik qilish va boshqalarga g'amxo'rlik qilish istagi hisoblanadi. Bu talablarga boshqalarga nisbatan insonparvarlik, shaxsning huquq va qadr-qimmatini hurmat qilish kiradi.

Kasbiy kompetentsiya nafaqat tibbiy, biologiya va klinik fanlar bo'yicha bilim va ko'nikmalarni, balki psixologik kompetentsiyani, shu jumladan muloqotni ham

o'z ichiga oladi. Umumiy mafkuraviy kompetensiya shaxsning qadriyat yo'nalishlari va yo'nalishini belgilaydi.

Psixologik kompetensiya quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Kommunikativ kompetensiya (muloqot qobiliyatlari) - psixologik kompetensiyaning elementidir. Ular, ayniqsa, terapevtik ta'sir kontekstida boshqalar bilan zarur munosabatlarni o'rnatish va saqlab qolish qobiliyatini aks ettiradi.

2. Gumanitar kompetensiyasi (inson malakasi) - deganda bo'lajak kasbning mohiyati va ijtimoiy ahamiyatini anglash va unga doimiy qiziqishni saqlab qolish tushuniladi; zamonaviy dunyoni ma'naviy, madaniy, intellektual va ekologik bir butun sifatida ko'rish; o'zini va zamonaviy jamiyatdagi o'rnini tushunish; keng nuqtai nazar; hayot hodisalarini tushunish; o'z ishi uchun mas'uliyatni o'z zimmasiga olish; va uzluksiz o'z-o'zini takomillashtirish istagi.

Tibbiyot xodimining shaxsiyatiga qo'yiladigan asosiy talablar ko'p asrlik tibbiy tarix davomida ishlab chiqilgan va tipik (ideal) tibbiyot xodimi qiyofasini shakllantirgan. Tibbiyot madaniyati turli quyi tizimlar va tarkibiy elementlarni, jumladan, ilmiy-nazariy bilimlar, an'analar, texnologiyalar va amaliyotlarni o'z ichiga olgan murakkab bioijtimoiy tizim bo'lib, inson salomatligi va hayotini muhofaza qilish, turli kasalliklarga qarshi kurashish maqsadida insoniyat tomonidan yaratilgan noyob til tizimidir.

Ushbu tizimning asosiy elementlari tibbiy madaniyatni yaratuvchi va uning yutuqlaridan o'z hayotida foydalanadigan shaxslardir. Tibbiy madaniyatning asosi inson faoliyatining maqsadli va tartibga soluvchi funktsiyalarini bajaradigan insonning tibbiy faoliyati haqidagi axloqiy bilimlar yig'indisidir. Tibbiyot tarixi davomida tibbiy etika, tibbiy deontologiya va bioetika doimo rivojlanib borgan.

Ushbu axloqiy fanlar tibbiy amaliyotning axloqiy tamoyillari va me'yorlarini hamda tibbiyot xodimining shaxsiyatiga qo'yiladigan talablarni belgilaydi.

Tibbiy etika — bu tibbiyot faoliyati va tibbiyot xodimlari axloqining kasbiy xususiyatlarini o'rganadigan fan. Tibbiy etika etikaning falsafiy intizomi bo'lib, uning tadqiqot ob'ekti tibbiyotning axloqiy va klinik tibbiyot amaliyotini va tegishli ilmiy tadqiqotlarni tahlil qiladigan amaliy axloq hisoblanadi.

Tibbiy etika har qanday chalkashlik yoki ziddiyatli holatlarida mutaxassislar murojaat qilishlari mumkin bo'lgan qadriyatlar to'plamiga asoslanadi. Bu qadriyatlarga:

- avtonomiyani hurmat qilish,
- yomonlik qilmaslik,
- xayrixohlik
- adolat kiradi.

Bunday tamoyillar shifokorlar, tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayderlar va oilalarga davolash rejasini tuzishga va bir xil umumiy maqsadga erishishga imkon beradi. Shuni ta'kidlash kerakki, bu to'rtta qadriyat ahamiyati yoki ahamiyati bo'yicha tartiblanmagan va ularning barchasi tibbiy etikaga tegishli qadriyatlarni o'z ichiga oladi¹.

Biroq, ierarxiyani talab qiladigan axloqiy tizimda, qiyin tibbiy vaziyatga eng yaxshi axloqiy mulohazalarni qo'llash uchun ba'zi axloqiy elementlar boshqalardan ustun bo'lganida ziddiyat paydo bo'lishi mumkin. Masalan: majburiy davolanish va majburiy majburiyatlar to'g'risida qaror qabul qilishda tibbiy etika ayniqsa muhimdir.

Bundan tashqari bir qancha axloq qoidalari mavjud. Buni biz Gippokrat qasamyodida ko'rishimiz mumkin: bu qasamyot tibbiyot xodimlari uchun asosiy tamoyillarni belgilab beradi. Bu hujjatni yozilishi, miloddan avvalgi V asrga to'g'ri keladi. Yana asosiy tibbiy etikaga hissa qo'shgan ikkita taniqli va hurmatli hujjatlarga: Xelsinki deklaratsiyasi (1964) va Nyurnberg kodeksi (1947)ni olsak bo'ladi. Tibbiy etika tarixidagi boshqa muhim bosqichlar qatoriga 1973-yilda Roe v. Veydga qarshi ish va 1960-yillarda gemodializning rivojlanishi kiradi.

So'nggi yillarda genlarni tahrirlash orqali kasalliklarni davolash, oldini olish va davolashga qaratilgan yangi genlarni tahrirlash usullari yevgenika bilan bog'liqligi sababli ularning tibbiyot va terapiyada qo'llanilishi, shuningdek, kelajak avlodlarga ijtimoiy ta'siri haqida muhim axloqiy savollarni tug'dirdi. Ushbu soha tarix davomida rivojlanishda davom etar ekan, butun dunyo bo'ylab barcha madaniy va diniy kelib chiqishi bo'yicha adolatli, muvozanatli va axloqiy mulohazalarga ko'proq e'tibor qaratilmoqda. Tibbiy etika sohasi klinik sharoitlarda amaliy qo'llanmalarni ham, falsafa, tarix va sotsiologiyadagi akademik tadqiqotlarni ham o'z ichiga oladi.

Bundan tashqari, tibbiy etika mehribonlik, avtonomiya va adolatni o'z ichiga oladi, chunki ular evtanaziya, bemorning maxfiyligi, xabardor qilingan rozilik va sog'liqni saqlash sohasidagi manfaatlar to'qnashuvi kabi masalalarga tegishli. Yana tibbiy etika va madaniyat bir-biri bilan chambar-chas bog'liqdir, chunki turli etnik guruhlar o'z madaniyat va axloqiy qadriyatlariga ega bo'lib, ularni turlicha qo'llaydilar, ba'zan oilaviy qadriyatlarni ta'kidlaydilar va bu esa avtonomiyaning ahamiyatini kamaytiradi.

Bu kasalxonalar va boshqa sog'liqni saqlash muassasalarida madaniyatga sezgir shifokorlar va axloqiy qo'mitalar uchun ortib borayotgan ehtiyojga olib keladi.

Biroq, ierarxiyani talab qiladigan axloqiy tizimda, ba'zi axloqiy elementlar qiyin tibbiy vaziyatda eng yaxshi axloqiy hukmni amalga oshirish uchun boshqalar bilan ziddiyatli bo'lishi mumkin. Majburiy davolanish va majburiy majburiyatlar bilan bog'liq qarorlarni qabul qilishda tibbiy etika ayniqsa muhimdir.

Ko'pgina axloq qoidalari mavjud. Gippokrat qasamyodi tibbiyot mutaxassislariga uchun asosiy tamoyillarga qaratilgan. Bu hujjat miloddan avvalgi V asrga to'g'ri keladi. Xelsinki deklaratsiyasi (1964) va Nyurnberg kodeksi (1947) tibbiy etikaga hissa qo'shadigan ikkita taniqli va hurmatli hujjatdir. Tibbiy etika tarixidagi boshqa muhim bosqichlar qatoriga 1973 yilda Roe V. Veyd va 1960-yillarda gemodializning rivojlanishi kiradi.

So'nggi paytlarda genlarni tahrirlash orqali kasalliklarni davolash, oldini olish va davolashga qaratilgan yangi genlarni tahrirlash usullari ularning tibbiyot va terapiyada qo'llanilishi va yevgenika bilan aloqasi tufayli kelajak avlodlarga ijtimoiy

ta'siri haqida muhim axloqiy savollarni tug'dirdi. Ushbu soha tarix davomida o'sishda va o'zgarishda davom etar ekan, u butun dunyo bo'ylab barcha madaniy va diniy kelib chiqishi bo'yicha adolatli, muvozanatli va axloqiy e'tiborga tobora ko'proq e'tibor qaratmoqda.

Tibbiy etika sohasi ham klinik sharoitlarda amaliy qo'llanmalarni, ham falsafa, tarix va sotsiologiyadagi akademik tadqiqotlarni o'z ichiga oladi. Tibbiy etika evtanaziya, bemorning maxfiyligi, xabardor qilingan rozilik va sog'liqni saqlash sohasidagi manfaatlar to'qnashuvi kabi masalalarga nisbatan xayrixohlik, avtonomiya va adolat masalalarini o'z ichiga oladi.

Bundan tashqari, tibbiy etika va madaniyat bir-biri bilan chambarchas bog'liq, chunki turli madaniyatlar axloqiy qadriyatlarni turlicha qo'llaydilar, ba'zan oilaviy qadriyatlarni ta'kidlaydilar va avtonomiyaning ahamiyatini kamaytiradilar. Bu kasalxonalar va boshqa sog'liqni saqlash muassasalarida madaniyatga sezgir shifokorlar va axloqiy qo'mitlarga bo'lgan ehtiyojning ortishiga olib keldi.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Aholi salomatligini tavsiflab bering.
2. Salomatlikning uch turini aniqlang: jismoniy, aqliy, axloqiy (ijtimoiy).
3. Konspekt: "Atrof-muhitning inson salomatligi uchun ahamiyati".
4. Zamonaviy jamiyatda professional tibbiy faoliyatning ahamiyatini tushuntiring.
5. Uchta asosiy tamoyil va kasbiy majburiyatlarni gapirib bering.
6. Psixologik kompetentsiyaga nimalar kiradi.
7. Tibbiy etika haqida nimalarni bilasiz.
8. Xelsinki deklaratsiyasi haqida nimalarni bilasiz.

Test topshiriqlari:

1. Biotibbiy tekshiruvlarni tartibga solishning asosiy maqsadi nima?

- A. Tibbiy innovatsiyalarni tezlashtirish
- B. Bemorlarning huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy xatolarni kamaytirish
- D. Tibbiy xizmatlar narxini oshirish
- E. Barcha yuqoridagilar

2. Belmont printsiplari qobiliyatlari qaysilar?

- A. Hurmat, foyda va adolat
- B. Tibbiy yordam, innovatsiya va tadqiqot
- C. Xavfsizlik, aniqlik va samaradorlik
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

3. R. Berch va U. Rassel qoidasi nimani anglatadi?

- A. Hayvonlardan foydalanishni cheklash
- B. Hayvonlarga nisbatan mehr-shafqat

- C. Hayvonlardan minimal foydalanish va ularni muhofaza qilish
- D. Tibbiy tajribalarni tezlashtirish
- E. Barcha yuqoridagilar

4. "Hayvonlardan foydalangan holda tibbiy-biologik tekshiruvlar o'tkazish bo'yicha xalqaro tavsiyalar" qachon qabul qilingan?

- A. 1980
- B. 1985
- C. 1990
- D. 1995
- E. 2000

5. Xelsinki deklarasiyasi qachon qabul qilingan?

- A. 1948
- B. 1964
- C. 1975
- D. 1980
- E. 1990

6. Etika qo'mitalarining asosiy vazifalari qaysilar?

- A. Tibbiy tadqiqotlarni nazorat qilish
- B. Bemorlar huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy etikani belgilash
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

7. "Biotibbiy tekshiruvlarning ekspertizasini o'tkazuvchi etika qo'mitalari ishiga oid qo'llanma" qachon e'lon qilingan?

- A. 1990
- B. 2000
- C. 2005
- D. 2010
- E. 2015

8. Tirik shaxslar uchun biotibbiy tekshiruvlarda qaysi me'yorlar amal qiladi?

- A. Faqat shifokorlar uchun
- B. Bemorlarning roziligi va xavfsizligi
- C. Faoliyatning natijalarini oshirish
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

9. Bioetik me'yorlar nimalarni o'z ichiga oladi?

- A. Tibbiy etikani
- B. Bemorlarning huquqlarini
- C. Hayvonlarga nisbatan me'yorlarni
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

10. Xelsinki deklarasiyasining maqsadi nima?

- A. Biotibbiy tadqiqotlarni nazorat qilish

- B. Bemorlar huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy etikani belgilash
- D. Tibbiy tadqiqotlar uchun me'yorlarni belgilash
- E. Barcha yuqoridagilar

11. Belmont printsiplari qaysi printsiplarni o'z ichiga oladi?

- A. Foyda, xavfsizlik va adolat
- B. Hurmat, foyda va xavfsizlik
- C. Hurmat, foyda va adolat
- D. Tibbiy yordam, innovatsiya va tadqiqot
- E. Hech biri

12. R. Berch va U. Rassel qoidasi qanday maqsadga xizmat qiladi?

- A. Hayvonlarni himoya qilish
- B. Tibbiy tajribalarni tezlashtirish
- C. Hayvonlardan minimal foydalanish
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

13. Hayvonlardan foydalanishning bioetik jihatlari qaysilar?

- A. Hayvonlarning huquqlarini himoya qilish
- B. Tibbiy tajribalarni samarali o'tkazish
- C. Hayvonlarga nisbatan mehr-shafqat
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

14. Biotibbiy tadqiqotlarda berilgan rozilik qanday bo'lishi kerak?

- A. Majburiy
- B. Shaxsiy va ongli
- C. O'z-o'zidan
- D. Tibbiy xodimlar tomonidan
- E. Hech biri

15. Xelsinki deklarasiyasida qaysi masalalar ko'rib chiqiladi?

- A. Tibbiy tadqiqotlar
- B. Bemorlar huquqlari
- C. Tibbiy etikani belgilash
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

16. Bioetik me'yorlar nimalarni o'z ichiga oladi?

- A. Tibbiy etikani
- B. Bemorlarning huquqlarini
- C. Hayvonlarga nisbatan me'yorlarni
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

17. Etika qo'mitalarining asosiy vazifalari qaysilar?

- A. Tibbiy tadqiqotlarni nazorat qilish
- B. Bemorlar huquqlarini himoya qilish

- C. Tibbiy etikani belgilash
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

18. Belmont printsiplari qanday muammolarni hal etishga yordam beradi?

- A. Tibbiy xatolar
- B. Bemorlarning xavfsizligi
- C. Tibbiy tadqiqotlarda adolat
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

19. "Hayvonlardan foydalangan holda tibbiy-biologik tekshiruvlar o'tkazish bo'yicha xalqaro tavsiyalar" qanday maqsadga xizmat qiladi?

- A. Hayvonlardan foydalanishni cheklash
- B. Hayvonlarga nisbatan mehr-shafqat
- C. Hayvonlardan minimal foydalanish va ularni muhofaza qilish
- D. Tibbiy tajribalarni tezlashtirish
- E. Barcha yuqoridagilar

20. Biotibbiy tadqiqotlarda berilgan rozilik qanday bo'lishi kerak?

- A. Majburiy
- B. Shaxsiy va ongli
- C. O'z-o'zidan
- D. Tibbiy xodimlar tomonidan
- E. Hech biri

1.5. Mavzu. Tibbiy faoliyatning salbiy ta'siri. Yatrogen kasalliklar muammosi.

Ushbu mavzu yatrogenezning tasnifi, turlari, sabablari va oldini olish, yo'q qilish usullarini o'rganadi. Tibbiy xatolarning oldini olishda tibbiyot xodimlarining o'zni va fuqarolar sog'lig'iga zarar yetkazishda ularning javobgarligi haqida so'z yuritiladi.

Tibbiy aralashuv natijasida (yoki uning etishmasligi), sog'liqni saqlash xodimlarining kasbiy faoliyatida salbiy oqibatlarga olib kelishi odatiy holdir. Bunday holatlar bemorlar yoki ularning oilalari tomonidan davolanishning salbiy oqibatlari uchun javobgar bo'lgan tibbiyot xodimlari uchun jinoiy javobgarlikka olib kelishi mumkin. Bu esa o'z navbatida sud-tibbiy ekspertiza masalasiga olib keladi va ko'pincha bemorning tibbiy yordamiga salbiy baho berilgandan so'ng o'tkaziladi, bu esa keyinchalik tovon to'lash uchun sud jarayoniga sabab bo'ladi.

Tibbiyot xodimlari tomonidan kasbiy huquqbuzarlik holatlarini tekshirishning asosiy maqsadi shifokor o'z xizmat vazifalarini vijdonan bajargan taqdirda ham tibbiy yordam ko'rsatishda salbiy oqibatlarga olib kelgan ob'ektiv omillarni vrach qonuniy javobgar bo'lgan qonunga xilof harakatlardan farqlashdan iborat.

Tibbiy adabiyotlarda davolanishning turli xil salbiy oqibatlarini tavsiflash uchun ishlatiladigan turli atamalar mavjud.

Tibbiy xato (tibbiy yordam ko'rsatishdagi nuqson) - shifokorning beparvolik, ehtiyotsizlik va tibbiy bilimsizlik elementlari mavjud bo'lmagan taqdirdagi vijdonan xatosidir. Shifokorlar o'zlarining kasbiy faoliyatidagi xatolar uchun javobgar emaslar, agar beparvolik elementlari bo'lmasa, ya'ni masalaning huquqiy ma'nosida beparvolik aybi. Bundan tashqari, xatolarni shifokorning nodon harakatlaridan ajratish kerak.

Tibbiy xatolarni quyidagilarga bo'lish mumkin:

- a) diagnostik; b) davolash; c) taktik;
- d) deontologik; e) tibbiy yordamni tashkil etishdagi xatolar;
- j) tibbiy hujjatlarni yuritishdagi xatolar.

Tibbiy xatolar muammosi tibbiyotda uzoq vaqtdan beri mavjud. Qadim zamonlarda shifokor bemorga zarar yetkazgani uchun tibbiyot jamoasidan chiqarib yuborilishi mumkin edi va Xammurapi kodeksida (miloddan avvalgi XVIII-asr) muvaffaqiyatsiz shifokorlar uchun jazo belgilangan. Tibbiy xato - shifokorlarning (yoki boshqa tibbiyot xodimlarining) bemorning sog'lig'iga zarar etkazgan (yoki aniq sabab bo'lishi mumkin bo'lgan) harakatlari yoki harakatsizligi va tibbiy yordam standartlarini buzganligi. Tibbiy xatoning natijalari kasallikning asoratlanishi, bemorda jismoniy va ruhiy azob-uqubatlarni keltirib chiqaradigan yangi patologik holatlarning paydo bo'lishi, kasallikning uzoq davom etishi, davolanish uchun qo'shimcha xarajatlar, sog'liqni saqlash resurslaridan samarasiz foydalanish va boshqalar bo'lishi mumkin.

Tibbiy xato tushunchasi qonunda aniq belgilanmagan. Amaldagi O'zbekiston qonunchiligi bemorning tibbiy yordam ko'rsatish paytida sog'lig'iga etkazilgan zararni qoplash huquqi haqida gapiradi.

Tibbiy yordam nuqsonlarining tasnifi.

Nuqson mohiyati bo'yicha.

Diagnostika nuqsonlari:

- 01-asosiy kasallik (jarohat) aniqlanmagan.
- 02-asosiy kasallik (jarohat) asorati aniqlanmagan.
- 03-ahamiyatli hamroh kasallik aniqlanmagan.
- 04-kech tashhis qo'yilgan.
- 05-boshqalar

Davolashdagi nuqsonlar:

- 06-shifoxonaga kech yotqizish.
- 07-xirurgik davolashdagi nuqsonlar.
- 08-tibbiy muolajalarni tayinlash va o'tkazishdagi kamchiliklar.
- 09-tug'ruqni noratsional olib borish.
- 10-dori-darmonlarni noto'g'ri qo'llash.
- 11-davolashdagi boshqa nuqsonlar.

Profilaktikadagi nuqsonlar:

- 12-belgilangan sanitariya me'yorlari, qoidalarini buzilishi.
- 13-immunoprofilaktikadagi kamchiliklar.
- 14-boshqalar.

Boshqa nuqsonlar:

- 15-transportirovka qoidalarining buzilishi.
- 16-dispanser kuzatuvidagi kamchiliklar.
- 17-tibbiy xujjatlarni yuritishdagi kamchiliklar.
- 18-boshqalar.

Nuqson sabablariga ko'ra.

Subektiv sabablar:

- 01-bemorga e'tiborsizlik.
- 02-tibbiy xodim malakasi yetarli emasligi.
- 03-boshqalar.

Tashkiliy sabablar:

04-davolash-diagnostika jarayonini tashkillashtirishdagi nuqsonlar, izchillikning yo'qligi.

05-diagnostika vositalarining yo'qligi.

06-davolash vositalarining yo'qligi.

Obektiv sabablar:

- 07-tibbiy yordamga kech murojaat qilish.
- 08-kasallik (jarohat)ning atipik kechishi.
- 09-tibbiy yordam ko'rsatishdagi obektiv qiyinchiliklar.

Nuqsonning oqibatga ta'siri bo'yicha:

01-davolash muddatining cho'zilishi.

02-nogironlikning yuzaga kelishi.

03-oqibatga salmoqli ta'sir qilgan va o'limning yuzaga kelishiga moyillik yaratgan.

04-o'linga bevosita sabab bo'lgan.

05-oqibatga ta'sir ko'rsatmagan.

06-boshqalar.

Kategoriylari bo'yicha (ularning mezonlari va tayinlangan javobgarliklari):

- xato - tasniflanmagan;
- baxtsiz hodisa - shifokor vazifalarini bajarish paytida sodir bo'lgan, jazolanmaydi;
- huquqbuzarlik - tibbiy majburiyatlarning buzilishi va xatoning engil oqibatlari bo'lsa, ma'muriy tergov va intizomiy javobgarlikka tortilishi mumkin;
- jinoyat - shifokorning burchini buzgan taqdirda va xatoning og'ir oqibatlari bo'lsa, jinoiy javobgarlikka tortilishi va jazolanishi mumkin.

1. Tibbiy aralashuv natijasida kelib chiqqan hatolik.

2. Noto'g'ri davolash natijasida kelib chiqqan hatolik

Yatrogeniya.

“Yatrogeniya” tushunchasi tibbiy xato tushunchasi bilan bog'liq. Yatrogeliya — tibbiy aralashuvlar natijasida yuzaga keladigan patologik holat (kasalliklar, asoratlar, shikastlanishlar), tibbiy xodim tomonidan beixtiyor holatda qilingan xato ya'ni shifokor xatosi. Shunday qilib, yatrogeniyalar tibbiy aralashuvlarning salbiy ta'siri sifatida tushuniladi, ular bemorda yangi kasalliklarning paydo bo'lishi yoki mavjud kasallikning asoratlari va yomonlashuvida ifodalanadi².

Yatrogen kasalliklar (yunoncha *iatros* - shifokor va ... gendan), yatrogen - tibbiy xodimlarning bayonotlari yoki harakatlarining travmatik ta'siridan kelib chiqadigan ruhiy kasalliklar (psixogen) degan ma'noni anglatadi.

Yatrogen kasalliklarni keltirib chiqaradigan ruhiy jarohatlar, birinchi navbatda, tibbiy deontologiya buzilishi natijasida yuzaga keladi. Yatrogen kasalliklar, birinchi navbatda, bemorda yangi og'riqli his-tuyg'ularning paydo bo'lishi bilan bog'liq nevroitik kasalliklar sifatida namoyon bo'ladi. Yatrogen kasalliklarning rivojlanishida bemorning yuqori sezuvchanligi va shaxsiy

Yatrogen faktorlar



xususiyatlar hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shuning uchun, tashvishli va shubhali xarakter xususiyatlari, davolab bo'lmaydigan kasallik haqida obsesif fikrlarning paydo bo'lishiga yordam beradi. Yatrogen kasalliklarning rivojlanishiga turli xil noto'g'ri qarashlar va salomatlik haqida oldindan o'ylangan tushunchalar, tibbiy imkoniyatlarga ishonchsizlik elementlari va ba'zan hatto tibbiy ko'rikdan qo'rqish ham yordam berishi mumkin.

Rus jarrohi S.Ya.Doletskiy (1991) tomonidan taklif qilingan yatrogeniyalarning tasnifini taqdim etamiz.

- Muloqotdan yatrogenez (an'anaviy ma'noda yatrogeniya).
- Alimentar — bemorlarning noratsional ovqatlanishi, natijada kasalliklar paydo bo'lishi yoki rivojlanishi.
- Dorivor (dorilar ta'sirida) — dori vositalarining nojo'ya ta'sirida (allergik reaksiyalar, oshqozon-ichak traktining dori vositalaridan kelib chiqqan yaralari va boshqalar) ifodalanadi.
- Manipulyativ — invaziv diagnostika usullari va usullari (biopsiya, endoskopiya va boshqalar) tufayli yuzaga keladi.
- Anesteziya va reanimatsiya — asoratlari, anesteziya yoki reanimatsiya harakatlarida yuzaga keladigan asoratlari (yurakni to'xtatib qolishi, nafas olishni to'xtatishi, miya shikastlanishi va boshqalar).
- Jarrohlik — operatsiyas paytida turli xil jarrohlik xatolarga yo'l qo'yish.
- Nurlanish (radiatsiya) — rentgen nurlari, radioizotoplar, lazer nurlanishining dozalari ko'paygan patologik reaksiyalar.

Yatrogeniya xavfi doimo mavjuddir. Tibbiy aralashuv aslida ikki tomonlama xavf ostidagi faoliyatdir. Yatrogeniya tibbiyotda juda og'riq muammolardan biridir. Yatrogeniya, ma'lum ma'noda, ikki tomonlama zarardir: jismoniy zarar (bemorning dastlabki holatiga qo'shimcha azob-uqubatlar keltirib chiqaradi) va ma'naviy majburiyatlar va umidlarning buzilishi. Zararning ikkinchi, axloqiy tarkibiy qismi yatrogenezda bemorning pozitsiyasiga, ya'ni ta'rifi bo'yicha azob chekayotgan va yordamga muhtoj bo'lgan shaxsga nisbatan zo'ravonlik mavjudligi bilan bog'liq: uning zaif ahvoliga javoban unga yordam berishi kerak bo'lgan va aksincha, unga yangi azob-uqubatlar keltiradigan shifokorga bo'lgan ishonch ketkazadi.

Shu o'rinda takidlash lozimki Tibbiy xodimlarning ishiga to'sqinlik qilish holatlari xam uchirab turadi shu bois 2023 yil 27 martda Prezident Shavkat Mirziyoyev tomonidan imzolangan qonunga muvofiq, O'zbekiston Respublikasi Ma'muriy javobgarlik to'g'risidagi kodeksiga yangi 197-7-moddasi kiritildi.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Tibbiy yordam ko'rsatishdagi hatoliklar haqida nima bilasiz.
2. Tibbiy xatolar va ularning sabablarini sanab o'ting.
3. "Yatrogeniya" tushunchasiga ta'rif bering va yatrogeniyaning tasnifini keltiring.
4. Hamshira, feldsher, akusher va stomatologiya xodimlarining tibbiy xatolariga misollar keltiring.

Test topshiriqlari:

1. Necha xil evtanaziya farqlanadi?

- A. 1 xil
- B. 4 xil
- C. 3 xil
- D. 2 xil
- E. 6 xil

2. Evtanaziyaning xillarini belgilang

- A. Kollegvatsion va strangulyatsion
- B. Adekvativ va noadekvativ
- C. Erta va kech
- D. Birlamchi va ikkilamchi
- E. Aktiv va passiv

3. Faol evtanaziyaning necha xil turi farqlanadi?

- A. 1
- B. 4
- C. 6
- D. 2
- E. 3

4. Evtanaziyaning qaysi turida vrach bedavo dardga chalingan bemorning hayoti uchun kurashni to'xtatadi, lekin uning o'limini tezlashtirish uchun hech qanday chora ko'rmaydi?

- A. Aktiv
- B. To'g'ri
- C. Egri
- D. Majburiy
- E. Passiv

5. Evtanaziyaning qaysi turida vrach bemor umrini qisqartirishni ko'zlaydi?

- A. Passiv
- B. Aktiv
- C. Egri
- D. Ixtiyoriy
- E. To'g'ri

6. Evtanaziyaning qaysi turida bemorning o'z ixtiyoriga ko'ra uni hayotdan mahrum etiladi?

- A. Aktiv
- B. Passiv
- C. Majburiy
- D. To'g'ri
- E. Ixtiyoriy

7. Evtanaziyaning qaysi turida bedavo dardga chalingan bemorning o'limini yengillashtirish uchun biron bir dori yoki amal qo'llaniladi?

- A. Passiv
- B. Ixtiyoriy
- C. To'g'ri
- D. Egri
- E. Aktiv

8. Evtanaziyaning qaysi turida bemorning o'lishi vrachni boshqa maqsadga yo'naltirilgan harakatlarning nojo'ya ta'siri sifatida tezlashadi?

- A. To'g'ri
- B. Aktiv
- C. Passiv
- D. Ixtiyoriy
- E. Egri

9. Evtanaziyaning qaysi turida so'rash yoki unga rozilik berishga layoqatli bo'lgan, ammo bunday qilmagan bemorni o'ldirish?

- A. Egri
- B. To'g'ri
- C. Aktiv
- D. Passiv
- E. Majburiy

10. Evtanaziya atamasi qachon kiritilgan?

- A. XII asrda
- B. X asrda
- C. IX asrda
- D. XIV asrda
- E. XVI asrda

11. Evtanaziya atamasi kim tomonidan kiritilgan?

- A. D. Killer
- B. C. Klark
- C. J. Ostin
- D. D. Nikolls
- E. F. Bekon

12. Evtanaziyaning ma'nosi qaysi qatorda to'g'ri ko'rsatilgan?

- A. Qaxshatqich o'lim
- B. O'limdan qo'rqish
- C. Shirin uyqu
- D. Qo'rqinchli tush
- E. Yaxshi o'lim

13. Aktiv evtanaziya necha turga bo'linadi?

- A. 3 ta
- B. 1 ta
- C. 4 ta

D. 5 ta

E. 2 ta

14. Aktiv evtanaziyaning turlarini ko'rsating

A. To'liq va noto'liq

B. Aktiv va passiv

C. Majburiy va ixtiyoriy

D. Ko'p va kam

E. Bevosita va bilvosita

15. Qotillik, o'z-o'zini o'ldirish evtanaziyaning qaysi turiga kiradi?

A. Bevosita passiv

B. Bilvosita aktiv

C. Bilvosita passiv

D. Ixtiyoriy

E. Bevosita aktiv

16. "Evtanaziya orqali o'lgan bemor baxtli o'limga misol bo'lib xizmat qilishi mumkin, u aslida o'lmagan, balki shirin chuqur uyquga ketgandek tuyiladi" — ushbu o'lim kimning o'limi?

A. Stiks

B. Epikur

C. Nikols

D. Bulgakov

E. Antoniy Piy

17. Evtanaziya qaysi mamlakatlarda ruxsat berilgan?

A. O'zbekiston, Qozog'iston, Belgiya

B. Niderlandiya, Turkmaniston, Germaniya

C. Isroil, Hindiston, O'zbekiston

D. AQSH, Kanada, Tojikiston

E. Niderlandiya, Belgiya, AQSH

18. Xospis nima?

A. Statsionar

B. Poliklinika

C. Xususiy shifoxona

D. Perinatal markaz

E. Terminal holatdagi bemorlar uchun parvarish

19. Xospisda qaysi turdagi bemorlar ko'proq davolanadi?

A. Yuqumli kasalliklar

B. Jarohatli

C. Allergik

D. Surunkali kasalliklar

E. Onkologik

20. Xospisning asosiy maqsadi?

A. Tez tuzalishni ta'minlash

B. Bemorni operatsiya qilish

- C. Yomon kasalliklarni davolash
- D. Davolash kurslarini o'tkazish
- E. Bemorning hayot sifatini oshirish

1.6. Mavzu. Tibbiyotda va ilmiy faoliyatda tibbiyot xodimi va bemorlar o'rtasidagi munosabatlarning qoidalari.

Ushbu mavzu tibbiyot xodimlari va bemorlar o'rtasidagi munosabatlarning asoslarini o'rganadi. Shuningdek, u tibbiy maxfiylikning axloqiy va huquqiy masalalarini ham ko'rib chiqadi.

Shifokor (oliy malakali hamshira) va bemor munosabatlarining asosiy axloqiy modellari.

Bugungi kunda shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlar ko'p asrlik an'analarga nisbatan sezilarli darajada o'zgardi. Shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlar muayyan holatlarga qarab turli shakllarda bo'lishi mumkin.

Biotibbiy etikadagi bu farqlar shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlar modellari bilan tavsiflanadi, ular ma'lum bir hodisaning eng xarakterli va diqqatga sazovor tomonlarini umumlashtiradigan oddiy nazariy tizim sifatida tushuniladi. Keling, tibbiyot mutaxassisi va bemor o'rtasidagi o'zaro munosabatlarning axloqiy jihatlarini tavsiflovchi eng mashhur modellarni ko'rib chiqaylik.

Axborotli rozilik qoidasi: har qanday tibbiy aralashuv shifokor zarur ma'lumotlarni taqdim etganidan keyin bemorning erkin va mazmunli roziligi bilan amalga oshirilishi kerak. Ushbu rozilikni olishdan maqsad tibbiy ko'rsatkichlar va bemorning xohish-istaklarini inobatga olgan holda o'zaro maqbul echimga erishishdir. Shifokor (hamshira) bemorni barcha davolash usullari, ularning maqsadlari, samaradorligi, xarajatlari, potentsial xavflar va mumkin bo'lgan zararlar haqida xabardor qilishi kerak. Shifokorning asosiy vazifalaridan biri bemorga tavsiya etilgan davolanishning ma'nosini tushuntirishdir. Shifokor bemorning yoshi va rivojlanish darajasini hisobga olgan holda tushunarli til topishi kerak.

Rostgo'ylik qoidasi: Bemorlar va tibbiyot xodimlari bir-biriga nisbatan halol bo'lishlari va ularning sog'lig'i va davolanishiga oid muhim faktlarni yashirmasligi yoki buzib ko'rsatmasligi kerak. Zamonaviy jahon amaliyoti shifokorlar ham, bemorlar ham ularning sog'lig'i to'g'risida aniq ma'lumotga qanchalik noaniq ekanligini ko'rsatmoqda.

Bir tomondan, shifokorlar va bemorlar haqiqatni aytish orqali o'zaro hurmat va ishonchni namoyish etadilar. Shifokorlar aniqroq tashxis qo'yishadi va amaliy tajribaga ega bo'lishadi; bemorlar faqat to'g'ri ma'lumotga ega bo'lsa, xabardor qilingan rozilik berishi mumkin. Boshqa tomondan, yakuniy kasallik, yomon prognoz, muvaffaqiyatsiz operatsiya va boshqalar haqida haqiqatni gapirganda, shifokorlar bemorning psixologik holatini, suhbat vaqtini va aniq ma'lumot miqdorini hisobga olishlari kerak.

Mahalliy ekspertlarning fikricha, haqiqat bemorga yanada ko'proq zarar yetkazmasa, so'nggi umidini yo'qotishiga yo'l qo'ymasa, sog'ayishdagi e'tiqodi va ruhini yo'qotmasagina haqiqiy natijaga erishish mumkin.

Maxfiylik qoidasi: Bemor tomonidan tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayderga taqdim etilgan yoki tekshiruv natijasida olingan ma'lumotlar bemorning rozilgisiz uchinchi shaxslar bilan bo'lishishi mumkin emas. Maxfiylik shartnomasi yoki tibbiy maxfiylik majburiyati bemor va shifokor o'rtasidagi eng aniq va ishonchli munosabatlarni ta'minlaydi. Xalqaro tibbiy etika kodeksida "Shifokorning bemor oldidagi burchlari" deyilgan. "Shifokor o'ziga ishongan bemorlarga tegishli barcha masalalarda mutlaqo maxfiylikni saqlashi kerak".

Tibbiy maxfiy ma'lumotlar fuqaroning yoki uning qonuniy vakilining rozilgisiz quyidagi hollarda oshkor etilishi mumkin:

1) ahvoli tufayli o'z xohish-irodasini bildiray olmaydigan fuqaroni tekshirish va davolash maqsadida;

2) bemorlarda ayrim yuqumli kasalliklar aniqlanganda - sifilis, meningit, o'q jarohatlari va bolalarga nisbatan zo'ravonlikka shubha;

3) tergov yoki sud muhokamasi munosabati bilan tergov va prokuratura organlarining, prokurorning, sudning iltimosiga binoan;

4) 15 yoshga to'lmagan bolaga yordam ko'rsatilgan holatlar to'g'risida ota-onalarga yoki qonuniy vakillariga xabar berish;

5) Fuqaroning sog'lig'iga etkazilgan zarar qonunga xilof xatti-harakatlar tufayli ekanligiga shubha qilish uchun asoslar mavjud bo'lganda.

“Bemor va hamshira” munosabatlarining modellari.

1980 yillarda birinchi marta “hamshira va bemor” o'rtasidagi munosabatlarni belgilaydigan modellar Sherri Smit tomonidan taklif qilingan bo'lib, u o'z ichiga quyidagi uchta munosabatlarni oladi:

Hamshira (surrogat ona) - hamshira bemorning eng yaxshi manfaatlarini himoya qilish uchun yuqori ma'naviy majburiyatni tan oladi.

Texnik model - Hamshiraning roli ma'lum texnik ko'nikmalarni namoyish etish va bemorga ularning ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda zarur ma'lumotlarni taqdim etish bilan chegaralanadi (masalan, bu tibbiyot kabinetidagi hamshiraga xosdir).

Shartnomaviy klinik model - bemor o'z maqsad va manfaatlarini mustaqil ravishda belgilaydi; hamshiraning vazifasi faqat bemorning huquqlarini hurmat qilish va uning qarorlari amalga oshirilishini ta'minlashdan iborat.

Bemor huquqlari tushunchasi va tarixi.

Tibbiy etikada, xuddi tibbiy huquqda bo'lgani kabi, eng muhim tushuncha - bemorning huquqlaridir. Bemorning huquq va erkinliklari tushunchasi insonning asosiy huquq va erkinliklarini tibbiy yordamga tatbiq etishdir.

Bemor huquqlari - bu tibbiy yordam oladigan shaxs uchun qonuniy ravishda belgilangan imkoniyatlar. Inson huquqlarini hurmat qilish nafaqat tibbiy etika talabi, balki umuminsoniy axloqning muhim qismidir.

Bemorlarning huquqlari ijtimoiy amaliyotda tasodifan paydo bo'lmagan: ular madaniyat va tibbiyotning uzoq muddatli evolyutsiyasini, erkinlik va inson qadriyatlarini, ajralmas daxlsizlik va avtonomiya tamoyillarini tasdiqladi. Bemorlar huquqlarini hurmat qilish harakati 1970-yillarda boshlangan. Turli mamlakatlarda u boshqacha boshlandi, ammo Qo'shma Shtatlar bu borada yetakchilik qildi.

1972 yilda Amerika kasalxonalar assotsiatsiyasi bemorning asosiy huquqini - xabardor qilingan ixtiyoriy rozilik huquqini va hozirda umume'tirof etilgan bir qator boshqa huquqlarni o'rnatgan va bemorlarning huquqlari to'g'risidagi qonunni qabul qildi.

Bemorlarning huquqlari bo'yicha eng muhim xalqaro hujjat 1981 yildagi IHR Lissabon deklaratsiyasi bo'lib, u ko'plab mamlakatlarda milliy qonunchilikning asosini tashkil etgan bemorlarning huquqlari ro'yxatini o'z ichiga oladi.

Bemorlarning huquqlarini rivojlantirish inson huquqlarini tan olish va himoya qilish uchun kengroq demokratik, inson huquqlari va ijtimoiy-madaniy harakatning bir qismidir.

Tibbiyot xodimi va bemorlar o'rtasidagi munosabatlar O'zbekiston qonunchiligi va tibbiy etika tamoyillari asosida belgilanadi. Ular “Fuqarolarning sog'lig'ini saqlash to'g'risida”gi Qonun, Sog'liqni saqlash vazirligi buyruqlari, shuningdek, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tavsiyalarida mustahkamlangan.

O'zbekiston Respublikasida bemor huquqlari.

1. Sog‘liqni saqlash xizmatlaridan foydalanish huquqi. O‘zbekistonda “Fuqarolarning sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi Qonun va boshqa normativ hujjatlar fuqarolarning sog‘liqni saqlash xizmatlaridan foydalanish huquqini kafolatlaydi.

2. Adolat va adolatga muvofiq foyda olish. Bemor o‘z ehtiyojlariga muvofiq tibbiy xizmatlardan, shu jumladan adolat va adolat tamoyillari doirasida sog‘lom turmush tarzi va profilaktik tibbiy xizmatlardan foydalanish huquqiga ega⁵.

Ushbu huquq sog‘liqni saqlash xizmatlarini ko‘rsatuvchi barcha muassasalar va tashkilotlarning hamda sog‘liqni saqlash sohasida ishlaydigan xodimlarning adolat va adolat tamoyillariga muvofiq xizmat ko‘rsatish majburiyatlarini ham o‘z ichiga oladi.

Tibbiyotda adolat — sog‘liqni saqlash xizmatlaridan teng va adolatli foydalanish tamoyilini bildiradi.

Bu quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- Har bir bemorga tibbiy yordamga teng kirish imkoniyati yaratish.
- Irq, jins, yosh, ijtimoiy holat, diniy e‘tiqod, til yoki moddiy ahvoriga qarab kamsitmaslik.
- Tibbiy resurslarni (dori-darmon, apparatlar, mutaxassislar vaqti) zarurat va tibbiy ko‘rsatmalarga ko‘ra taqsimlash.

Adolatga muvofiq foyda olish (Fair benefit).

Bu tushuncha asosan tibbiy tadqiqotlar, klinik sinovlar va sog‘liqni saqlash loyihalari kontekstida qo‘llanadi.

Ma‘nosi shuki:

- Tadqiqot yoki sog‘liqni saqlash dasturidan ishtirokchilar va jamiyat adolatli foyda olishi kerak.
- Masalan:
- Klinik tadqiqotda qatnashgan bemorlar yangi davolash usullaridan bepul foydalana olishi.
- Qishloq hududida o‘tkazilgan tibbiy loyiha natijalari shu hudud aholisi uchun amaliy yordam berishi.
- Tibbiy yordamdan tushgan foyda (daromad) jamiyat ehtiyojlariga ham xizmat qilishi.

3. Ma‘lumot so‘rash. Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risidagi qonuning 25-moddasi. Fuqarolarning o‘z sog‘lig‘ining holati to‘g‘risida ma‘lumot olish huquqi ya‘ni har bir fuqaro o‘z sog‘lig‘ining holati to‘g‘risida ma‘lumot, shu jumladan tekshirish natijalari, qanday kasali borligi, qanday tashxis qo‘yilganligi, kasallikning bundan buyon qanday kechishiga oid taxminlar, davolash usullari va bu usullar bilan bog‘liq xavf-xatar, tibbiy aralashuvning ehtimol tutilgan turlari va ularning oqibatlarini, amalga oshirilgan davolashning natijalari to‘g‘risidagi ma‘lumotlarni olish huquqiga ega.

Fuqaroning sog‘lig‘i haqidagi ma‘lumotni uning o‘ziga, o‘n to‘rt yoshga to‘lmagan shaxslar hamda qonunda belgilangan tartibda muomalaga layoqatsiz deb

⁵ Обеспечение баланса частноправового регулирования общественных отношений в парадигме конвергенции норм права: научные воззрения доктора юридических наук, профессора А.Н.Левушкина: монография (в II-х томах, том I) Левушкин А.Н. «Юстицинформ», 2023г.

topilgan fuqarolar sog'lig'i to'g'risidagi ma'lumotlarni esa ularning qonuniy vakillariga davolash-profilaktika muassasasining davolovchi shifokori, bo'lim mudiri yoki tekshirish va davolashda bevosita qatnashayotgan boshqa mutaxassislar beradi.

Kasallikning kechishi nomaqbul deb taxmin qilingan hollarda bu haqda fuqaroga va, bosharti uning o'zi oila a'zolariga xabar qilishni taqiqlamagan va (yoki) bunday ma'lumot berilishi uchun biror shaxsni tayinlamagan bo'lsa, bemorning oila a'zolariga tibbiy-odob me'yorlariga rioya qilgan holda xabar qilinishi kerak.

Fuqaroning talabiga muvofiq unga sog'lig'ining holatini aks ettiruvchi tibbiy hujjatlardan ko'chirmalar beriladi.

4. Sog'liqni saqlash tashkilotini tanlash va o'zgartirish. Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonuning 24-moddasida keltirilib o'tilganidek, bemor o'zi bo'ysunadigan qonun hujjatlarida nazarda tutilgan tartib va shartlarga rioya qilgan holda sog'liqni saqlash muassasasi va tashkilotini tanlash hamda o'zi tanlagan sog'liqni saqlash muassasasida taklif etilayotgan tibbiy xizmatlardan foydalanish huquqiga ega.

5. Kadrlarni tan olish, tanlash va almashtirish. Qonun hujjatlarida belgilangan tartib-qoidalarga rioya qilingan taqdirda, bemor o'ziga sog'liqni saqlashni ta'minlaydigan xodimlarni erkin tanlash, uni davolashda ishtirok etuvchi shifokorni o'zgartirish, boshqa shifokorlar maslahatini talab qilish huquqiga ega.

6. Ustuvorlik tartibini so'rash. Sog'liqni saqlash muassasasining xizmat ko'rsatish binolarining etishmasligi yoki cheklanganligi sababli tibbiy xizmatga talabni o'z vaqtida qondirish mumkin bo'lmagan hollarda, bemor tibbiy mezonlarga asoslanib ob'ektiv ravishda belgilanadigan ustuvor huquqni talab qilishga haqlidir.

7. Tibbiy talablarga muvofiq diagnostika, davolash va parvarishlash. Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonuning 24-moddasida keltirilib o'tilganidek, bemor zamonaviy tibbiy bilim va texnologiyalar talablari asosida tashxis qo'yish, davolash va parvarish qilish huquqiga ega.

8. Tibbiy ehtiyojlardan tashqari aralashuvni taqiqlash. Tashxis, davolash yoki himoya maqsadisiz o'limga yoki hayotga tahdid soladigan, tananing yaxlitligini buzadigan yoki aqliy yoki jismoniy kuchni pasaytiradigan hech narsa qilish yoki so'rash mumkin emas⁶.

9. Evtanaziyani taqiqlash. Evtanaziya taqiqlangan. Tibbiy zarurat yoki boshqa sabablardan qat'i nazar, yashash huquqidan voz kechib bo'lmaydi. Hech kimning hayoti tugamaydi, hatto o'zi yoki boshqa birov talab qilsa ham.

10. Tibbiy yordam ko'rsatish mashqlari. Xodimlar bemorning ahvoliga qarab zarur tibbiy yordam ko'rsatadilar. Bemorning hayotini saqlab qolish yoki uning sog'lig'ini saqlab qolishning iloji bo'lmasa ham, uning azobini kamaytirish yoki engillashtirishga harakat qilish majburiydir.

11. Salomatlik holati to'g'risida ma'lumot olish huquqi. Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonuning 25-moddasida, Bemorga:

a) kasallikning mumkin bo'lgan sabablari va uning qanday rivojlanishi;

b) tibbiy aralashuv kim tomonidan, qayerda, qanday va qanday amalga oshiriladi va uning taxmini davomiyligi;

c) diagnostika va davolashning boshqa variantlari, ushbu usullarning foydalari va xatarlari va ularning bemorning sog'lig'iga ta'sirlari;

ç) mumkin bo'lgan asoratlar;

d) rad etilgan taqdirda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan foyda va xatarlar;

e) ishlatiladigan dorilarning muhim xususiyatlari;

f) uning sog'lig'i uchun muhim bo'lgan turmush tarzi bo'yicha tavsiyalar;

g) zarur bo'lganda, xuddi shu masala bo'yicha tibbiy yordam olish usullari haqida ma'lumot beriladi.

12. Yozuvlarni ko'rib chiqish. Bemor to'g'ridan-to'g'ri yoki uning vakili yoki qonuniy vakili orqali faylni va uning sog'lig'i to'g'risidagi ma'lumotlar bilan yozuvlarni tekshirishi va nusxasini olishi mumkin.

Ushbu yozuvlarni faqat bemorni davolash bilan bevosita bog'liq bo'lganlar ko'rishlari mumkin⁶.

13. Yozuvlarni tuzatishni talab qilish. Bemor; sog'liqni saqlash muassasalari va tashkilotlari hisobidagi to'liq bo'lmagan, tushunarsiz va noto'g'ri tibbiy va shaxsiy ma'lumotlarning to'ldirilishini, aniqlanishini va tuzatilishini hamda ularning yakuniy salomatlik holati va shaxsiy holatiga moslashtirilishini talab qilishi mumkin.

Bu huquq, shuningdek, bemorning sog'lig'i holati to'g'risidagi xabarlarga e'tiroz bildirish va bemorning sog'lig'i holati to'g'risida o'sha yoki boshqa muassasa va tashkilotlarda yangi hisobot tayyorlashni talab qilish huquqini ham o'z ichiga oladi.

14. Axborotni taqdim etish tartibi. Ma'lumot iloji boricha aniq, ikkilanmasdan va shubhalanmasdan va bemor o'zining ijtimoiy va madaniy darajasiga muvofiq tushuna oladigan tarzda beriladi.

Bemorga tibbiy aralashuvni amalga oshiradigan tibbiy xodim tomonidan tibbiy aralashuv haqida og'zaki xabar beriladi. Bemorni o'zi xabardor qilish juda muhimdir. Agar bemor uning o'rniga boshqasiga xabar berishni talab qilsa, bu so'rov yozma ravishda shaxsning imzosi bilan yoziladi va faqat xabar berishni so'raganlarga xabar beriladi. Xuddi shu shikoyatga kelsak, bemor boshqa shifokordan uning sog'lig'i to'g'risida ikkinchi fikrni so'rashi mumkin. Ma'lumot tegishli muhitda va bemorning shaxsiy hayotini himoya qilishda amalga oshiriladi.

"Bemorning iltimosiga binoan, amalga oshiriladigan muolajaning narxi to'g'risida ma'lumot tibbiy xizmat ko'rsatuvchi provayderning tegishli bo'linmalari tomonidan beriladi".

Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonuning 25-moddasida. Fuqarolarning o'z sog'lig'ining holati to'g'risida ma'lumot olish huquqi, har bir fuqaro o'z sog'lig'ining holati to'g'risida ma'lumot, shu jumladan tekshirish natijalari, qanday kasali borligi, qanday tashxis qo'yilganligi, kasallikning bundan buyon qanday kechishiga oid taxminlar, davolash usullari va bu usullar bilan bog'liq xavf-xatar, tibbiy aralashuvning ehtimol tutilgan turlari va ularning oqibatlarini, amalga oshirilgan davolashning natijalari to'g'risidagi ma'lumotlarni olish huquqiga ega.

⁶ БИОЭТИКА. Учебник и практикум для вузов. Pdf. 2024г.

Fuqaroning sog'lig'i haqidagi ma'lumotni uning o'ziga, o'n to'rt yoshga to'lmagan shaxslar hamda qonunda belgilangan tartibda muomalaga layoqatsiz deb topilgan fuqarolar sog'lig'i to'g'risidagi ma'lumotlarni esa ularning qonuniy vakillariga davolash-profilaktika muassasasining davolovchi shifokori, bo'lim mudiri yoki tekshirish va davolashda bevosita qatnashayotgan boshqa mutaxassislar beradi.

Kasallikning kechishi nomaqbul deb taxmin qilingan hollarda bu haqda fuqaroga va, bosharti uning o'zi oila a'zolariga xabar qilishni taqiqlamagan va (yoki) bunday ma'lumot berilishi uchun biror shaxsni tayinlamagan bo'lsa, bemorning oila a'zolariga tibbiy-odob me'yorlariga rioya qilgan holda xabar qilinishi kerak.

Fuqaroning talabiga muvofiq unga sog'lig'ining holatini aks ettiruvchi tibbiy hujjatlardan ko'chirmalar beriladi.

15. Bemor huquqlarini va maxfiylikni hurmat qilish. Bemorning shaxsiy hayotini hurmat qilish juda muhimdir. Bemor, shuningdek, shaxsiy hayotini himoya qilishni aniq talab qilishi mumkin. Har qanday tibbiy aralashuv bemorning shaxsiy hayotini hurmat qilish orqali amalga oshiriladi.

16. Rozilgisiz tibbiy jarrohlik amaliyotiga duchor bo'lmaslik. Qonunda nazarda tutilgan istisnolar bundan mustasno, hech kim uning rozilgisiz va uning roziligiga mos kelmaydigan tarzda tibbiy muolaja qilinishi mumkin emas.

Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonuning 28-moddasida. Fuqarolarning rozilgisiz tibbiy yordam ko'rsatish, profilaktik emlash

Atrofdagilar uchun xavfli kasallikka chalingan shaxslarga fuqarolar yoki ular qonuniy vakillarining rozilgisiz tibbiy yordam ko'rsatilishiga (tibbiy ko'rikdan o'tkazish, kasalxonaga yotqizish, kuzatish va yakkalab qo'yishga) qonunchilikda belgilangan asoslarda va tartibda yo'l qo'yiladi.

Karantinli va inson uchun xavfli bo'lgan boshqa yuqumli kasalliklar tarqalishi tahdidi mavjud bo'lgan taqdirda O'zbekiston Respublikasi Bosh davlat sanitariya vrachining qarori asosida qonunchilikda belgilangan tartibda aholini profilaktik emlashdan o'tkazish joriy etilishi mumkin.

17. Axborotni maxfiy saqlash. Tibbiy xizmatlar ko'rsatish natijasida olingan ma'lumotlar, qonun hujjatlarida ruxsat etilgan hollar bundan mustasno, hech qanday tarzda oshkor etilishi mumkin emas.

Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonuning 45-moddasida Shifokor siri bo'lib Fuqaroning tibbiy yordam so'rab murojaat qilganligi, uning sog'lig'ining holati, kasalligiga qo'yilgan tashxis xususidagi hamda uni tekshirish va davolash davomida olingan boshqa ma'lumotlar shifokor sirini tashkil etadi.

Shifokor siri hisoblangan ma'lumotlardan o'qish hamda kasb-korga, xizmatga doir va boshqa xil vazifalarni bajarish paytida xabardor bo'lib qolgan shaxslarning bu ma'lumotlarni fuqaro yoki uning qonuniy vakilining rozilgisiz oshkor qilishiga yo'l qo'yilmaydi, ushbu moddaning uchinchi qismida belgilangan hollar bundan mustasno.

Shifokor siri hisoblangan ma'lumotlarni fuqaro yoki uning qonuniy vakilining rozilgisiz berishga quyidagi sabablarga ko'ra yo'l qo'yiladi:

- ahvoli og'irligi sababli o'z xohish-irodasini bildira olmaydigan fuqaroni tekshirish va davolash maqsadida;
- yuqumli kasalliklar tarqalishi, yalpi zaharlanish va zararlanish xavfi tahdid solganida;
- tergovga qadar tekshiruvni amalga oshiruvchi organlarning, surishtiruv, tergov organlarining, prokuraturaning va sudning ishni sudga qadar yuritish yoki sud tekshiruvini o'tkazilishi munosabati bilan so'rovi bo'yicha;
- o'n to'rt yoshga to'lmagan voyaga yetmagan shaxsga yordam ko'rsatilayotganda uning ota-onasi yoki qonuniy vakillarini xabardor qilish uchun;
- fuqaroning sog'lig'iga g'ayriqonuniy xatti-harakatlar yoki baxtsiz tasodif natijasida zarar yetkazilgan deb gumon qilishga asoslar mavjud bo'lganida.

Shifokor siri hisoblangan ma'lumotlar qonunda belgilangan tartibda berilgan shaxslar shifokor sirini oshkor qilganlik uchun qonunga muvofiq tibbiyot va farmatsevtika xodimlari bilan bab-baravar javobgar bo'ladilar.

18. Bemorning tibbiy aralashuvga roziligi. Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonuning 26-modda. Tibbiy aralashuvga rozilik berish bo'lib Fuqaroning o'z kasaliga doir ma'lumotlarni bilgan holda o'z ixtiyori bilan rozilik berishi tibbiy aralashuvning dastlabki zarur shartidir.

Fuqaroning ahvoli o'z xohish-irodasini izhor etishga imkon bermaydigan, tibbiy aralashuvni esa kechiktirib bo'lmaydigan hollarda fuqaroning manfaatini ko'zlab tibbiy aralashuvni amalga oshirish masalasini konsilium hal qiladi, basharti konsiliumga yig'ilishning iloji bo'lmagan taqdirda esa, keyinchalik davolash-profilaktika muassasasining mansabdor shaxslarini xabardor qilish sharti bilan bevosita davolovchi (navbatchi) shifokor hal etadi.

O'n to'rt yoshga to'lmagan shaxslarga va qonunda belgilangan tartibda muomalaga layoqatsiz deb topilgan fuqarolarga nisbatan tibbiy aralashuvga ularning qonuniy vakillari rozilik beradi. Ota-ona yoki boshqa qonuniy vakillar yo'qligida tibbiy aralashuv to'g'risidagi qarorni konsilium qabul qiladi, basharti konsiliumga yig'ilishning iloji bo'lmagan taqdirda esa, keyinchalik davolash-profilaktika muassasasining mansabdor shaxslari va bemorning qonuniy vakillarini xabardor qilish sharti bilan bevosita davolovchi (navbatchi) shifokor qabul qiladi.

19. Davolashni rad etish va to'xtatish. Qonunda nazarda tutilgan hollar bundan mustasno va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan salbiy oqibatlar uchun javobgarlik bemorga tegishli; Bemor unga rejalashtirilgan yoki qo'llaniladigan davolanishni rad etishga va uni to'xtatishni talab qilishga haqli. Bunday holda, bemorga yoki ularning qonuniy vakillariga yoki qarindoshlariga davolanishni qo'llamaslik oqibatlari tushuntirilishi va buni tasdiqlovchi yozma hujjat olinishi kerak⁶.

Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonuning 27-moddasida. Tibbiy aralashuvni rad etish ya'ni Fuqaro yoki uning qonuniy vakili tibbiy aralashuvni rad etish yoki uning to'xtatilishini talab qilish huquqiga ega, ushbu Qonunning 28-moddasida nazarda tutilgan hollar bundan mustasno. Bunday hollarda shifokor yozma tasdiqnoma olishga, agar tasdiqnoma olishning iloji bo'lmasa — tibbiy aralashuvni

rad etishni guvohlar ishtirokida tegishli dalolatnoma bilan guvohlantirib olishga haqlidir.

Basharti tibbiy aralashuvni bemorning qonuniy vakili rad etsa va bu hol bemor uchun og'ir oqibatlar keltirib chiqarishi mumkin bo'lsa, shifokor bu haqda vasiylik va homiylik organlarini xabardor qilishi shart.

20. Noan'anaviy davolash usullarini qo'llash. Klinik yoki laboratoriya tekshiruvlari natijasida ma'lum bo'lgan klassik davolash usullari bemorga foyda keltirmasligi aniqlanganda, ularning foydali ta'siri eksperimental hayvonlarda etarli tajriba orqali tushuniladi va bemorning roziligi mavjud bo'lsa, uning o'rniga boshqa davolash usuli qo'llanilishi mumkin. Ma'lum klassik davolash usullaridan. Bundan tashqari, ma'lum bo'lgan klassik davolash usulidan boshqa usul qo'llanilishi uchun uning bemorga foydali bo'lishi va bu davolashning ma'lum klassik davolash usullaridan ko'ra ko'proq noqulay natijalarga olib kelmasligi ehtimoli bo'lishi kerak. Bu inson bo'lgani uchun sog'liqni saqlash xizmatlaridan foydalanishi kerak bo'lgan va Turkiya Konstitutsiyasi, xalqaro shartnomalar, qonunlar va boshqa qonunlar bilan kafolatlangan huquqlariga ishora qiladi. Sog'liqni saqlash xizmatlarini ko'rsatishda quyidagi tamoyillarga rioya qilish muhim:

a) to'liq jismoniy, ma'naviy va ijtimoiy farovonlik holatida yashash huquqi eng asosiy inson huquqi ekanligi xizmatning har bir bosqichida doimo e'tiborga olinadi⁷;

b) har bir inson yashashga, moddiy va ma'naviy mavjudligini himoya qilishga va rivojlantirishga haqli ekanligini va bu huquqni bekor qilishga hech qanday hokimiyat yoki shaxsning vakolati yo'qligini bilib, bemorga insoniy munosabatda bo'lishadi;

v) sog'liqni saqlash xizmatlarini ko'rsatishda bemorlarning irqi, tili, dini va mazhabi, jinsi, siyosiy fikri, falsafiy e'tiqodi, iqtisodiy va ijtimoiy mavqei va boshqa farqlarni hisobga olish mumkin emas. Sog'liqni saqlash xizmatlari har kim bemalol foydalanishi mumkin bo'lgan tarzda rejalashtirilgan va tashkil etilgan⁸;

d) tibbiy majburiyatlar va qonunlarda yozilgan holatlar bundan mustasno, shaxsning tanasining yaxlitligi va boshqa shaxsiy huquqlariga uning rozilgisiz tegish mumkin emas;

e) shaxs uning rozilgisiz va Vazirlik ruxsatisiz tibbiy tekshiruvdan o'tkazilishi mumkin emas;

f) bemorning shaxsiy hayoti va oilaviy hayoti daxlsizligiga tegishi mumkin emas, qonun va tibbiy talablar bilan ruxsat etilgan hollar bundan mustasno.

Shifokorlarning huquq va majburiyatlari.

1. Tibbiy etika bioetikaning bir qismi bo'lib, sog'liqni saqlash xodimlarining kasbiy faoliyatidagi xatti-harakatlarining axloqiy asoslarini o'rganadi va rivojlantiradi.

⁷ Исторические корни формирования деонтологических и этических аспектов врачебной деятельности. Пономарева А.А., Штукерт В.В. Курский гос. мед. Университет. 2019г. Стр. 87-93.

⁸ Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении. Biomedical ethics and communications in health service. Учеб. метод. пособие / Глушанко В.С., Кулик С.П., Герберг А.А., Мясоедов А.М., Михневич Е.В., Орехова Л.И., Церковский А.Л. – Витебск : ВГМУ, 2018. – 233с.

2. Tibbiyot etikasi tibbiyot xodimlarining kasbiy xulq-atvorining tibbiyotning muayyan sohasidagi vazifalari bilan bog'liq bo'lgan aniqroq va ixtisoslashgan jihatlari bilan shug'ullanadigan ko'proq amaliy komponentga ega.

3. Bu tibbiy deontologiya deb ataladi. Masalan, jarrohlik, pediatriya, stomatologiya va boshqalarda deontologiyalar mavjud. "Deontologiya" atamasi XIX-asrda I. Bentam tomonidan axloqiy nazariyani tavsiflash uchun taklif qilingan.

4. Xalqaro tibbiy etika kodeksining birinchi talabi: "Shifokor har doim eng yuqori professional standartlarni saqlab turishi kerak". Rossiya Kodeksida esa shifokorlar ma'naviy va (qonun buzilgan taqdirda) yuridik javobgarlikka tortiladilar.

5. Biroq, shifokorlar "tibbiyot yo'lining yakuniy hakami, birinchi navbatda, o'zlarining vijdonlari ekanligini unutmasliklari kerak".

Shifokorlarning huquqlari.

Shifokorlar quyidagi huquqlarga ega:

- Kasbiy faoliyatni amalga oshirish — litsenziya asosida diagnostika, davolash va profilaktika tadbirlarini o'tkazish.
- Bemorni tanlash (axloqiy asoslar bo'lsa) — favqulodda holatlar bundan mustasno.
- Axborot olish — bemorning sog'lig'i, kasallik tarixi va tahlil natijalari to'g'risida to'liq ma'lumot so'rash.
- Kasbiy mustaqillik — davolash usullarini ilmiy asoslangan va amaldagi standartlarga muvofiq tanlash.
- Kasbiy himoya — qonuniy faoliyatini bajarishda davlat himoyasida bo'lish.
- Mehnat sharoitlari va haq to'lash — xavfsiz ish muhiti, belgilangan ish vaqti va munosib ish haqi olish.
- Malaka oshirish — uzluksiz tibbiy ta'lim va malaka oshirish kurslarida qatnashish.
- Intellektual mulk huquqi — yaratilgan ilmiy ishlanmalar va ixtirolarga mualliflik huquqini saqlash.

Shifokorlarning majburiyatlari.

Shifokorlar quyidagilarni bajarishga majbur:

- Tibbiy yordam ko'rsatish — o'z vakolatlari doirasida, standart va protokollarga muvofiq.
- Favqulodda yordam — hayot uchun xavf tug'ilganda zudlik bilan yordam ko'rsatish.
- Bemor huquqlariga rioya qilish — axborot berish, rozilik olish, maxfiylikni saqlash.
- Zarar yetkazmaslik — tibbiy manipulyatsiyalar xavfsizligini ta'minlash ("primum non nocere" tamoyili).
- Kasbiy sirni saqlash — bemor haqidagi ma'lumotlarni uchinchi shaxslarga oshkor qilmaslik.
- Davolash sifatini ta'minlash — zamonaviy ilmiy yutuqlarni amaliyotda qo'llash.

- Etik me'yorlarga amal qilish — hurmatli, odobli va empatik muloqot yuritish.
- Tibbiy hujjatlarni yuritish — qonunchilikka muvofiq aniq va to'liq qayd etish.
- Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish — profilaktik maslahatlar berish.
- Malakasini doimiy oshirish — yangi bilim va ko'nikmalarni egallash.
- 5-modda (asosiy prinsiplari): Fuqarolarning sog'lig'i davlat tomonidan kafolatlanadi; tibbiy yordamga barcha qatlam teng huquqda bo'lishi kerak; profilaktika ustuvorligi; tibbiy xizmatlarda inson huquqlariga rioya qilish zarur
- 13-modda: Fuqarolarning sog'liqni saqlash huquqi — kamsitmaslik kafolati, barcha uchun teng tibbiy huquq.
- 34-modda: Faqat qonunchilikda belgilangan tartib asosida diagnostika, davolash, tadqiqot usullari qo'llanilishi, bemorning yozma roziligi talab qilinadi; noma'lum usullarni targ'ib qilish taqiqlanadi .
- 35-modda: Shifokorlar retsept orqali bemorlar uchun imtiyozli dori va tibbiy buyumlar bilan ta'minlash huquqiga ega.
- 41-modda: Tibbiyot va farmatsevtika faoliyatini amalga oshirish uchun tegishli diplom talab etiladi; chet el diplomlari uchun maxsus tartib mavjud; nazoratsiz tibbiyot amaliyoti qonun tomonidan jazolanishi kerak .

O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi.

- 48-modda: Har kim sog'liqni saqlash va malakali tibbiy yordamdan foydalanish huquqiga ega; davlat tibbiy sug'urta va sanitariya-epidemiologik osoyishtalik uchun choralar ko'radi .

Huquqlari.

1. Litsenziyalik faoliyat yuritish (tashxis, davolash, profilaktika) – 41-modda.
2. Retsept orqali imtiyozli dori-darmon bilan ta'minlash – 35-modda..
3. Kasbiy himoya va huquqiy mustaqillik — 2023-yilgi qonun bilan mustahkamlangan.
4. Kasbiy faoliyat himoyasi va nufuzini oshirish – 2023-yilgi qonun..
5. Diplomga ega bo'lgan shaxs sifatida faoliyat yuritish – 41-modda.

Majburiyatlari.

1. Faqat qonuniy va tasdiqlangan usullardan foydalanish – 34-modda (bemorning roziligi bilan).
2. Tibbiy xizmat sifatini ta'minlash, protokollarga rioya qilish
3. Bemorlar huquqlarini hurmat qilish: rozilik, maxfiylik va etik me'yorlarga rioya qilish.
4. Tibbiy ma'lumotlarni qonuniy asosda yuritish va bemorning sog'lig'i haqida axborotni saqlash
5. Amal qilingan sohalarda doimiy malaka oshirish va attestatsiyadan o'tish.
6. Favoritizmga yo'l qo'ymaslik, bemorni diskriminatsiya qilmaslik (13-modda, Konstitutsiya 48-modda).

Tibbiyot xodimlarining mehnat huquqlari:

- to‘g‘ri mehnat sharoitida ishlash huquqi;
- ish beruvchi hisobidan kasbiy qayta tayyorlash huquqi yoki qonun hujjatlarida nazarda tutilgan boshqa vositalar;
- malaka darajasiga, ishning o‘ziga xosligi va murakkabligiga, ish hajmi va sifatiga, shuningdek ishning aniq natijalariga muvofiq mehnatni rag‘batlantirish huquqi.

Sog‘liqni saqlash sohasi mutaxassisleri o‘zlarining kasbiy javobgarlik risklaridan va boshqa ko‘p narsalardan sug‘urta qilish huquqiga ega.

O‘zbekistonda tibbiyot xodimlarining mehnat huquqlari Mehnat kodeksi, “Fuqarolarning sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi Qonun, Sog‘liqni saqlash vazirligi buyruqlari va 2023-yil qabul qilingan “Tibbiyot xodimining huquqiy himoyasi to‘g‘risida”gi Qonun bilan belgilanadi.

1. Asosiy mehnat huquqlari.

1.1. Mehnat shartnomasi asosida ishlash huquqi.

Har bir tibbiyot xodimi mehnat shartnomasi asosida ishga qabul qilinadi (Mehnat kodeksi 57-modda).

Shartnomada ish joyi, lavozim, ish haqi, ish vaqti, ta‘til, ijtimoiy kafolatlar ko‘rsatiladi.

1.2. Xavfsiz va sog‘lom mehnat sharoitlari.

Ish joyi sanitariya-gigiyena talablari va mehnat muhofazasi qoidalariga javob berishi shart (Mehnat kodeksi 211-modda).

Tibbiyot xodimlari uchun maxsus kiyim, individual himoya vositalari va zarur jihozlar berilishi kerak.

1.3. Mehnatga haq to‘lash.

Ish haqi o‘z vaqtida va to‘liq berilishi kafolatlanadi (Mehnat kodeksi 153-modda).

Qo‘shimcha ish, tungi navbatchilik, dam olish kunidagi ish uchun qo‘shimcha haq to‘lanadi.

1.4. Ish vaqti va dam olish.

Odatda ish haftasi 40 soat (Mehnat kodeksi 115-modda).

Tibbiyot xodimlarida navbatchilik va smena grafigi bo‘lishi mumkin, lekin bu ham me‘yorlarga mos bo‘lishi kerak.

Yillik pullik ta‘til olish huquqi mavjud.

1.5. Malaka oshirish va qayta tayyorlash.

Tibbiyot xodimlari muntazam ravishda malaka oshirish huquqiga ega (O‘zbekiston SSV buyrug‘i va “Fuqarolarning sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi Qonun 41-moddasi).

Malaka oshirish davrida ish haqi saqlanadi.

1.6. Kasbiy himoya va daxlsizlik.

Tibbiyot xodimining qonuniy faoliyatiga to‘sqinlik qilish, unga tahdid yoki tajovuz qilish ma‘muriy va jinoiy javobgarlikka sabab bo‘ladi.

Tibbiyot xodimi xizmat vazifasini bajarayotganda davlat himoyasida bo‘ladi.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Shifokor va bemor munosabatlarining asosiy axloqiy modellarini aytib bering.
2. Hamshira va bemor munosabatlari modellarini aytib bering.
3. Bemor huquqlari bo'yicha Rossiya qonunchiligini tavsiflang.
4. Hamshira axloq kodeksining asosiy moddalarini sanab bering.

Test topshiriqlar:

1. Fuqarolarning huquqlari va erkinliklari qanday asosda kafolatlanadi?

- A. Tibbiyot qonunlari
- B. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi
- C. Davlat siyosati
- D. Ijtimoiy qonunlar
- E. Barcha yuqoridagilar

2. Bemor huquqlari qaysi qonun bilan belgilangan?

- A. "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida" O'zbekiston Respublikasi qonuni
- B. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi
- C. Tibbiy etika kodeksi
- D. Jahon tibbiyot assosiasiyasi qoidalar
- E. Barcha yuqoridagilar

3. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 26-moddasi nimani ifodalaydi?

- A. Fuqarolarning huquq va erkinliklari
- B. Bemorlarning huquqlari
- C. Davlatning majburiyatlari
- D. Fuqarolarning burchlari
- E. Ijtimoiy adolat

4. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 40-moddasi qanday masalalarni tartibga soladi?

- A. Fuqarolarning sog'lig'i
- B. Bemorlarning huquqlari
- C. Tibbiy yordam olish huquqi
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

5. Bemor huquqlari va axloqiy-huquqiy jihatlar o'rtasidagi bog'liqlik nimadan iborat?

- A. Huquqlarni himoya qilish
- B. Axloqiy me'yorlarning belgilanishi
- C. Tibbiyotda adolat
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

6. Jahon tibbiyot assosiasiyasining Lissabon deklarasiyasi qachon qabul qilingan?

- A. 1981
- B. 1995
- C. 2000
- D. 2005
- E. 2010

7. Evropa Kengashining "Biologiya va tibbiyot yutuqlarining qo'llanilishi munosabati bilan inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish to'g'risida Konventsiya" qachon qabul qilingan?

- A. 1990
- B. 1995
- C. 1997
- D. 2000
- E. 2005

8. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasiga ko'ra, fuqarolarning burchlari qaysi moddalarda belgilangan?

- A. 26 va 40
- B. 30 va 34
- C. 10 va 12
- D. 20 va 22
- E. 5 va 7

9. Fuqarolarning sog'lig'ini saqlash bo'yicha qonun nima maqsadda qabul qilingan?

- A. Tibbiy xizmatlarni oshirish
- B. Bemor huquqlarini himoya qilish
- C. Sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

10. Bemor huquqlari masalasi qaysi jihatlarini o'z ichiga oladi?

- A. Tibbiy yordam olish huquqi
- B. Maxfiylik huquqi
- C. O'z fikrini bildirish huquqi
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

11. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 26-moddasi fuqarolarni qanday himoya qiladi?

- A. Ijtimoiy himoya
- B. Huquqiy himoya
- C. Tibbiy himoya
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

12.O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 40-moddasi nimani ta'minlaydi?

- A. Fuqarolarning sog'lig'ini saqlash
- B. Bemorlarning huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy yordam olish huquqi
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

13.Lissabon deklarasiyasining maqsadi nima?

- A. Tibbiy yordamning sifatini oshirish
- B. Bemor huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy yordamni ta'minlash
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

14.Evropa Kengashining Konventsiya qanday masalalarni ko'rib chiqadi?

- A. Biologiya va tibbiyot yutuqlari
- B. Inson huquqlari
- C. Qadr-qimmatni himoya qilish
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

15.Bemor huquqlari va axloqiy jihatlar o'rtasidagi bog'liqlik nimadan iborat?

- A. Huquqlarni himoya qilish
- B. Axloqiy me'yorlarning belgilanishi
- C. Tibbiyotda adolat
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

16.O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasida belgilangan fuqarolarning burchlari qaysilar?

- A. Davlatga xizmat qilish
- B. O'zining sog'lig'ini saqlash
- C. Tibbiy muolajalarda ishtirok etish
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

17.Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonun qachon qabul qilingan?

- A. 1992
- B. 1995
- C. 1998
- D. 2000
- E. 2005

18.Konstitutsiyaning 26-modda fuqarolarning qaysi huquqini ta'minlaydi?

- A. Sog'liqni saqlash
- B. Ta'lim olish
- C. Ijtimoiy ta'minot
- D. Barcha yuqoridagilar

E. Hech biri

19. Bemor huquqlari qanday huquqlardan iborat?

- A. Tibbiy muolajalarda ishtirok etish
- B. O'z sog'lig'i haqida ma'lumot olish
- C. Huquqiy yordam olish
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

20. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 40-moddasi qanday masalalarni tartibga soladi?

- A. Tibbiy yordam olish huquqi
- B. Fuqarolarning sog'lig'i
- C. Davlatning majburiyatlari
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri

II-MODUL. ZAMONAVIY TIBBIYOTNING AXLOQIY-ETIKAVIY MUAMMOLARI.

2.1. Mavzu. Odamlar va hayvonlar ustida klinik sinovlar va tajribalar o'tkazishda axloqiy va etikaviy masalalar.

Ushbu mavzuda odamlar va ularning turlari bo'yicha olib borilgan tibbiy va biologik ilmiy tadqiqotlar, shuningdek, tibbiy va biologik tadqiqotlar o'tkazishni tartibga soluvchi xalqaro hujjatlar ko'rib chiqiladi. Tibbiy tajribalarning ta'rifi va turlari tushuntiriladi.

Insonlarda o'tkazilgan tajribalar tarixi. Qadim zamonlarda odamlar ustida olib borilgan tajribalar haqida juda kam ma'lumotlar mavjud. Masalan, Qadimgi Misrda sudlangan jinoyatchilar ustida tadqiqot o'tkazishga ruxsat berilganligi, iskandariyalik olim Erasistrat (miloddan avvalgi 300-262) qullar ustida tajriba o'tkazgani haqida dalillar mavjud. Lekin shuni ta'kidlash kerakki, eksperiment ongli ilmiy usul sifatida ancha keyinroq, yangi davr boshlarida (XVI-XVII-asr oxiri)da paydo bo'lgan. Tibbiyot tarixidagi birinchi klinik tajribalardan biri XVI asrda taniqli frantsuz jarrohi Ambruaz Pare (1510-1590) tomonidan o'tkazilganligi yozib qoldirilgan.

XIX-asr boshlarida taniqli ingliz faylasufi F.Bekon tibbiy amaliyotni ilmiy jihatdan tasdiqlash tarafdori edi. U tibbiy usullarning dalillari yo'qligini tanqid qildi (shunday qilib, masalan, charlatanlarga asossiz shon-shuhrat va shon-shuhrat qozonish imkonini beradi).

Biroq, Bekon axloqiy sabablarga ko'ra inson tajribasini rivojlantirish qiyinchiliklarini ham tan oldi. 1754 yilda ingliz dengiz shifokori J.Lind iskorbit bilan og'rigan dengizchilarning bir necha guruhida maxsus tadqiqot o'tkazdi va har biriga turli xil parhezlar yozganligi haqida dalillar bor.

Tibbiyot fani va amaliyotiga ta'sir ko'rsatgan birinchi tajriba ingliz shifokori, tibbiyot asoschisi Edvard Jenner (1749-1823) ishi bo'ldi.

Edvard Jenner ko'plab yosh ayollar chechak bilan kasallanganligini kuzatgan, ammo chechak engil kechgan va ularda unga qarshi immunitet paydo bo'lgan. 1796 yil iyul oyida Jenner suvchechak infeksiyasining namunasini to'pladi (ushbu bakteriyalar sigir elinida yashaydi) va bolaga yuqtirib tajriba o'tkazdi. XIX-asrda tajriba o'tkazish amaliyoti keng tarqaldi; shifokorning o'z tajribasi qiyin bo'lgan holatlar ko'p.

Nemis shifokori I.Yorg (1779-1856) 17 xil dori-darmonlarni organizmga ta'sirini baholash uchun turli dozalarda sinovdan o'tkazdi. Rossiyalik yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassis G.N.Minx (1836-1896) emlashning o'zi Ugandada eshitish qobiliyatini yo'qotish bilan kasallanish manbai ekanligini isbotladi. Mashhur nemis jarrohi va Nobel mukofoti laureati Verner Forssmann (1904-1979) yurak kateterizatsiyasini o'rganib chiqdi va 1929 yil iyul oyida uning xavfsizligini isbotlash uchun uni o'zida sinab ko'rdi: u mustaqil ravishda kateterni kubital vena orqali o'ng atriumga kiritdi⁹.

Fransuz olimi Klod Bernard (1813-1878) fanda eksperimental tibbiyotning asoschisi hisoblanadi va u o'z asarlarida odamlarga eksperiment o'tkazishning ma'naviy jihatdan maqbulligi to'g'risida yozadi va odamlarni xavf ostiga qo'yish axloqsizlik va ilmiy taraqqiyot ehtiyojlari inson farovonligiga qarshi zo'ravonlikni oqlay olmaydi, degan xulosaga keladi.

Zamonaviy bosqich. Tibbiy tadqiqotlar etikasini shakllantirish uchun hal qiluvchi voqea fashist shifokorlarining sud jarayoni bo'ldi (1946-1947).

Ushbu xalqaro sud tergov davomida kontslager asirlari ustidan jinoiy eksperimentlarning ko'plab faktlari aniqlandi: qasddan o'limga olib keladigan infeksiyalar, odamlarni muzli suvga cho'mdirish, kisloroddan mahrum qilish, zaharli gazlar va boshqalar. Sud tergovining natijalaridan biri Nyurnberg kodeksining (1947) ishlab chiqilishi bo'lib, unda birinchi bo'lib insonlar bo'yicha tibbiy tadqiqotlar o'tkazish uchun xalqaro axloqiy tamoyillar shakllantirildi.

1964 yilda Jahon tibbiyot assotsiatsiyasi Xelsinki deklaratsiyasini qabul qildi, u Nyurnberg kodeksining qoidalarini davom ettirdi va xabardor rozilik talabini va inson sub'ektlarini himoya qilish uchun boshqa standartlarni tasdiqladi.

Biotibbiyot tadqiqotlarini o'tkazishni tartibga soluvchi asosiy bioetik hujjatlar quyidagilardir:

- Inson sub'ektlari ishtirokidagi biotibbiy tadqiqotlar uchun xalqaro axloq kodeksi (CIOMS, 1982, 2002 yilda yangilangan);
- Biologiya va tibbiyotni qo'llash bo'yicha inson huquqlari va inson qadriyatini himoya qilish to'g'risidagi konvensiya: Inson huquqlari va biotibbiyot konvensiyasi (EC, 1997);
- Evropa Parlamenti va Kengashining 2001 yil 18 iyundagi 2001/20/EC direktivasi, a'zo davlatlarning qonunlari, qoidalar va ma'muriy qoidalarini inson

⁹ Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов / Е.В.Ушаков. М.:Издат. «Юрайт». 2016г. 306с. Серия: Специалист.

foydalanish uchun dori vositalari bo'yicha klinik tadqiqotlar o'tkazishda yaxshi klinik amaliyotga yaqinlashtirish;

- Biotibbiyot tadqiqotlarini ko'rib chiqishda axloqiy qo'mitalar faoliyati bo'yicha ko'rsatmalar (JSST, 2000).

Klinik tadqiqot metodologiyasi. Klinik tadqiqotlar yoki klinik sinovlar zamonaviy tibbiyotda keng qo'llaniladigan ilmiy tadqiqot turidir.

Klinik tadqiqotlar (aniqrog'i, nazorat ostida bo'lgan klinik tadqiqotlar) - bu tibbiy aralashuvlarni (ularning samaradorligi, xavfsizligi va boshqa xususiyatlarini) baholash uchun maxsus rejalashtirilgan nazorat ostida sharoitlarda odamlarda o'tkaziladigan eksperimental tadqiqot.

Davolovchi shifokor va tadqiqotchi: ular o'rtasidagi i ziddiyatlar.

Ushbu ikki faoliyat sohasining qadriyatlari, maqsadlari va usullaridagi sezilarli farq tufayli, shifokor o'z bemorlariga nisbatan ham davolovchi shifokor, ham tadqiqotchi sifatida harakat qilganda, ma'lum bir rol ziddiyatlari, shu jumladan axloqiy tamoyillar ziddiyatlari paydo bo'lishi mumkin.

Klinik miskontcepctiya. (Klinik xato) Bu atama 1982 yilda Pol Appelbaum va uning hamkasblari tomonidan kiritilgan. Terapevtik xato tushunchasi klinik tadqiqotlarda tez-tez kuzatiladigan hodisaga ishora qiladi: sinovlarda ishtirok etayotgan bemorlar tibbiy amaliyot va ilmiy tadqiqotlar o'rtasidagi chuqur farqlarni tan olmaydilar.

Epidemiologik tadqiqotlar. Tadqiqotning yana bir yo'nalishi mavjud bo'lib, u odamlarni uning ishtirokchilari sifatida keng qamrab oladi. Bular epidemiologik tadqiqotlar deb ataladi.

Epidemiologik tadqiqot deganda kasalliklarning kelib chiqish sabablari, tarqalish yo'llari, aholi va alohida guruhlar salomatligiga ta'sir etuvchi turli omillarni tahlil qilish, aholi salomatligi holatini o'rganish, sog'liqni saqlash xizmatlari faoliyati va chora-tadbirlarini baholash tushuniladi. Epidemiologik tadqiqotlar aholi salomatligini muhofaza qilish tadbirlarini tashkil etishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Eksperimental amaliyot yoki terapevtik innovatsiya. Amaliy maqsadda, ya'ni ma'lum bir bemorga yordam berish uchun yangi va etarli darajada tekshirilmagan usuldan foydalanish eksperimental amaliyot deb ataladi.

Yuqorida aytib o'tilganidek, umumlashtirilgan bilimlarni olish va keyinchalik ilmiy ma'lumotlarni nashr etish uchun maqsadli ma'lumotlarni yig'ish jarayoni mavjud bo'lmasa, eksperimental qo'llash (terapevtik innovatsiya) tushunchasi so'zning qat'iy ma'nosida ilmiy tadqiqotlarga taalluqli bo'lmaydi va natijalar tan olinmaydi.

Bu holatda biz eksperiment bilan shug'ullanamiz, ammo bu tajriba ilmiy tadqiqotlar va an'anaviy tibbiyot amaliyoti o'rtasidagi noaniq "oraliq nuqtada" yotadi.

Klonlash. Klonlash - biotibbiyot texnologiyasidan foydalangan holda bir xil egizaklar hodisasini sun'iy ravishda ko'paytirish. Birinchi muvaffaqiyatli klonlash

usuli Ian Wilmut (Shotlandiyada Roslin institutida) tomonidan qoʻllanilgan va Dolli qoʻy 1997-yil 25-fevralda tugʻilgan.

Klonlash mexanizmi: qoʻyning elin terisi hujayrasi olindi, uning yadrosi ajratib olindi va boshqa qoʻydan oosit sitoplazmasiga oʻtkazildi (bu tuxum hujayraning oʻz yadrosi oldindan olib tashlangan edi). Ushbu manipulyatsiyadan soʻng, unga kiritilgan xromosomalarning toʻliq toʻplamiga ega yadroli oosit zigotaga aylandi, u tez orada boʻlinishni boshladi, yaʼni preembrionga aylandi.

Keyin, IVF va PE usulidan foydalanib, oldingi embrion uchinchi qoʻyning bachadoniga joylashtirildi. Homiladorlik darhol sodir boʻlmadi (300 ta muvaffaqiyatsiz urinish). Eksperimental dastur juda qimmatga tushdi.

Tibbiyotda klonlashning usulini qoʻllash istiqbollari: Qaytarib boʻlmaydigan reproduktiv disfunktsiyaga (bachadon, bachadon naychalari, tuxumdonlar, azospermiya) ega boʻlgan har bir ayol va har bir erkak, agar oiladagi yagona bola vafot etsa, ota-ona boʻlish imkoniyati mavjud: nusxasini qayta yaratish uchun bitta hujayra (masalan, teri) etarli. Klonlar transplantatsiya uchun organlar manbai boʻlishi mumkin.

1990 yilda Buyuk Britaniyada odamni klonlash rasman taqiqlangan.

1998 yilda Evropa Kengashi Inson huquqlari va biotibbiyot toʻgʻrisidagi konventsiyaga qoʻshimcha protokolni qabul qildi, u Evropa Kengashiga aʼzo davlatlarda odamni klonlashni taqiqladi.

Qoʻshma Shtatlarda biroz boshqacha yondashuv qabul qilindi. 1997 yilda AQSh prezidenti bioetika boʻyicha maslahat komissiyasida nutq soʻzladi. Komissiya taʼkidlashicha: klonlash urinishlari muddatidan oldin va axloqiy jihatdan qabul qilinishi mumkin emas, chunki homila uchun xavf etarli darajada oldindan aytib boʻlmaydi; amaldagi moratoriy saqlanib qolishi kerak; 3-5 yil ichida bu masalani qayta koʻrib chiqish maqsadga muvofiq boʻladi.

1998 yilda ommaviy axborot vositalari Janubiy Koreyada odam muvaffaqiyatli klonlangani haqida xabar berishdi, ammo axloqiy sabablarga koʻra tajriba hujayra boʻlinish bosqichida toʻxtatildi.

Pravoslav cherkovining fikriga koʻra: “Klonlash, boshqa reproduktiv texnologiyalardan koʻra koʻproq darajada, insonning genetik komponentini manipulyatsiya qilish imkonini beradi va ularning keyingi degradatsiyasiga yordam beradi”.

Klonlash gʻoyasi insonning tabiatiga, unga xos boʻlgan Xudoning qiyofasiga shubhasiz shubhadir, uning ajralmas qismi shaxsning erkinligi va oʻziga xosligidir.

Klonlash — bu tirik organizmlarni (oʻsimlik, hayvon yoki inson hujayralarini) **genetik jihatdan bir xil nusxasini yaratish jarayonidir**. “Klon” soʻzi yunoncha *klon* — “shoxcha, novda” degan maʼnoni bildiradi.

Klonlash turlari:

1. **Tabiiy klonlash.**

- Odamlarda bir tuxumdan tugʻilgan egizaklar tabiiy klon hisoblanadi.
- Oʻsimliklarda esa ildizidan yoki shoxidan koʻpayish.

2. **Sunʼiy klonlash.**

- **Reproduktiv klonlash** – hayvon yoki odamning genetik nusxasini yaratish. Masalan, mashhur qo‘y **Dolli** (1996-yilda Shotlandiyada klonlangan).
- **Terapevtik klonlash** – kasalliklarni davolash maqsadida hujayra yoki to‘qima klonlash. Masalan, yangi organ hujayralarini yetishtirish.
- **Gen klonlash** – DNK parchalarini ko‘paytirish (biotexnologiyada keng qo‘llaniladi).

Klonlashning afzalliklari:

- Yo‘qolib ketayotgan hayvon turlarini saqlash.
- Tibbiyotda yangi dori va davolash usullarini ishlab chiqish.
- Zararlangan organ yoki to‘qimalarni yangidan tiklash.
- Ilmiy tadqiqotlarda aniq va bir xil natija olish imkoniyati.

Klonlashning salbiy tomonlari va xavflari:

- Genetik xilma-xillik kamayadi → turli kasalliklarga chidamsizlik.
- Axloqiy va diniy muammolar (insonni klonlash masalasi).
- Hali to‘liq xavfsiz emas: Dolly qo‘yi qisqa umr ko‘rgan (6 yil).
- “Nusxa odam”ning huquqiy maqomi haqida bahslar mavjud.

Xulosa

Klonlash — ilm-fan uchun katta imkoniyat, lekin u bilan bog‘liq **bioetika, huquq va din** sohalarida juda ko‘p munozaralar mavjud. Hozirgi kunda asosan **o‘simliklar, hayvonlar va hujayra darajasida** klonlash amalda qo‘llanmoqda. Inson klonlash esa ko‘pgina davlatlarda qat’iyan taqiqlangan.

Insonlarda o‘tkazilgan tajribalar tarixi.

Insoniyat tarixida tibbiyot rivojlanishi jarayonida odamlar ustida turli tajribalar o‘tkazilgan. Ba’zilar ilm-fan uchun foydali bo‘lgan bo‘lsa-da, ko‘pchiligi axloqiy va huquqiy jihatdan salbiy oqibatlarga olib kelgan.

1. Qadimgi davr.

- **Qadimgi Misr, Yunon va Rimda** odam organizmini o‘rganish maqsadida odam jasadlari ochib ko‘rilgan (disseksiyalar).
- **Gippokrat** (mil. avv. V–IV asr) davrida esa tajribalar ko‘proq kuzatish va bemorlarni davolash usullari bilan cheklangan.

2. O‘rta asr va Uyg‘onish davri.

- **Andreas Vezaliy** (XVI asr) odam anatomiyasini ilmiy asosda o‘rgangan va ochiq jarrohlik tajribalari o‘tkazgan.
- Bu davrlarda odam jasadlari ustida tajribalar qonuniy bo‘lmagan, ammo yashirincha olib borilgan.

3. XVIII–XIX asrlar.

- **Jenner** (1796) ilk bor emlash (chechak vaktsinasini) odamda sinab ko‘rgan. Bu tajriba butun dunyoda yuqumli kasalliklarga qarshi kurashni boshlab bergan.
- XIX asrda ko‘plab dorilar va jarrohlik usullari bemorlar ustida to‘g‘ridan-to‘g‘ri sinab ko‘rilgan.

4. XX asr – qora sahifalar.

- **Natsistlar tajribalari (1933–1945):** Germaniyada konslagerlarda odamlar ustida g'ayriinsoniy tajribalar o'tkazilgan (muzlatish, gaz bilan zaharlash, jarrohlik amaliyotlari).

- **Yaponiya – 731-birlik:** Ikkinchi jahon urushi davrida insonlarda biologik qurollar (bakteriya, viruslar) sinovdan o'tkazilgan.

- **Tuskegee sifilis tajribasi (1932–1972, AQSh):** qora tanli bemorlarda sifilis kasalligi ataylab davolanmay, uzoq yillar davomida kasallikning tabiiy kechishi kuzatilgan.

5. XX asr oxiri – XXI asr boshida.

- Bu kabi tajribalardan keyin **Nürnberg kodeksi (1947)**, **Helsinki deklaratsiyasi (1964)** kabi xalqaro hujjatlar qabul qilindi.

- Endilikda insonlarda tajribalar faqat **axloqiy normalar, huquqiy me'yorlar va bemorning roziligi** asosida o'tkaziladi.

Zamonaviy klinik sinovlar (dorilar, vaksinalar) qat'iy bosqichlar asosida o'tkaziladi: laboratoriya → hayvonlarda sinov → kichik guruh odamlarda sinov.

Inson sub'ektlarini o'z ichiga olgan biotibbiyot tadqiqotlari uchun axloqiy tamoyillar.

Belmont Report hisoboti (1979) inson sub'ektlari ishtirokida biotibbiyot tadqiqotlarini o'tkazishning asosiy tamoyillarini ishlab chiqdi.

Ushbu tamoyillar standart bioetika kurslarining bir qismiga aylandi va ko'plab bioetika hujjatlarida qo'llanilib kelmoqda.

Shuning uchun ushbu tamoyillarni allaqachon klassik tamoyillar deb hisoblash mumkin. Bu uchta tamoyil: insoniylikka hurmat, xayrixohlik va adolat.

Ular, albatta, biotibbiyot tadqiqotlaridagi barcha axloqiy masalalarni qamrab olmasa ham, ular inson sub'ektlari ishtirokidagi tadqiqotlarning axloqiy reglamentini keyingi tahlil qilish va rivojlantirish uchun birinchi axloqiy asosni ifodalaydi.

1. Shaxslarni hurmat qilish tamoyili ikki talabdan iborat:

- a) mustaqil tanlov va qarorlar qabul qilishga qodir shaxslarning avtonomiyasini hurmat qilish;

- b) cheklangan avtonomiyaga ega bo'lgan shaxslarni (ya'ni, ma'lum darajada boshqalarga qaram bo'lgan yoki ayniqsa zaif bo'lganlarni) turli xil zarar yoki boshqa suiste'mollardan himoya qilish.

2. Yaxshilik (ne'matlar) tamoyili ham ikki qoidadan iborat:

- a) zarar etkazmaslik;

- b) mumkin bo'lgan maksimal foydaga erishish va mumkin bo'lgan zararni minimallashtirish kerak.

Zarar etkazmaslik talabini, birinchi navbatda, sub'ektlarga qasddan zarar etkazishga qaratilgan tadqiqotlar qabul qilinishi mumkin emasligi ma'nosida tushunish kerak.

3. Adolatlik talabi ilmiy izlanishning kimgadir foyda keltirishi, kimdir uning ogʻirini boshdan kechirishi bilan bogʻliq. Ammo tadqiqotning foydasini adolatli tengligiga qanday erishish mumkin?

Adolat printsiipi bir qancha turli tushunchalarni oʻz ichiga oladi.

Adolat tamoyilining asosiy elementlari quyidagilardan iborat:

- taqsimlovchi adolat;
- kompensatsion adolat;
- oʻzaro munosabatlarga asoslangan adolat.

Biotibbiy tadqiqotlarining asosiy axloqiy tamoyillarini amalga oshirish.

Bu talab shaxsga hurmat tamoyilini amalga oshirish vositasidir. Rozilik tartibi uchta asosiy elementdan iborat: axborot, tushunish va ixtiyoriylik.

Ma'lumot. Ko'pgina kodlar tadqiqot maqsadlari, metodologiyasi, kutilayotgan natijalar va xavflar kabi umumiy bilim mavzularini, shuningdek, tadqiqot dizayni va sub'ektlarning huquqlari bilan bogʻliq bir qancha qo'shimcha masalalarni belgilaydi.

Tushunish. Tadqiqot ishtirokchilari ularga berilgan ma'lumotlarni to'g'ri tushunishlarini ta'minlash uchun javobgardirlar.

Ixtiyoriylik. Tadqiqotda ishtirok etish uchun rozilik ixtiyoriy ravishda beriladi, bu tanlash erkinligi insonga oʻz taqdirini oʻzi belgilashga imkon beradi va axloqiy jihatdan nomaqbul usullardan foydalanishni istagan manfaatdor tomonlar foydasiga qaror qabul qilishga undaydigan turli ta'sirlarning (majburlash, bosim, manipulyatsiya va boshqalar) yoʻqligini anglatadi.

Xavf va foydani baholash. Bu tadqiqot axloqining ikkinchi axloqiy tamoyilini - foyda (foydalilik) tamoyilini amalga oshirish usulidir. Ushbu talabning mohiyati shundan iboratki, tadqiqot foyda va xavfning maqbul nisbati bilan asoslanishi kerak.

Tadqiqot ishtirokchilarini tanlash tadqiqot etikasining uchinchi tamoyilini amalga oshirishga xizmat qiladi: adolat. Tanlash jarayonlari tadqiqotga kimlar, qanday maqsadda kiritilishi va xavf va foyda qanchalik adolatli taqsimlanishini hisobga olishi kerak.

Klinik tadqiqotlar

Tadqiqot etikasining asosiy atamalari.

Ilmiy tadqiqotni hozirgi tibbiy amaliyotdan ajratib turadigan asosiy xususiyatlarga:

1. Tibbiy amaliyotning maqsadi - salomatlikni yaxshilash va ma'lum bir bemor (guruh va boshqalar) uchun o'ziga xos imtiyozlarga erishishdir. Tadqiqotning maqsadi (umumlashtirilgan) ilmiy bilimlarni oshirishdir.

2. Tibbiy amaliyot hozirgi vaqtda ma'lum bir bemorning foydasiga qaratilgan; tadqiqot kelajakdagi foyda olishga qaratilgan (ilmiy bilimlarni amaliy qo'llash).

3. Ilmiy tadqiqot natijalari taqdim etiladi va ular nazariyalar, gipotezalar va boshqalar (ya'ni, ilmiy shaklda) shaklida nashr etilishi shart.

4. Tadqiqotning boshqa turlari (masalan, amaliy maqsadlar bilan) bu xususiyatlarga ega va ular ham nashr etilishi kerak.

5. Tibbiy amaliyot bemorning farovonligini qat'iy himoya qilishi va ularni zarardan himoya qilishi kerak, ammo ilmiy tadqiqotlar qasddan noaniqlik va hatto ba'zi xavflarni (yangi bilimlarni olish uchun) kiritishi mumkin.

6. Eksperimental amaliyot yoki terapevtik innovatsiya.

Randomizatsiyada axloqiy muammolar. Klinik muvozanat

Randomizatsiya (Tasodifiylashtirish) - bu ishtirokchilarni tasodifiy ravishda tajriba guruhlariga yoki eksperimental sharoitlarning ma'lum bir ketma-ketligiga tayinlash jarayoni. Klinik sinovlarda asosiy protsedura sifatida randomizatsiya axloqiy muammolarni keltirib chiqaradi.

Aytaylik, yangi dorining klinik sinovi haqiqatan ham tibbiy yordamga muhtoj bemorlar guruhida o'tkazilmoqda. Bemorlari oldida jiddiy burchga ega bo'lgan shifokor guruhlariga tasodifiy tayinlash, shu jumladan klinik sinovda foydalanishda oqlanadi.

Klinik muvozanat tushunchasi bu savolga javob berishga urinishdir.

Klinik muvozanat kontseptsiyasi 1987 yilda Benjamin Fridman tomonidan kiritilgan. O'shandan beri bu kontseptsiya bioetika adabiyotida o'sib borayotgan va keng muhokama qilinadigan mavzu bo'lib kelmoqda, ammo u tanqidchilardan xoli emas.

Klinik sinovlarda platsebodan foydalanish bilan bog'liq axloqiy muammolar.

Platsebo - bu tekshirilayotgan doriga taqlid qiluvchi (shakli, rangi, ta'mi va boshqalar) farmatsevtika mahsulotidir, lekin tarkibida faol farmakologik komponent modda bo'lmaydi. Klinik tadqiqotlarda platsebodan foydalanish (baholanayotgan dori bilan solishtirish uchun) muammoli, chunki u bemorlarni davolanishdan mahrum qiladi, bu esa yaxshilik tamoyiliga ziddir.

Hayvonlarda tajriba o'tkazish etikasi.

Hayvonlar zamonaviy tibbiyotda, ilmiy tadqiqotlarda va ta'limda keng qo'llaniladi. Shuning uchun biotibbiyot tadqiqotlari yangi davolash usullarini ishlab chiqish va baholash, fundamental tadqiqotlar (biologik tuzilmalar va funktsiyalar, kasalliklar va boshqalar) o'tkazish, biologik mahsulotlarni (vaksinalar, antikorlar va boshqalar) yaratish va hayvonlardan boshqa maqsadlarda foydalanish uchun juda muhimdir.

Ta'lim tizimida hayvonlar ustida tajriba o'tkazish ham qo'llaniladi: oliy tibbiyot muassasalarining o'quv dasturlarida hayvonlar tanasini o'rganish va turli tibbiy ko'nikmalarni qo'llash bo'yicha majburiy o'qitish kiritilgan.

Ushbu turdagi ta'lim o'zining noyob amaliy afzalliklari tufayli muqobil o'quv bilan almashtirilishi mumkin emas.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Biotibbiy tadqiqotlarini o'tkazishda odamlardan foydalanishning axloqiy tamoyillarini aytib bering.
2. Klinik sinovlar va tajribalarning maqsadlari qanday aniqlanadi.
3. O'zbekistonda odamlarda klinik tadqiqotlar o'tkazish bo'yicha normativ hujjatlar ro'yxatining qisqacha konspektini tuzing.
4. Odamlarda birinchi tajribalar qachon va kim tomonidan amalga oshirilganligini izzohlab bering.

Topshiriqlar:

1. Tibbiy amaliyot va ilmiy tadqiqot o'rtasidagi tub farq nima? Ushbu farqlarning asosiy mezonlarini ayting.
2. Klinik tadqiqotlar bilan shug'ullanuvchi vrachning asosiy vazifalari nimalardan iborat?
3. Xelsinki deklaratsiyasini o'rganib chiqing (1964). Tadqiqot protokolini kim tasdiqlaydi va bu qanday sodir bo'ladi? Qanday hollarda shifokorlar tadqiqotni to'xtatishlari kerak?

Mavzular uchun kim javobgar?

4. Tadqiqot etikasida aniq risk tushunchasi mavjud bo'lib, u sub'ektlarning manfaatlarini eng yaxshi himoya qilish uchun tadqiqotning xavflilik darajasini aniqlash usuli sifatida qo'llaniladi.

Tadqiqot, agar sub'ektlarga bir yoki bir nechta alternativa bilan solishtirganda qoniqarsiz xavf-foyda nisbati taklif etilsa, sof risklarni yaratishi aytiladi, shu jumladan hech qanday aralashuv.

Agar tadqiqot bir yoki bir nechta alternativa bilan solishtirganda maqbul xavf ostida taklif qilinsa, u xavf-xatarsiz deb ataladi.

Aksincha, agar xavf-foyda nisbati mavjud muqobillar kabi yaxshi bo'lsa, hech narsa qilmaslikdan ko'ra, hech qanday xavf yo'q. Misol uchun, ko'ngillilardan qon olish sof xavf hisoblanadimi.

Quyidagi misollardan qaysi biri muayyan xavfga ega ekanligini aniqlang:

- 1) Orqa miya qurishi;
- 2) DNK namunalarini yig'ish;
- 3) Bemorlarda ruhiy stress;
- 4) Sog'lom odamlardan olingan fiziologik namunalar.

2.2. Mavzu. Hayot boshlanishining ijtimoiy, huquqiy va axloqiy jihatlar.**Abort, sterilizatsiya, yangi reproduktiv texnologiyalar.**

Ushbu mavzuda hayotning kelib chiqishining ijtimoiy, huquqiy va axloqiy tomonlariga to'htaladi. Reprodukativ texnologiyaning axloqiy va huquqiy jihatlar, shuningdek, turli din vakillarining bu boradagi qarashlari o'rganiladi.

Hayot va o'lim insoniyatning asosiy dushmanlari bo'lib, har bir tirik mavjudotning abadiy, chidab bo'lmas dilemmasiga ta'sir qiladi.

Hayot va o'lim hodisalarini turli nuqtai nazarlardan - falsafiy, tabiatshunoslik, madaniy, huquqiy va bugungi kunda bioetikaviy tushunishga intilish inson hayotining boshlanishi va oxirini (kontsepsiya, abort, evtanaziya va boshqalar) o'rganishni ham o'z ichiga oladi.

Biotibbiyot ma'nosida **hayot** - bu genlar (genom) umumiyligida, ya'ni dezoksiribonuklein kislotasi (DNK) nukleotidlarining tegishli ketma-ketligida qayd etilgan irsiy dastur bilan tavsiflangan materiyani tashkil qilishning o'ziga xos shakli; metabolizm, uning o'ziga xosligi irsiy dastur va ushbu dasturga muvofiq o'z-o'zini ko'paytirish bilan belgilanadi.

Irsiy dastur qayd etilgan kod universaldir.

Barcha tirik organizmlar ma'lumotni kodlash, uzatish va biosintez qilish uchun bir xil sxemadan foydalanadilar. Hayot o'ziga xos murakkab genetik dasturga asoslanadi va metabolizm orqali amalga oshiriladi. Yerdan hayotning paydo bo'lishining uchta versiyasi mavjud: hayotning tabiiy kelib chiqishi; koinotdan hayotning kirib kelishi; hayotning yaratilishi.

Inson hayotining kelib chiqishi va boshlanishi haqidagi savol chuqur va hali to'liq ochilmagan sirdir.

Zamonaviy bioetika kontekstida, hayot axloqini o'rganishda savollar tug'iladi: embrionni qaysi paytdan boshlab tirik mavjudot deb hisoblash mumkin? Abort qilish joizmi? O'lim bosqichidagi bemorlarning hayotini qo'llab-quvvatlash kerakmi? Evtanaziya axloqiy, huquqiy, ijtimoiy-madaniy va diniy nuqtayi jihatdan joizmi? va hokazo.

Reproduktiv axloq va insonning ko'payishiga aralashushlar.

Reproduktiv etika tushunchasi.

Fuqarolarning reproduktiv salomatligini saqlash to'g'risida"gi qonun 2019-yil 15-fevralda Qonunchilik palatasi tomonidan; 28-fevralda Senatda ma'qullangan; keyin Prezident tomonidan 11-martda imzolangan. Qonun 12-mart kuni rasmiy e'lon qilinib, kuchga kirgan.

"Fuqarolarning reproduktiv salomatligi" — bu insonning jismoniy, aqliy va ijtimoiy jihatdan sog'lom bo'lishi, reproduktiv tizim funksiyalari va tug'ilish qobiliyati bilan bog'liq holatdir 3-modda.

Maqsad va asosiy tamoyillar.

Qonunning asosiy maqsadi — fuqarolarning reproduktiv salomatligini himoya qilish, bepushtlikning oldini olish, oilani rejalashtirish, sog'lom avlodni shakllantirishdir.

Asosiy tamoyillar:

- Tibbiy xizmatlarning sifat va qulayligi;
- Maxfiylik va shaxsiy hayotga hurmat;
- Axborot olish huquqi, jinslar tengligi, insonparvarlik;
- Davlat dasturlari orqali reproduktiv salomatlikni ta'minlash va rivojlantirish.

Fuqarolarning reprodktiv huquqlari.

Qonunga muvofiq, fuqarolar quyidagi huquqlarga ega:

- To'liq va ishonchli axborot olish huquqi — reprodktiv salomatlik, kontratsepsiya, davolash yo'nalishlari bo'yicha.
- Kontratsepsiya tanlash huquqi hamda undan foydalanish imkoniyati, shuningdek rad etish huquqi.
- Homiladorlikni xavfsiz to'xtatish huquqi — 12 haftagacha ayol xohishiga ko'ra; xavf tug'ilganda esa istalgan muddatda.
- Yordamchi reprodktiv texnologiyalardan foydalanish va maxfiylik — bular shifokorlik siri bo'lib saqlanishi ta'minlanadi.
- Tibbiy-ijtimoiy va psixologik yordam olish huquqi — reprodktiv tanlov jarayonida zarur qo'llab-quvvatlash kafolatlanadi.
- Oilaviy rejalashtirish siyosatiga kirish huquqi va reprodktiv yetuk tanlovda davlat tomonidan qo'llab-quvvatlanish.

Davlat ma'suliyati Qonunga ko'ra, davlat quyidagilarni ta'minlashi kerak:

- Reprodktiv salomatlik bo'yicha davlat dasturlari ishlab chiqish va amalga oshirish;
- Resurslar va siyosat yordamida reprodktiv xizmatlarning mavjudligi, sifati, tengligi va adolatini kafolatlash;
- Aholining reprodktiv salomatligini himoya qilish va sog'lom oila yaratish imkoniyatini oshirishga qaratilgan sharoitlar yaratish.

Bioetikaning alohida sohasi, reprodktiv etika asta-sekin ishlab chiqarish amaliyotlari va texnologiyalari bilan bog'liq ko'plab axloqiy muammolarga javoban paydo bo'ldi.

Reprodktiv etika – bioetikaning inson ko'payishining axloqiy masalalari hamda reprodktiv tibbiyot va biologiya fanlari rivojlanishining ilmiy va amaliy jihatlar bilan shug'ullanuvchi bo'limidir. Reprodktiv axloqning uchta asosiy qo'llanilishi yoki yadrosi urug'lantirish, homiladorlik (homila rivojlanishi) va tug'ishdir.

Urug'lantirish (ruscha “kontsepsiya”, hayotning boshlanishi degan ma'noni anglatadi) - homiladorlikning paydo bo'lishi - urug'lanish natijasida yuzaga keladigan jarayon, undan keyin onaning tanasida yangi organizmning rivojlanishi boshlanadi va homiladorlik sodir bo'ladi.

Odamning homiladorligi (lot. *graviditas*) - ayol tanasining o'ziga xos holati bo'lib, unda rivojlanayotgan embrion yoki homila uning jinsiy a'zolarida joylashgan. Homiladorlik, ayol va erkak gametalarining birlashishi natijasida yuzaga keladi, shundan so'ng 46 ta xromosomani o'zida birlashtirgan zigota hosil bo'ladi.

Tug'ilish - bolaning yoki chaqaloqning (ko'rinishi) dunyoga kilishi.

Homiladorlikni sun'iy yo'l bilan to'xtatish (abortlar).

Jinoyat kodeksining 114-moddasiga asosan jinoiy ravishda homila tushirish (abort), shifokor akusher yoki ginekolog tomonidan davolash muassasalaridan tashqari joylarda yoki tibbiy nuqtayi nazardan mumkin bo'lmagan holda sun'iy ravishda homila tushirish — bazaviy hisoblash miqdorining yigirma besh baravarigacha miqdorda jarima solish yoki uch yilgacha muayyan huquqdan mahrum qilish yoxud ikki yuz qirq soatgacha majburiy jamoat ishlari yoki bir yilgacha axloq tuzatish ishlari bilan jazolanadi.

Sun'iy ravishda homila tushirishga huquqi bo'lmagan shaxsning bunday ishni amalga oshirishi — bazaviy hisoblash miqdorining yigirma besh baravaridan ellik baravarigacha miqdorda jarima yoki ikki yuz qirq soatdan uch yuz soatgacha majburiy jamoat ishlari yoxud bir yildan ikki yilgacha axloq tuzatish ishlari bilan jazolanadi.

Ushbu moddaning birinchi yoki ikkinchi qismida nazarda tutilgan harakatlar ehtiyotsizlik orqasida:

a) jabrlanuvchining o'lishiga;

b) boshqacha og'ir oqibatlariga sabab bo'lsa, — ikki yildan uch yilgacha axloq tuzatish ishlari yoki ikki yildan besh yilgacha ozodlikni cheklash yoxud besh yilgacha ozodlikdan mahrum qilish bilan jazolanadi.

Abort - biotibbiyot etikasining eng munozarali masalalaridan biri hisoblanib, birinchilar qatorida qolmoqda. Tarixiy jihatdan abortga bo'lgan munosabat hozirda ancha o'zgargan. Gippokrat qasamyodida shifokorning fetektomiya protseduralarida qatnashmaslik majburiyati allaqachon mavjud.

Xristianlikning paydo bo'lishi bilan abortga bo'lgan munosabat juda qattiqlashdi, hatto qattiq jazolargacha. Keyinchalik bu masalaga munosabat asta-sekin yumshab, tibbiy sabablarga ko'ra homiladorlikni to'xtatish kontseptsiyasi (Parij Tibbiyot Akademiyasida, 1852 yilda) ayolning hayoti va sog'lig'i xavf ostida bo'lganligi uchun uni qo'llash masalasi paydo bo'lgan.

Abortni qonuniylashtirgan birinchi davlat (1920 yil) Sovet Rossiyasi edi, garchi bir vaqtlarda (1936-1955 yillarda) abort yana taqiqlangan edi.

Asta-sekin, XX-asrda, abortlar boshqa bir qancha davatlarda qonuniylashtirildi. Biroq, umuman olganda, zamonaviy jamiyatda bu masalaga munosabat noaniqligicha qolmoqda. Bir qator sabablarga ko'ra (an'analar, dinning ta'siri va boshqalar) abort qonunlari turli mamlakatlarda bir-biridan farq qiladi. Abortga nisbatan bo'lgan munosabatlar juda qattiq bo'lgan davlatlar mavjud: uni butunlay taqiqlagan yoki soni cheklangan ko'rsatkichlar boyicha amalga oshiriladigan davlatlar (masalan, Vatikan, Polsha, Irlandiya va boshqalar) mavjud.

Aksincha, abortga nisbatan bo'lgan munosabatlar ancha liberal bo'lgan davlatlar ham bor (masalan, Buyuk Britaniya, Islandiya va boshqalarda); unga nisbatan bo'lgan ko'plab oraliq variantlari ham mavjud.

Abort muammosiga quyidagi asosiy axloqiy yondashuvlarni aniqlash mumkin (adolatli darajada an'anaviylik bilan).

1. Abortga nisbatan liberal yondashuv - eng erkin va bag'rikeng munosabatlari bilan ajralib turadi. Buning asosiy sabablari shundaki, ayol o'z

tanasini, shu jumladan homiladorlik va tug'ishni nazorat qilish va farzandlar sonini rejalashtirish huquqiga ega. O'zining ekstremal ko'rinishlarida liberal yondashuv embrionning axloqiy holatini inkor etadi va tug'ilmagan homilani ayol tanasining bir qismi deb hisoblaydi.

2. Konservativ yondashuv - abortga nisbatan qat'iy, qoralovchi munosabat bilan tavsiflanadi. Hayotning muqaddasligi tushunchasiga asoslanib, unga ko'ra tug'ilmagan homila har qanday inson hayoti kabi oliy qadriyatga ega. Embrion yashash, qadr-qimmat va hurmat qilish huquqiga ega.

3. O'rtacha yondashuv (Middle Ground)- Abortga ruxsat beriladi, lekin faqat tibbiy yoki ijtimoiy sabablarga ko'ra. Abort qilish ayolning huquqi sifatida rag'batlantirilmaydi. Masalaning mohiyati aniq: embrionning inson hayoti (yoki shunday bo'lsa, qaysi paytdan boshlab) ilmiy (ya'ni, biologik yoki embriologik) emas, balki axloqiy masala hisoblanadi.

Qonunda ko'rsatilganidek, ayol homiladorlikni 12 haftagacha o'z ixtiyori bilan homilani tugatish huquqiga ega. Ijtimoiy sabablarga ko'ra homiladorlik 22 haftagacha va homiladorlik yoshidan qat'i nazar, tibbiy sabablarga ko'ra sun'iy ravishda to'xtatiladi.

Jahon statistikasi shuni ko'rsatadiki, ayollarning hayotini saqlab qolish uchun 98% mamlakatlarda abortga ruxsat beriladi; 62% da jismoniy va ruhiy salomatligini himoya qilish; 42% da zo'rlash yoki yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikohda; homila nuqsonlari tufayli 40% da; iqtisodiy va ijtimoiy sabablarga ko'ra 29% da; va faqat so'rov bo'yicha 21%.

Reproduktiv texnologiyalar.

Ushbu texnologiyalar bepushtlikni davolash uchun mo'ljallangan. Bu juda dolzarb muammo: er-xotinlarning taxminan 15-20 foizi bepushtlik muammosiga duch keladi.

Reproduktiv texnologiyalar fan va texnologiyaning katta yutuqlariga asoslangan bo'lib, ular murakkab protseduralarni bajarish va reproduktiv hujayralar va embrionlarning tanadan tashqarida hayotiy faoliyatini ta'minlash imkonini beradi. Shu bilan birga, insonning ko'payishiga aralashuv texnologiyalari ko'plab o'tkir axloqiy muammolarni keltirib chiqardi.

Yordamchi reproduktiv texnologiyalar (ART) kontseptsiyasi yangi organizmning shakllanishi va embrion rivojlanishining dastlabki bosqichlari bilan bog'liq biotibbiyot aralashuvlari va nazorat usullarini o'z ichiga oladi; bu usullardan foydalanganda homiladorlik yoki embrion rivojlanishining ayrim bosqichlari onaning tanasidan tashqarida, tashqi muhitda sodir bo'ladi.

Reproduktiv texnologiyalarning uchta turi mavjud:

- 1) sun'iy urug'lantirish (urug'lantirish);
- 2) ekstrokorporal urug'lantirish (EKO);
- 3) surrogatlik.

Biroq, boshqa texnologiyalar ham mavjud (masalan, gametlarni krioservertsiya qilish, ICSI (intrazitoplazmik sperma in'ektsiyasi) va boshqalar.

Sun'iy urug'lantirish.

Usul chorvachilikda ishlab chiqilgan; allaqachon XIX-asrda u toychoqlar va sigirlarni urug'lantirish uchun ishlatilgan va XX-asrda u ayollarga nisbatan qo'llanilgan. Bu usul ayolni eri yoki donorning spermatozoidlari bilan sun'iy usulda urug'lantirishni o'z ichiga oladi (ayol yoki erkak bepushtligi holatlarida). Bunday holda, spermatozoidlar bachadon bo'shlig'iga kiritiladi.

Sun'iy urug'lantirishning (SU) ikki turi mavjud - allogen (oila ichida) va heterologik - donor spermasi oiladan tashqarida olinadi.

Ekstrakorporal urug'lantirish.

Ekstrakorporal urug'lantirish (In vitro urug'lantirish, IVF) birinchi marta 1978 yilda Kembrijda qo'llanilgan; birinchi probirkadagi chaqaloq Luiza Braun bo'lgan.

1986-yilda mamlakatimizda EKO (IVF) birinchi marta qo'llanilgan. Usul ayollar va erkaklarning bepushtligida juda samarali ekanligini isbotladi.

EKOga ko'rsatmalar terapevtik davolanishga yaroqli bo'lmagan bepushtlik yoki EKOsiz homiladorlikni imkonsiz qiladigan kasalliklardir.

Surrogat onalik.

Ushbu reproduktiv texnologiya axloqiy muammolarni va qizg'in munozaralarni keltirib chiqaradi, ehtimol EKO (IVF) usulidan ham ko'proq.

Surrogatlikning birinchi muvaffaqiyatli holati 1981-yilda AQShda qayd etilgan. Ushbu usul juda qadimdan ma'lum bo'lgan: hatto qadim zamonlarda ham ayollarning boshqa oila uchun bolalar tug'ib berish hollari bo'lgan.

Er-xotinlar bepusht bo'lgan hollarda surrogat onalik qo'llanilgan. Bu usulning mohiyati shundan iboratki, ayolning tuxum hujayrasi sun'iy ravishda urug'lantiriladi va olingan embrion hujayra boshqa ayolga o'tkaziladi, ayolda embrion rivojlanadi, ayol bolani tug'adi va er-xotinning nomiga o'tkazadi.

Bunday hollarda, bir ayol donor (yoki genetik ona) deb ataladi, ikkinchisi esa surrogat ona hisoblanadi (bola boshqa ona qornida rivojlanadi). Qisman surrogat ona deb ataladigan ayol - surrogat ona, hamda tuxum donori bolishi ham mumkin. 20-30 yoshdagi (shu jumladan turmush qurgan), kamida bitta sog'lom farzandi va sog'lig'i to'g'risida tibbiy ma'lumotnomasi bo'lgan ayol surrogat ona bo'lishi mumkin.

Surrogat ona bir vaqtning o'zida tuxum donori bo'la olmaydi (chunki, qisman surrogat onalik qonun bilan taqiqlanadi).

Kontratsepsiya vositalari.

Kontratsepsiya - bu istalmagan homiladorlikning oldini olish. Kontratseptiv vositalar tug'ilishni nazorat qilish vositasi bo'lib, zamonaviy oilani rejalashtirish tizimining eng muhim elementidir.

Homiladorlikning oldini olishning an'anaviy (sterilizatsiya, og'iz kontratseptivlari, bachadon vositalari) va zamonaviy usullaridir.

1990-yillarning boshlarida kontratsepsiya vositalarining tarqalish darajasi (ayollar reproduktiv yoshdagi juftliklar ulushi) butun dunyo bo'ylab o'rtacha 57% va zamonaviy usullar 49%, rivojlangan mamlakatlarda mos ravishda 71% va 51%,

Sharqiy Osiyoda (Yaponiyadan tashqari) 79% va 79%, Lotin Amerikasida 59% va 49% ni, Afrikada - 19% va 15% ni tashkil etadi.

Mamlakatimiz zamonaviy kontratseptiv vositalardan foydalanish bo'yicha rivojlangan davlatlar orasida oxirgi o'rinni egallaydi.

O'zbekistonda kontratsepsiya madaniyatining o'ta pastligi ham ushbu sohada tibbiyot xodimlarining etarli darajada tayyorlanmaganligidan dalolat beradi. Kontratsepsiya atrofidagi mafkuraviy tortishuvlar ham diniy va dunyoviy yondashuvlarning to'qnashuvidir.

Islom dini cherkovining bu masala bo'yicha pozitsiyasi quyidagicha: "...Ba'zi kontratseptiv vositalar haqiqatan ham abort qilish ta'siriga ega va shuning uchun ulardan foydalanish abort bilan bog'liq hukmlarga bog'liq".

Zamonaviy oilani rejalashtirish tizimlari samarali jinsiy ta'lim dasturlarini taklif qiladi va ba'zi mamlakatlarda o'smirlar kabi "xavf guruhi" vakillari orasida og'iz kontratseptivlari va prezervativlarni tarqatish (ba'zan bepul).

Sterilizatsiya.

Tug'ilishni nazorat qilish usullari orasida sterilizatsiya alohida o'rin tutadi. XX-asrda bu usulga qiziqish ortgan bir necha davrlar kuzatildi.

XX-asrning birinchi yarmida yevgenik g'oyalarning tarqalishi bilan ko'pgina mamlakatlarda (AQSh, Shveytsariya kabi) majburiy sterilizatsiya qo'llanila boshlandi.

1933 yilda Germaniyada "Irsiy va salomatlik to'g'risida"gi qonun qabul qilingandan so'ng, shizofreniya, irsiy zaiflik, irsiy ko'rlik va karlik kabi kasalliklarga chalingan chorak millionga yaqin odam majburiy sterilizatsiyaga duchor bo'ldi.

1950-yillardan boshlab tug'ilishni nazorat qilish bo'yicha birinchi milliy dasturlar (Hindiston, Pokiston va keyinchalik Xitoyda) amalga oshirildi. Hindiston va Xitoyda uzoq vaqt davomida majburiy ravishda ishlatilgan.

Umuman olganda, sterilizatsiya dunyo bo'ylab kontratsepsiyaning eng keng tarqalgan usuli hisoblanadi - ayollarning 18 foizi va erkaklarning 4 foizi (reproduktiv yoshdagi barcha turmush qurgan juftliklar) undan foydalanadilar. Bu ko'rsatkichlar mintaqalar bo'yicha quyidagicha: Sharqiy Osiyoda (Yaponiyadan tashqari) - 33% va 9%, Lotin Amerikasida - 21% va 1%, Afrikada - 15% va 1%, rivojlangan mamlakatlarda - 8% va 5% ².

Eslatma: Rossiyada ixtiyoriy sterilizatsiya 1989-yil oxirida Sog'liqni saqlash vazirligining 484-sonli buyrug'i bilan faqat ayollar uchun ruxsat etilgan. 1993-yilda qabul qilingan "Fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish bo'yicha Rossiya Federatsiyasi qonunchiligining asoslari" bu huquqni erkaklarga ham berdi (37-modd). Rossiyada ixtiyoriy sterilizatsiya bemorning yozma arizasi bilan va ikkita shartda - 2 bolaning mavjudligi yoki 35 yoshda bo'lishi mumkin.

Tibbiy sterilizatsiya.

1. Shaxsni ko'payish qobiliyatidan mahrum qilish yoki kontratsepsiya usuli sifatida maxsus tibbiy chora sifatida tibbiy sterilizatsiya o'ttiz besh yoshga to'lgan

fuqaroning yoki kamida ikki farzandi bo'lgan fuqaroning yozma arizasiga ko'ra, tibbiy ko'rsatmalar mavjud bo'lganda va fuqaroning xabardor qilingan ixtiyoriy roziligi bilan amalga oshirilishi mumkin.

2. Qonun hujjatlarida belgilangan tartibda, muomalaga layoqatsiz deb topilgan voyaga yetgan shaxsning, qonuniy vakilining iltimosiga ko'ra, bunday shaxs o'z ahvoliga ko'ra o'z xohish-irodasini bildirsa, tibbiy sterilizatsiya sudning muomalaga layoqatsiz deb topilgan shaxs ishtirokida qabul qilingan qaroriga muvofiq amalga oshirilishi mumkin.

3. Tibbiy sterilizatsiya uchun tibbiy ko'rsatmalar ro'yxati vakolatli ijro etuvchi organ tomonidan belgilanadi

Sterilizatsiyani diniy axloq nuqtayi nazaridan baholash:

- katolik cherkovining rasmiy hujjatlari bilan qat'iyani taqiqlangan;
- protestantlar - bu turmush o'rtoqlarning shaxsiy masalasi;
- Yahudiy diniy axloqi faqat ayollarni sterilizatsiya qilishga ruxsat beradi;
- Islom dini er-xotinning o'zaro roziligi bilan sterilizatsiya qilishga ruxsat beradi.

Axloqiy jihatdan maqbulroq bo'lgan sterilizatsiya usullari, agar kerak bo'lsa, unumdorlikni tiklash mumkin bo'lsa, uni qayta tiklanadigan qiladi (Filshe qisqichlari)².

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Biotibbiy nuqtaiy nazardan hayot tushunchasini tavsiflab bering.
2. Reproduktiv etika nima va uning uchta tarkibiy qismini gapirib bering.
3. Reproduktiv texnologiya nima va uning mohiyati haqida aytib bering.
4. Jahon dinlarining yangi reproduktiv texnologiyalarga qarashlari haqida gapirib bering.
5. Tibbiy-genetik maslahatlarning rolini sanab o'ting (yozma shaklda).

2.3. Mavzu. Zamonaviy biotibbiyot texnologiyalari va inson tabiatiga aralashuvning axloqiy muammolari.

Ushbu mavzu zamonaviy biotibbiyot texnologiyalarining axloqiy va huquqiy muammolarini va ularning inson tabiatiga ta'siri kabi masalalarni ko'rib chiqadi. Shuningdek, u tibbiy genetika, gen terapiyasi, yevgenika va neogenikaning axloqiy va huquqiy masalalarini o'rganadi.

Biotibbiyotning innovatsion texnologiyalari. Biotibbiyot va biotexnologiya davri.

Dinamik rivojlanayotgan biotibbiyot sohalari bilan bog'liq ko'plab yangi axloqiy muammolar mavjud. Ushbu sohalaridagi yutuqlar nafaqat fundamental bilimlarni to'plashga, balki innovatsion biotibbiyot texnologiyalari deb ataladigan fundamental yangi texnologiyalarni ishlab chiqishga ham olib keladi.

Hozirgi va kutilayotgan o'zgarishlar shunchalik globalki, odamlar ko'pincha biotibbiyot va biotexnologiyaning kelajak davrini muhokama qilishadi. Tor ma'noda biotexnologiya ishlab chiqarish texnologiyasining maxsus turi, ya'ni biologik jarayonlarga asoslangan turli mahsulotlar tushuniladi. Shu bilan birga, uning zamonaviy ma'nosida biotexnologiya ilmiy bilimlar va yangi texnik yutuqlarga asoslangan bioproseslarni rag'batlantirish va o'zgartirish uchun turli usullardan foydalanishdir.

Binobarin, zamonaviy biotexnologiya juda nodir yoki innovatsion mahsulotlar ishlab chiqarishga qodir. Tibbiyot uchun ishlab chiqarish texnologiyasi sifatida biotexnologiyaning roli tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda.

Biotexnologiya ko'plab foydali va ba'zan almashtirib bo'lmaydigan biologik mahsulotlarni ishlab chiqarish imkonini beradi.

Inson insulini bioishlab chiqarish jarayonida genetik muhandislik usullaridan foydalangan holda ishlab chiqarilgan birinchi mahsulot edi (1982). XX-asr oxirida biologik ishlab chiqarishga asoslangan ko'plab yangi mahsulotlar yaratildi: o'sish gormoni, eritropoetin, interferon va boshqalar. Biroq, "biotexnologiya" atamasi kengroq ma'noga ega. U asosiy biologik ta'sirlarni nazorat qilish, o'zgartirish yoki yaratish uchun biologik jarayonlar va tuzilmalarni chuqur boshqaradigan turli xil zamonaviy usullarni o'z ichiga oladi.

Boshqacha qilib aytganda, u tirik materiyaning biologik tamoyillarini texnik nazorat qilish imkoniyatlari spektrini o'z ichiga oladi. Tabiiyki, bunday chuqur aralashuvlar biomolekulyar darajadagi o'zaro ta'sirlarni o'z ichiga oladi.

"Biotibbiyot" va "biotexnologiya" (keng ma'noda) tushunchalari juda o'xshashdir.

Biroq, biomeditsina, birinchi navbatda, tibbiy yordam muammolariga fundamental biologiya fanlari va usullarini tizimli ravishda qo'llashdir.

Qaysidir ma'noda, biotexnologiyaning qo'llanilish doirasi tibbiyotdan tashqariga chiqishi mumkin. Biotibbiyot sohasidagi so'nggi o'zgarishlarga genetika va genetik muhandislik, regenerativ tibbiyot, nanomeditsina, neyrotexnologiya, bioinjeneriya va boshqalar kiradi.

Albatta, biotibbiyot yakka holda rivojlanmaydi, balki boshqa ko'plab muhim sohalardagi parallel ishlanmalar va yutuqlar bilan chambarchas bog'liq holda rivojlanadi.

"Konvergenstsiya texnologiyalari" so'zma-so'z ma'noda zamonaviy ilmfandagi eng ilg'or, yuqori texnologiyali ishlanmalar guruhini anglatadi. Quyidagi to'rtta soha ko'pincha konvergent texnologiyalar deb ataladi:

- 1) nanotexnologiya;
- 2) biotexnologiya (keng ma'noda);
- 3) axborot texnologiyalari;
- 4) kognitiv va neyrotexnologiyalar.

NBIC-texnologiya (Nano-Bio-Info-Cogno) atamasi ham qo'llaniladi.

Lotin tilidan tarjima qilingan "konvergenstsiya" so'zi yaqinlashish, yaqinlashish degan ma'noni anglatadi.

Konverging texnologiyalar o'z nomini ular tobora ko'proq yaqinlashib borayotganligi, bir sohadagi yutuqlar boshqa sohalardagi taraqqiyotga kuchli ta'sir ko'rsatishi bilan bog'liq.

Innovatsion biotibbiyot texnologiyalari va ularning ma'naviy ahamiyati.

Biotibbiyot sohasidagi so'nggi yutuqlar texnik va axloqiy jihatdan ko'plab umumiy xususiyatlarga ega. Ular birgalikda zamonaviy biotibbiyot fani va texnologiyasining noyob megaloyihasini ifodalaydi.

1. Materiyaning asosiy tuzilishiga erishish istagi. Bu, shuningdek, bioprotsesslar va biotuzilmalar ustidan eng fundamental nazoratga erishish - molekulyar darajadagi nazoratni anglatadi.

2. Bu ishlanmalar oxir-oqibatda tubdan yangi holatlar, jarayonlar, tuzilmalar, materiallar va hokazolarni yaratishga qaratilgan. Masalan, biomexatronika sohasida biologik to'qimalarni, mexanika va elektronikani (miya bilan to'g'ridan-to'g'ri o'zaro ta'sir qilish va boshqalarni) birlashtirgan prinsipial yangi tuzilmalar ishlab chiqilmoqda.

3. Ushbu o'zgarishlar allaqachon axloq va qadriyatlar tizimiga chuqur ta'sir ko'rsatmoqda (kelajakda bundan ham katta ta'sir ko'rsatadi). Ular madaniy taxminlar, madaniy tafovutlar va ijtimoiy me'yorlarni misli ko'rilmagan qayta baholashni rag'batlantirmoqda.

4. Yangi fan-texnika yutuqlari bilan birgalikda jonli va jonsiz, tabiiy va sun'iy, organizm va mashina, tabiat va texnologiya o'rtasidagi an'anaviy farqlar qayta aniqlanib, qayta ko'rib chiqilmoqda. Inson hayoti va inson tanasi haqidagi o'rnatilgan g'oyalar saqlanib qolmoqda yoki asta-sekin almashtirilmoqda.

5. Ushbu ishlanmalar natijalaridan eng keng qamrovli maqsadlarda, shu jumladan tibbiy bo'lmagan maqsadlarda foydalanish imkoniyati. Darhaqiqat, innovatsion biotibbiyot texnologiyalari tibbiyot va sog'liqni saqlash vazifalariga qaraganda ancha kengroq qo'llanilishi mumkin. Shuning uchun ularni nafaqat tibbiy, balki kengroq ma'noda antropo- va biotropik ta'sirlar bilan bog'lash mumkin. Boshqacha qilib aytganda, ular odamlarga va umuman tirik materiyaga ta'sir qilish vositalaridir².

Insonni nazorat qilish imkoniyatlari (uning salomatligi, xulq-atvori, funktsional holatlari, psixofiziologik imkoniyatlari, genetik apparati va boshqalar) qanchalik keng va chuqurroq bo'lsa, bu asosiy imkoniyatlar nafaqat tibbiyot va sog'liqni saqlashga ta'sir qiladi, balki boshqa sohalarga ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Bunday ishlanmalar natijalari harbiy ishlar, razvedka va maxsus xizmatlar, sud-tibbiyot, qamoqxonalar tizimi, davlat boshqaruvi, ta'lim tizimi va boshqalarda qo'llanilishi mumkin.

Qadriyat tizimlariga ularning murakkab va qarama-qarshi ta'siridan tashqari, yana bir bog'liq xavf shundan iboratki, ulardan bevosita halokatli maqsadlarda foydalanish mumkin.

1. Noaniqlikning yuqori darajasi. Bu ma'lum bir innovatsion sohada aniq natijalarning mumkin bo'lgan natijalari va oqibatlarini bashorat qilish va baholashni juda qiyinlashtiradi.

2. Tibbiy faoliyatning mazmuni va muhitiga fundamental ta'siri. Eng innovatsion biotibbiyot ishlanmalari tibbiyot tushunchasini, uning imkoniyatlarini va maqsadlarini tubdan o'zgartiradi.

Zamonaviy tibbiyot ma'lum sharoitlarning yuzaga kelish ehtimolini aniqlashga, kasalliklarning sabablarini, ularning genetik asoslarini, patogeneznining molekulyar mexanizmlarini nazorat qilishga, bioprotsesslar va biostrukturalarni qayta loyihalashga, ularga tubdan farq qiladigan xususiyatlarni berishga, biologik va noorganiklarni birlashtirishga intiladi.

Tibbiyotning imkoniyatlari va munosabatlaridagi bunday tub o'zgarishlarning oqibatlaridan biri bioetik adabiyotlarda faol muhokama qilinadigan enxansmeent muammosi hisoblanadi.

Enxansmeent - (angl. enhancement - mustahkamlash, oshirish) bemorga yordam berish uchun emas, balki sog'lom odamning funktsional fazilatlarini yaxshilash uchun tibbiy vositalardan foydalanish².

Masalan, yangi avlod psixofarmakologik dorilar o'z imkoniyatlariga ko'ra yordamchi tibbiyot doirasidan tashqariga chiqadi va xotirani kuchaytirish, hushyorlikni uzaytirish, ishlash samaradorligini oshirish va boshqalar uchun ishlatilishi mumkin (va ba'zilar allaqachon qo'llanilmoqda).

Tibbiy genetika va genom tibbiyoti.

Odam genomi ustida o'tkazilgan tadqiqot natijalari tibbiyot soxalarida keng qo'llanib kelinmoqda. Bugungi kunda tibbiyot haqiqatan ham yangi davrga qadam qo'ydi. Odam genomini o'rganishni boshlanishi bir qancha buyuk olimlarning kashfiyotlari natijasida sodir bo'ldi. Bularga: 1953-yilda D.J.Uotson va F.Krik DNK molekularining strukturasi modelini taklif etdilar. Ushbu model bo'yicha DNK molekulasi bir-biriga o'ralgan ikkita parallel polinukleotid zanjirdan iborat ekanligini topdilar; 1964-yilda M.Nirenberg va S.Ochoa tomonidan genetik kod to'liq o'rganilgan. 1961-yilda esa fransuz olimlari F.Jakob va J.Mono genlar faolligi boshqarilishining tamoyillarini aniqlashgan.

1970-yilga kelib, bir qancha olimlarning kashfiyotlaridan so'ng genetik axborot faqat DNK dan RNK ga emas, balki RNK dan DNK ga o'tishi mumkinligi isbotlandi.

Odam genetikasiga bag'ishlangan bir qancha konferensiyalar o'tkazildi va nihoyat tibbiyot genetikasi tarmog'i paydo bo'ldi. Odamda xromosomalar soni va ularning morfologiyasi to'liq aniqlandi. 1968-yilga kelib, odam xromosomalaridagi ayrim genlarning joylashishi aniqlandi, ya'ni genetik xaritalar tuziladi. Keyingi yillarda esa, xromosomalarni maxsus usullar yordamida bo'yash bilan ularning genetik xususiyatlari yana to'liq o'rganila boshlandi.

Sun'iy sharoitda rekombinat DNK olish va genlarni klonlash, gen injeneriyasi, hujayra injeneriyasi kabi yangi sohalar ochildi. 1975-yilda ingliz olimi Keler va Malshteyin sun'iy sharoitda antitelo sintezlovchi limfotsit hujayrasi bilan

cheksiz bo‘linuvchi rak hujayrasini bir-biriga qo‘shish natijasida tabiatda uchramaydigan gibrid hujayra yaratdilar (gibridoma deb atadilar). 1977-yilda ingliz olimi J.Gerdon yuksak hayvonlar klonlarini yaratish biotexnologiyasini ishlab chiqdi.

1988-yilda olimlar odam genomini aniqlash ustida xalqaro dastur asosida ish boshlashdi. Bu dasturda 20 ta davlat olimlari ishtirok etishdi. Bu davlatlar qatorida O‘zbekiston olimlari ham bor. Masalan: akademik J.H.Hamidov rahbarligida quyonlarning zigotasiga o‘shish gormoni geni kiritilib, odatdagiga nisbatan yirik va tez o‘suvsuchi transgen quyon olindi.

Hozirgi davrda 10 000 dan ortiq turli kasalliklar ma’lum bo‘lib, ularning 3000 dan ortig‘i irsiyatga bog‘liqdir. Masalan: gepertoniya, diabet, ayrim ko‘r va soqov bo‘lish holatlari, hafli o‘smalar kabi kasalliklar gendagi mutatsiyalar natijasi ekanligi aniqlandi. Epilepsiya, gigantizm kasalligini keltirib chiqaruvchi gen o‘rganildi. 1997-yilda gen strukturasi o‘rganilishi turli gen kasalliklarining kelib chiqish sabablarini ochib berdi.

XX – asrning, har 10 yilligi ichida genetika sohasida bir qancha asosiy kashfiyotlar qilindi. Sekin asta bu fan biologiyadan ajralib chiqib, o‘zining tarmoqlariga ega bo‘ldi: molekulyar genetika, biokimyoviy genetika, sitogenetika, radiatsion genetika, populyatsion genetika, odam genetikasi va tibbiyot genetikasi.

Tibbiy amaliyotdan ma’lumki, kasallik bir hil dorilar bilan davolansa, ba’zi bemorlarda ularga nisbatan yuqori sezuvchanlik paydo bo‘ladi. Dorilarga bo‘lgan reaksiyaning sababi nafaqat organizmning fiziologik holati, balki uning yoshi, jinsi va genetik xususiyatiga ham bog‘liq bo‘ladi.

Odam irsiyatining dori-darmonlarga bo‘lgan reaksiyasini genetikaning maxsus bo‘limi “*farmakogenetika*” (grek. “*Pharmakon*” - dori + *Genetika*) o‘rganadi.

Farmakogenetika — farmakologiyaning bo‘limi bo‘lib, inson organizmining dori vositalariga farmakologik ta’sirini shakllantirishda genetik omillarning rolini o‘rganadi.

Farmakogenetika atamasini kim tomonidan kiritilganligi to‘g‘risida turli mualliflar turli xil ma’lumotlar berishadi: ba’zi manbalarga ko‘ra bu F.Fogel (1959y), boshqalariga ko‘ra A.Motulskiy (1957y).

O‘sha vaqtdan boshlab farmakogenetika rivojlanishida bir qator bosqichlarni bosib o‘tdi, ularni shartli ravishda quyidagilarga ajratish mumkin:

- 1 bosqich, farmakogenetik fenomenlarning to‘planishi (1932 – 1960-yillarning boshlari);
- 2 bosqich, farmakogenetikaning fundamental fan sifatida shakllanishi (1960-yillar boshlari 1990-yillar);
- 3 bosqich, farmakogenetikaning amaliy klinik fan sifatida shakllanishi, farmakogenetikadan farmakogenomikaga o‘tishi (2000-yil boshlari).

Farmakogenetikaning vazifalaridan biri dori darmon preparatlariga bo‘lgan atipik reaksiyalar sabablarini o‘rganish, hususan metabolizmning fermentativ

mexanizmlarini o'zgarishini, ularning genetik omillar bilan bog'liqligini va shu omillarning populyatsiyada tarqalishini aniqlashdan iborat.

Shuningdek, genetik omillarni organizmning dori-darmon preparatlariga bo'lgan reaksiyasida ishtirok etishining ko'p qiralgini aniqlashdan iborat. Ma'lum bo'ldiki, organizm genotipini o'ziga hosligi, dori preparatlarining metabolizm tezligi va individlar o'rtasidagi xarakter shartlarining farqlari bilan bog'liqdir. Bu klinik patologiya bilan namoyon bo'lmaydi, balki o'ziga hos terapevtik effekt va nojo'ya ta'sirlarning og'irligi bilan namoyon bo'ladi.

Shifokor yoki hamshira bunday muammolar bilan o'z amaliyotida ko'p to'qnashadilar. Masalan, bemorga dori uning yoshiga va jinsiga mos dozada tayinlanishiga qaramay, uning dori-darmonlarga nisbatan bo'lgan sezgirligining yuqoriligi sabab bo'ladi.

Xatto dozani ko'paytirilishiga qaramay, bemorda preparatga nisbatan to'liq tolerantlikning borligi kuzatiladi. Dorilarga nisbatan reaksiyalarning kuchayishi, preparatlarning ta'sir qilish mexanizmiga asoslangan holda, kutganingizdan ham ko'proq juda ko'p turli xil asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Eng so'nggi yutuqlardan biri bu molekulyar genetika yo'nalishi bo'lib, bemorning individualligining asosiy biotibbiyot muammosini hal qilishda sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Hozirgi kunda jadal rivojlanayotgan farmakogenetikaning yangi sohasi (farmakogenomika) bemorlar haqida ma'lumot olish usullarini yanada takomillashtirish bilan chinakam individuallashtirilgan farmakologiya davrini ochib berdi. Farmakogenetik ma'lumotlar endi bemorlarda dori reaksiyalarini bashorat qilish uchun klinik amaliyotga kira boshladi.

Genetik ma'lumotlar: ularning xususiyatlari va xavflari.

Genlarga kirish, genetik apparatni nazorat qilish kelajakda jamiyatning o'z biologik asoslarini boshqarishning yangi, misli ko'rilmagan usullariga olib kelishi mumkin. Bunga genlar terapiyasi yani, genlarni ko'chirib o'tkazish, o'zgartirish mumkinligini ko'rishimiz mumkin. Kasal genni olib tashlab sog'lom gen kiritilishi mumkin. Biologlar bu usullardan keng foydalanib kelmoqda. Lekin bu allaqachon jiddiy xavotirlarni keltirib chiqarmoqda. Er yuzida bu kashfiyotlarning natijalari epidemiya va pandemiyalarga sabab bo'lmoqda. Va bu paradoksga o'xshaydi: manfaatdor doiralar tomonidan rasman genetikaga oid optimizmga qaramay, jamiyatning o'zi genomik tibbiyot taraqqiyotini tobora ortib borayotgan xavotir bilan qabul qilmoqda.

Jamiyatning tashvishi ko'p jihatdan genetik ma'lumotlarning o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq. Va bu xususiyatlar tufayli, genetik ma'lumot xavfsiz emas, chuni ular yordamida insoniyatni rivojlanishiga zid bo'lgan kashfiyotlar ham qilinishi mumkin.

Prenatal genetik diagnostika va preimplantatsiya

Genetik diagnostika usullarining rivojlanishi preimplantatsiya va prenatal diagnostika kabi maxsus protseduralarning paydo bo'lishiga olib keldi.

Prenatal diagnostika - usullarining qo'llanilishi keyingi o'n yil ichida butun dunyoda irsiy patologiyali bolalar tug'ilishining kamayishiga olib keldi.

Nazariy jihatdan olganda hozirgi paytda 15-20% holatlarda irsiy kasal bola tug'ilishining oldini olish mumkin. Hozirgi paytda prenatal diagnostika usuli bilan xromosomalar soni va strukturasining o'zgarishiga bog'liq bo'lgan hamma kasalliklarni, 100 dan ortiq biokimyoviy jarayonlar buzilishiga bog'liq bo'lgan kasalliklarni aniqlash mumkin. Keyingi vaqtda prenatal diagnostika usullarining imkoniyati kengayishi bilan birga, xafsizligi ham ortmoqda. Prenatal diagnostika o'tkazish quyidagi hollarda maqsadga muvofiq bo'ladi:

1. Ota-onalardan birida biokimyoviy buzilish aniqlanganda, autosom-dominant kasallik bo'lganida;
2. Onaning yoshi 35 yoshdan yuqori bo'lganida;
3. Ota-onalar yaqin qarindosh bo'lsa;
4. Ota yoki onaning mutagenlar va teratogenlar ta'sirida bo'lganligi (onaning homiladorlik davrida ham) aniqlanganda;
5. Bola tushushi hollari kuzatilganda.

Prenatal diagnostika deb – homila tug'ilguncha, ona qornidaligi vaqtida tekshiruvdan o'tkazish va undagi irsiy patologiyalarni aniqlanishiga aytiladi. Hozirgi vaqtda prenatal diagnostikaning ikki usuli keng qo'llaniladi:

1. Neinvaziv prenatal diagnostika usuli (homilaga ta'sir qilmay);
2. Invaziv prenatal diagnostika usuli (homila suyuqligini tekshirish orqali).

Neinvaziv prenatal diagnostika usuliga: ultra tovush (UZI), biokimyoviy va molekulyar-genetik tekshirishlar kiradi. Tibbiyot sohasida qo'llaniladigan texnik jihoz va asboblarning rivojlanib borishi bilan, ularni qo'llanilish chegarasi va usullari ham ortib bormoqda. Hozirgi vaqtda hamma homilador ayollar kamida ikki marotaba UZI tekshiruvdan o'tadilar (homila 12-14 haftalik va 20-21 xavftalik davrlarida). UZI yordamida oyoq qo'llardagi nuqsonlar, nevrall nayining difektlari, gidro- va mikrotsefaliya, yurak poroklari va buyrak anomaliyalarini tekshirib tashxis qo'yish mumkin. Biokimyoviy tekshirishlar yordamida: alfa-fetoprotein miqdori, qondagi estradiol garmonlari, xoriondagi gonadotropin miqdori va boshqalar aniqlanadi (homilaning 17-20 xaftalik davrida).

Invaziv prenatal diagnostika usuliga: amniotsentez, xorionbiopsiya va kordotsentez, plansentotsentez va fetoskopiya tekshiruvlari kiradi.

Xorionbiopsiya – homiladorlikning 7-11 xaftaligida qilinadi. Xorion vorsinkalaridagi hujayralar ham, xuddi embrion hujayralari kabi irsiy ma'lumotni saqlaydi. Bu hujayralar olingandan so'ng sitogenetik, biokimyoviy yoki molekulyar genetik usullar yordamida tekshirib juda ko'p irsiy patologiyalarni aniqlash mumkin (1-Rasm).



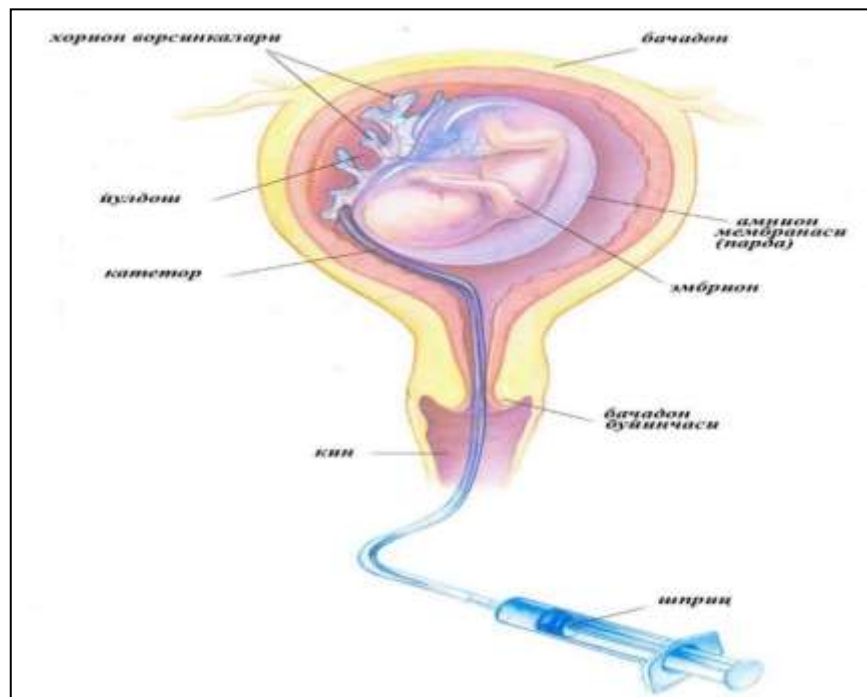
1-Rasm. Amniotsentez usuli va ultra tovush yordamida homilani tekshirish.

Kordotsentez – homilaning 15-22 xaftalik davrida kindik venasidan qon olish orqali o'tkaziladigan tekshirishdir (ba'zi mutaxassislar bu tekshirishni homilaning ancha erta davrida qo'llashni tavsiya qiladilar). Qondan leykotsitlar ajratib olinib, sitogenetika usuli yordamida xromosomadagi kamchiliklar tekshiriladi. Ko'pincha qondan kultura tayyorlanmasdan to'g'ridan-to'g'ri biokimyoviy va molekulyar genetik usul yordamida tashxis qo'yiladi.

Fetoskopiya – teri yoki jigar hujayralarini biopsiya qilish yoki embrionga qon quyish orqali amalga oshiriladi.

Bu tekshiruv yordamida homilaning teri kasalliklari, jinsiy organlar anomaliyalari, yuz defektlari va boshqa o'zgarishlarni aniqlash mumkin. Lekin hozirda bu tekshiruv juda kam holatlarda qo'llaniladi. Prenatal diagnostikaning ko'pchilik usullarida amnion suyuqligining hujayralaridan foydalanilgani uchun **amniotsentez usuli** bilan batafsil tanishamiz (**2-Rasm**).

Bu usul maxsus akusherlik bo'limida vrach-akusher tomonidan amalga oshiriladi. Agar ehtiyot chorasi ko'rilmasa yo'ldoshning buzilishi natijasida homila nobud bo'lishi mumkin (1-2% holatlarda). Homiladorlik muddati aniqlanganidan keyin, ultra tovush bilan tekshirish orqali yo'ldoshning yopishgan joyi aniqlanadi va maxsus mandrenli igna bilan qorin hamda bachadon devori va homila pardalari orqali amnion suyuqligigacha igna kiritiladi. Keyin mandrenni sug'urib olib, shpris yordamida 10–20 ml amnion suyuqligi olinadi. Odatda (95-97% holatlarda) amnion bo'shlig'iga birinchi urinishdayoq tushiladi.



2-Rasm. Embriionni Xorion biopsiya usulida tekshirish.

Agar hech qanday asorat sezilmasa, 1–2 soatdan keyin holimador ayolga uyiga javob berish mumkin. Amniotsentezdan keyin pusht olib tashlansa baʼzan asorat sifatida Rh-sensibilizatsiya kuzatilishi mumkin.

Agar amniotsentez homiladorlikning 32 haftasidan keyin amalga oshirilsa pushtning shikastlanishi kuzatilishi mumkin. Juda kam holatlarda bachadon boʻshligʻiga infeksiya tushishi kuzatiladi. Amniotsentezdan keyin homiladorlikning kechishi va chaqaloqning ahvoli kuzatilganda asosan hech qanday asoratlar uchramasligi aniqlandi. Amnion suyuqligidagi hujayralar pushtning nafas yoʻllaridan va terisidan tushgan hujayralardir. Bu hujayralarni sunʼiy oʻstirib koʻpaytirilganidan keyin sitogenetik usullar bilan kariotip aniqlanadi va gen hamda multifaktorial kasalliklarni aniqlash uchun biokimyoviy tekshirishlar oʻtkaziladi.

Amnion suyuqligidagi alfa-fetoprotein miqdorini tekshirib nevrал naychanning bitishidagi kamchiliklarini aniqlash mumkin. Anensefaliyani ultra tovush yordamida ham aniqlash mumkin boʻlsa, alfa-fetoproteinni aniqlash usuli aniqroq natija beradi. Alfa-fetoprotein pusht miyasini ona estrogenlaridan himoya qiladi deb hisoblanadi.

Nevral naycha bitishidagi kamchiliklarda bu oqsilning miqdori amnion suyuqligida hamda onaning qonida ham koʻpaygan boʻladi. Bu hodisadan tashxis maqsadida foydalanish mumkin.

Shuni ham taʼkidlash kerakki, zarur biologik namunalarni olish (amniosentez kabi usul yordamida) oʻz-oʻzidan homilaning shikastlanishi, asoratlari yoki homiladorlikning tugashi xavfi bilan birga keladi. Preimplantatsiya va prenatal diagnostika mohiyatan inson hayotiga uning dastlabki bosqichlarida aralashuvni ifodalaydi.

Ushbu tartiblarning mavjudligi jamiyatni inson hayotining boshlanishi, embrionlarning axloqiy holati va evgenikaning joizligi haqida bahslashishga majbur qiladi.

Evgenika - bu inson tabiatini takomillashtirish imkoniyatlari va usullari haqidagi turli gʻoyalar toʻplamini bildiradigan juda murakkab tushuncha.

Bu atama 1883-yilda ingliz olimi F.Galton tomonidan taklif qilingan. Evgenika salbiy va ijobiyga boʻlinadi:

Salbiy - bu jamiyatning turli kam qadrlı aʼzolarining (jinoyatchilar, ruhiy kasallar, aqli zaif va boshqalar) koʻpayishiga toʻsqinlik qiluvchi chora-tadbirlar majmui.

Ijobiy - aholi orasida “eng qadrlı odamlar” (eng iqtidorli, mehnatkash va boshqalar) sonini koʻpaytirish boʻyicha chora-tadbirlar majmui.

Yevgenika (*yun. eugenēs — yaxshi zurriyot*) — odam salomatligi irsiyati va uni yaxshilash toʻgʻrisidagi taʼlimot. Uning tamoyillari ingliz paleontologi F.Galton tomonidan ishlab chiqilgan. U kelgusi avlod irsiy xususiyatlari (salomatligi, aqli, qobiliyati, iqtidori)ning yaxshilanishiga taʼsir etishni oʻrganishni taklif etgan.

Bu erda genetik patologiyaning mavjudligi ham aniqlanadi, bu esa keyinchalik homiladorlikni davom ettirish yoki toʻxtatish toʻgʻrisida qaror qabul qilishga olib keladi.

Yevgenikaga qiziqish ayniqsa XX-asrning I-choragida genetikaning jadal sur'atlar bilan rivojlanishi hamda odam belgilarining irsiylanishi to'g'risida ko'plab dalillar to'planib borishi bilan oshib ketdi. Olimlar (F.Galton, G.Meller, N.K.Kolsov) Yevgenika oldiga insonparvarlik vazifasini qo'yishgan edi. Lekin Yevgenika g'oyalaridan ko'pincha irqchilikni oqlash (masalan, fashizm irqchilik g'oyasi) maqsadlarida foydalanilganligi tufayli ilmiy g'oya va tushuncha sifatida Yevgenikaning obro'si tushib ketdi.

Hozir Yevgenikaning ko'pgina muammolari, ayniqsa insonning irsiy kasalliklariga qarshi kurash masalalari odam genetikasi, jumladan, tibbiy genetika doirasida o'rganiladi.

Preimplantatsiya diagnostikasi ekstrakorporal urug'lantirish - (EKO) paytida embrion ayolning bachadoniga joylashtirilgunga qadar amalga oshiriladi.

Mikrojarrohlik usuli yordamida embriondan DNK namunasi olinadi, so'ngra bir qator irsiy kasalliklar (masalan, Duchenne mushak distrofiyasi, gemofiliya va boshqalar) uchun genetik diagnostika o'tkaziladi.

Agar patologiya mavjud bo'lsa, embrion odatda yo'q qilinadi.

Genetik biobanklar

Biobanklar zamonaviy biotibbiyot tadqiqotlarida hal qiluvchi rol o'ynaydi va biologik namunalarni (hujayralar, to'qimalar, organlar, genetik materiallar va boshqalar) saqlash uchun maxsus tizimlardir.

Inson genomini dekodlash, genetik namunalarni yig'ish va genetik biobanklarni yaratish muvaffaqiyati tufayli tadqiqotchilar orasida juda mashhur bo'ldi. Biobanklar nafaqat tibbiy maqsadlarda qo'llaniladi: masalan, ko'plab mamlakatlar sud-tibbiyot ekspertizasi uchun DNK banklarini saqlaydi.

Milliy genetik ma'lumotlar bazalari ham mavjud (masalan, Buyuk Britaniyada).

Gen terapiyasi

Gen terapiyasi - bu inson organizmidagi genlarning ishlashini tuzatishga qaratilgan usullar to'plami. Uni odamlarda qo'llash bo'yicha ma'lum tajriba o'ttirilgan bo'lsada, u hali tajriba bosqichida.

Tibbiyotning ushbu rivojlanayotgan sohasi simptomlarni davolashdan ko'ra, muammoning asosiy sababini yo'naltirish orqali kasalliklarni davolash va davolashda inqilob qilish imkoniyatiga ega.

Gen terapiyasining turlari:

Gen terapiyasining ikkita asosiy turi mavjud: somatik gen terapiyasi va germline gen terapiyasi.

1. **Somatik gen terapiyasi** -kasalliklarni davolash yoki davolash uchun tanadagi o'ziga xos hujayralar genlarini, masalan, qon hujayralarini yo'naltirishni o'z ichiga oladi.

Bunday yondashuv bemorning avlodiga ta'sir qilmaydi, chunki o'zgarishlar keyingi avlodga o'tmaydi.

2. **Germline gen terapiyasi** irsiy kasalliklarning kelajak avlodlarga o'tishining oldini olish uchun tuxum va sperma kabi reproduktiv hujayralardagi genlarni o'zgartirishni o'z ichiga oladi.

Gen terapiyasining hozirgi holati.

Hozirgi vaqtda FDA kabi turli kasalliklarni, jumladan, noyob kasalliklarni, genetik kasalliklarni, saratonning ayrim turlarini va irsiy ko'z kasalliklarini davolash uchun tartibga soluvchi idoralar tomonidan tasdiqlangan bir nechta gen terapiyasi mavjud.

Shu bilan birga, gen terapiyasini ishlab chiqish va etkazib berishda hali ham ko'plab muammolar, jumladan, xavfsizlik muammolari, axloqiy mulohazalar va davolanishning yuqori narxi mavjud.

Xulosa qilib aytganda, gen terapiyasi kasalliklarni davolash va davolashda inqilobiy yondashuv sifatida katta va'da beradi. U hali rivojlanishning dastlabki bosqichida bo'lsa-da, davom etayotgan tadqiqotlar va klinik sinovlar kelajakda yanada samarali va foydalanish mumkin bo'lgan gen terapiyasini ishlab chiqishga olib keladi.

Neyroetika. Neyroetikaning fan sohasi.

Neyroetika nevrologiya va neyrotexnologiyaning rivojlanishi bilan bog'liq axloqiy, ijtimoiy va siyosiy masalalarni o'rganadi. Bu bioetikaning jadal rivojlanayotgan yangi sohalaridan biridir. Neyrotexnologiyalar deganda inson miyasi bilan ishlashning zamonaviy usullari tushuniladi (ta'sir yoki ta'sir); ular kognitiv texnologiyalarning bir qismidir va shuning uchun NBIC (yaqin maydon texnologiyalari) ga tegishli.

Zamonaviy neyrotexnologiyalarga yangi kuchli psixofarmakologik dorilar, miya chiplari, yuqori texnologiyali miya tasviri (vizualizatsiya), ekstrakranial magnit stimulyatsiya va boshqalar kiradi.

Neyroimidjingning axloqiy muammolari.

Neyroetikada eng ko'p muhokama qilinadigan mavzulardan biri bu neyrovizualizatsiya texnologiyalarini yoki neyroimagingni ishlab chiqish va qo'llashning axloqiy muammolari.

Neyroimaging usullari kompyuter, diffuz optik, magnit-rezonans tomografiya va boshqa usullarni o'z ichiga oladi.

Ushbu yangi texnologiyalar psixopatologiya diagnostikasi, shuningdek, neyroxirurgik aralashuvlarni texnik jihatdan qo'llab-quvvatlash uchun katta ahamiyatga ega bo'lgan miya tuzilishini, shuningdek, uning fiziologik faolligini chuqur o'rganish imkoniyatini beradi.

Aqliy yuksalish (enxansment).

Aqliy yuksalish - bu insonning xotira, konsentratsiya, kognitiv funktsiya va aql kabi aqliy qobiliyatlarini yaxshilash yoki oshirishga urinish. Bu tabiiy (masalan, meditatsiya, sog'lom ovqatlanish, jismoniy mashqlar) va sun'iy (masalan, dorilar,

neyrotexnologiya) turli usullardan foydalanishni o'z ichiga olishi mumkin. Miya biokimyosini o'rganishda katta natijalarga erishildi, ular ba'zan neyrotransmitterlarning inqilobi sifatida tavsiflanadi. Asab tizimining faoliyati uchun biokimyoviy vositachilarning ma'lum bir guruhi - neyrotransmitterlar (serotonin, dofamin, norepinefrin va boshqalar) fundamental ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi.

Ularning darajasi va faoliyati bevosita shaxsning sub'ektiv farovonligi, o'zini o'zi qadrlashi, his-tuyg'ulari va boshqalarda ifodalanadi. Shunday qilib, bizning oldimizda inson ruhiy holatlarining biologik korrelyatsiyasi bo'lgan o'sha biokimyoviy mashinaning tuzilishi paydo bo'la boshlaydi.

Hozir ham psixofarmakologiya inson ongiga ta'sir ko'rsatadigan kuchli vositalarga ega (kayfiyatni, xatti-harakatni nazorat qilish, shaxsiyatning o'zgarishiga olib keladi). Ko'rinib turibdiki, miya biokimyosining ochilishi va unga ta'sir etuvchi vositalarni ishlab chiqish juda katta oqibatlarga olib keladi - ijtimoiy, madaniy, siyosiy va boshqalar. Ko'rinib turibdiki, miya biokimyosining ochilishi va unga ta'sir qilish vositalarining rivojlanishi juda katta oqibatlarga olib keladi - ijtimoiy, madaniy, siyosiy va hokazo.

Neyrotexnologiya yanada bir istiqbolli yo'nalishi - bu miyaning ekstrakranial (transkranial) magnit stimulyatsiyasi. Surunkali og'riq sindromlarini davolash, Parkinson kasalligi alomatlarini yo'qotish uchun stimulyatsiya usullari allaqachon qo'llanila boshlandi; depressiya va boshqa psixopatologik holatlarni ushbu usullar yordamida davolash bo'yicha ham tadqiqotlar olib borilmoqda.

Alohida muammo - bu yangi usullarning xavfsizligi, chunki ularning uzoq muddatli ta'siri hali etarlicha sinovdan o'tkazilmagan.

Neyrotexnologiyalarni aqliy yuksalish maqsadida qo'llash "salomatlik" va "kasallik", "me'yor" va "patologiya" tushunchalarining chegaralarini buzadi. Ko'plab ijtimoiy va madaniy noaniqliklar paydo bo'ladi. Haqiqiy shaxsning qayerda ekanligi, uning insoniy his-tuyg'ularini (masalan, qayg'u, tashvish, aybdorlik, shunchaki yomon kayfiyat kabi) tibbiy vositalar bilan "tuzatish" mumkinmi, noma'lum bo'lib qoladi.

Neyrologiya bo'yicha tadqiqotlarni axloqiy nazorat qilishning alohida muammosi shundaki, bir qator aniq sabablarga ko'ra yangi neyrotexnologiyalar bo'yicha ba'zi tadqiqotlar tasniflanishi va jamoatchilikka kirish uchun yopiq bo'lishi mumkin.

Nanotibbiyot va nanoetika.

Nanotexnologiya deganda nanometr diapazonida (1-100 nm) ishlash texnikasi tushuniladi. Nanotexnologiya XXI asrning yetakchi, strategik muhim sohalaridan biri hisoblanadi.

Bugungi kunda ushbu sanoat jadal rivojlanmoqda. Sanoat mamlakatlari uni rivojlantirish uchun katta miqdorda mablag' sarflamoqda. Kelajakdagi nanotexnologiyalar printsiptan yangi tashkiliy (shu jumladan, maxsus, oldindan belgilangan xususiyatlar - kimyoviy, fizik, biologik) molekulyar

tuzilmalarni yaratishga imkon beradi, masalan, o'ta kuchli, o'ta toza, issiqlikka chidamli, moslashuvchan, biomoslashuvchan va boshqalar.

Atom darajasida ishlashga qodir nanomexanizmlarni yaratish bo'yicha ishlanmalar ham davom etmoqda.

Nanotibbiyot - bu organizm bilan molekulyar darajada o'zaro ta'sir qiluvchi maxsus vositalar asosida diagnostika, monitoring, davolash, rehabilitatsiya, kasalliklarning oldini olish, salomatlikni mustahkamlash va yaxshilash kabi muhim tibbiy muammolarni hal qilish uchun nanotexnologiya fanining yutuqlaridan tizimli foydalanish.

Nanoetika - bu nanotexnologiya, o'ziga xos katalizator rolini o'ynaydigan jarayon.

Amaliy nanotibbiy ishlanmalardagi asosiy axloqiy masalalar.

Har qanday innovatsion sanoat singari, nanomedik tadqiqotlarning rivojlanishi yangi noaniqliklar va muammolarni keltirib chiqaradi. Amaliy nanomedik tadqiqotlarning asosiy axloqiy muammolari quyidagilardan iborat.

1) Nanotexnologik vositalarning xavfsizligi va xavflarini nazorat qilish muammosi.

2) Ekologik xavfsizlik.

3) Adolat va imtiyozlardan foydalanish.

4) Axborot xavfsizligi.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Zamonaviy biotibbiyot texnologiyalarini tavsiflang.

2. Biotibbiyot tushunchasi va uning innovatsion yo'nalishlarini tushuntirib bering.

3. Tibbiy etika va genetik diagnostika, tibbiy-genetik maslahatlar haqida gapirib bering

4. Neyroetikani bioetikaning yangi yo'nalishi sifatida ta'riflang.

2.4. Mavzu. Hayotni uzaytirishning huquqiy va axloqiy muammolari.

Evtanaziya va transplantologiya bilan bog'liq axloqiy muammolar.

Ushbu mavzuda inson hayotining mazmuni muammosi, hayot sifati, hayotning huquqiy va axloqiy muammolari ko'rib chiqiladi. Evtanaziya, transplantatsiya, palliativ yordam masalalari ochib berilgan.

Hayot mazmunining muammosi har qanday inson va umuman jahon falsafasi tarixi uchun abadiy savoldir. Tibbiyot uchun hayotning mazmuni masalasi tibbiy etika va deontologiya muammolari bilan chambarchas bog'liq.

Hayotning ma'nosi haqidagi deyarli barcha tushunchalar quyidagi besh turga to'g'ri keladi:

1) hayotning ma'nosi yo'q yoki u inson bilimiga etib bo'lmaydi;

2) "hayotning ma'nosi hayotning o'zida" (lekin bu javob emas, balki bo'sh tautologiya orqali savolga javob berishdan qochish);

3) hayot ma'nosi - daraxt ekish, uy qurish, bolalarni tarbiyalash va hokazo.. Hayotning ma'nosi muammosini umumiy oddiy ong darajasida bunday hal qilish axloqiy ma'noda yomon emas, lekin u hayotning yakuniy ma'nosi nima degan asosiy savolga javob bermaydi.

4) yakuniy ma'no yo'q, lekin erdagi baxt bor va siz undan iloji boricha ko'proq narsani olishingiz kerak.

5) hayotning mazmuni diniy ta'limotlarda ta'riflangan:

a) o'limdan keyingi hayot yo'lidagi hayotning ma'nosi (iudaizm, nasroniylik, islom);

b) nirvana (buddizm)ga erishish orqali azob-uqubatlardan qutulishda hayotning mazmuni².

Inson hayotining mazmuni, biologiyaning fan sifatidagi nuqtayi nazaridan, falsafadan keyin "inson" muammosiga eng yaqin - irqning davomi.

Hayotning ma'nosi, eng oddiy tushunishda, hayotning yakuniy maqsadidir.

➤ Organizmga nisbatan hayotning maqsadi – uning jismoniy ehtiyojlarini (oziq-ovqat, issiqlik, yorug'lik, transport) qondirishdir.

➤ Aqlga nisbatan hayotning maqsadi – uni bilim bilan qondirishdir.

➤ Ijodiy tamoyilga nisbatan hayotning maqsadi – inson tomonidan ijodiy qoniqish deb ataladigan moddiy va ideal ob'ektlarning sun'iy dunyosini yaratishdir.

➤ Jonga nisbatan hayotning maqsadi – uni ijobiy his-tuyg'ular (sevgi, do'stlik, go'zallik, ezgulik) bilan qondirishdir.

➤ Ruhga nisbatan hayotning maqsadi – dunyoning eng yuqori uyg'unligi, mutlaq borliq, Xudo bilan birlikni topishdir.

Inson o'limi muammosining mezonlari. Miyani o'lishi.

Taxminan XX – asrning 1970-yillariga qadar o'lim tananing nafas olish va qon aylanishi kabi hayotiy funktsiyalarining to'liq va qaytarib bo'lmaydigan to'xtashi deb tushunilgan.

Ammo tibbiyotning, ayniqsa reanimatsiyaning rivojlanishi hayotiy funktsiyalarni sun'iy qo'llab-quvvatlash imkoniyatlarini tubdan kengaytirishga olib keldi.

Bu o'limning boshlanishi haqidagi fikrni ham o'zgartirdi.

O'lim mezonlari – bu hayotiy funktsiyalarni to'xtatishning yakuniy darajasini va organizmning o'limining boshlanishini aniqlash mumkin bo'lgan belgilar.

An'anaviy mezon (nafas olish va qon aylanishining qaytarilmas to'xtashi) bilan bir qatorda, tibbiyotda miya o'limi kabi yangi mezon paydo bo'ldi.

Tibbiy mulojalarni rad etish muammosi.

Yuqori texnologiyalar davrida organizmning hayotini ongiga keltirish va uni normal hayotga qaytarish umidsiz sun'iy ravishda qo'llab-quvvatlash mumkin bo'lgan vaziyatlar paydo bo'ldi.

Asossiz uzoq va foydasiz reanimatsiya holatlari ko'p bo'lgan, ularning ba'zilar keng tarqalgan.

Natijada, hatto "munosib o'lim huquqi" kabi tushuncha paydo bo'ldi.

Reanimatsiya harakatlari qanchalik uzoqqa borishi va davom etishi, qachon to'xtatilishi (yoki boshlanmasligi), ular haqida kim qaror qabul qilishi va bemor qanday huquqlarga ega ekanligi haqida munozaralar davom etmoqda.

Insonning vegetativ holati.

Reanimatsiyaning murakkab muammolaridan biri bu vegetativ holat bo'lib, unda miya o'lmagan, lekin, insonning o'ziga kelish qobiliyati yo'qolgan.

Shu bilan birga, organizmning hayoti nisbatan kichik miqdordagi doimiy yordam (shu jumladan, etarli parenteral oziqlantirish va parvarish) bilan davom etadi.

Agar biz bunday organizmni o'lik deb tan olsak, bu xaqiqatga zid bo'ladi.

Evtanaziya muammosi.

Evtanaziya – zamonaviy bioetikada eng ko'p muhokama qilinadigan masalalardan biridir. "Evtanaziya" so'zi "oson" yoki "yaxshi" o'limni anglatadi (*yunoncha eu – yaxshi, olijanob va thanatos – o'lim*).

Bu atama mashhur ingliz faylasufi F.Bekon tomonidan taklif qilingan. Bekonning o'zi evtanaziya palliativ yordamning zamonaviy kontsepsiyasiga yaqinroq bo'lgan o'limga adekvat yordam ko'rsatish ma'nosida tushungan.

Evtanaziya tasnifi.

I. Aktiv evtanaziya:

A. bevosita:

- ixtiyoriy (o'z-o'zini oidirish, PAS);
- majburiy (qotillik).

B. bilvosita (ehtiyotsizlik orqasidan o'ldirish, baxtsiz hodisa).

II. Passiv evtanaziya (ortotanaziya):

A. to'liq;

B. noto'liq.

III. Medikotanaziya. Distanaziya.

Evtanaziya masalasi. Ushbu atama ilk bor XVII asrda ingliz faylasufi F.Bekon tomonidan taklif etilgan bo'lib, grekchadan tarjima qilinganda (eu - yaxshi, thanatos - o'lim) engil, oson o'lim ma'nosini anglatadi. Jumladan, u 1623 yilda, o'limidan biroz oldin chop etilgan "Fanlarning qadr-qimmati va uni orttirish haqida" asarida yozgan: vrachning burchi nafaqat bemor salomatligini tiklashdan, balki kasallik oqibatida etkaziladigan azob va qiynoqlarni engillashtirishdan ham iboratdir, va bu nafaqat kasallikning namoyon bo'lishi sifatida e'tirof etilgan og'riqlarni bartaraf etilishi sog'ayishga olib kelgan holatlarda, balki hayotni saqlab qolishga hech qanday imkon bo'lmagan holatlarda, faqat o'limning oson va engil bo'lishini ta'minlash uchun ham amalga oshirilishi lozim, chunki bu evtanaziya uning o'zi ham ulkan muruvvatdir". Shunday qilib, F.Bekon bo'yicha evtanaziya - "...hali nafas olayotgan shaxslarning hayotni tark etishini osonlashtirishdir, boshqacha aytganda uning mohiyati o'layotgan shaxslarning azob-uqbatlarini engillashtirishdir".

Evtanaziya muammosi ancha chuqur tarixga ega. Qadimda qator xalq,

qabilalarda kasallik, keksalikdan vafot etish yo‘l qo‘yib bo‘lmaydigan, uyatli holat hisoblangan, va bu kabi hollarda ular turli xil yo‘llar bilan o‘zlarini o‘ldirishgan (qoyalardan tashlagan, zahar ichgan, tundraga muzlash uchun ketgan va shu kabilar).

Evtanaziya har qanday ko‘rinishda tibbiy etikaning asosiy tamoyillariga ziddir. Gippokrat “Qasamyodi”da ta’kidlangan Men hech kimga so‘ralgan o‘lim vositasini bermayman, va bu maqsadga erishish yo‘lini ko‘rsatmayman...”. Ammo, uning ayrim zamondoshiari (Platon, Suqrot, Aristotel) ojiz, umidsiz, hayotga layoqatsiz bemorlarni “oson o‘lim” bilan jonsizlantirishni tabiiy va foydali deb hisoblashgan.

Mashhur rus huquqshunosi A.F.Koni axloqiy va huquqiy nuqtai-nazardan istisno holatlarda aktiv evtanaziya imkoniyatiga yo‘l qo‘ygan.

Bunda quyidagilarning bo‘lishi lozim deb ta’kidlangan:

1. bemorning ongli va qat’iy talabi;
2. ma’lum va mavjud usullar bilan bemor azoblarini engillashtirish imkoni bo‘lmasa;
3. vrachlar konsiliumi tomonidan hayotni saqlab qolish imkoni yo‘qligi aniq va ishonchli tarzda isbotlanganda;
4. huquq-tartibot idoralarini oldindan ogohlantirish bilan.

So‘nggi o‘n yillikda tibbiyot fani, jumladan reanimato-logiyaning rivojlanishi, axloqiy qadriyatlarini qayta ko‘rib chiqish va insonning sog‘lig‘i emas, balki uning huquqlari ustuvor ekanligini e’tirof etilishi evtanaziya mumkinligi masalasi o‘tkir tus olishiga sabab bo‘ldi. Ushbu muammoning echimiga nisbatan munosabatlarning bir xil emasligini qayd etish lozim.

Evtanaziyaning asosan to‘rt turi farqlanadi: aktiv evtanaziya, passiv evtanaziya yoki ortotanaziya, medikotanaziya va distanaziya.

Aktiv evtanaziya - o‘limni tezlashtirish bilan azob, qiynoqlarni engillashtirishni anglatadi. Bu shuningdek, bevosita evtanaziya “to‘ldirilgan shprits” usuli sifatida ham nomlanadi. Aktiv evtanaziyaning ikki turi farqlanadi: ixtiyoriy va majburlash yo‘li bilan.

Ixtiyoriy aktiv evtanaziya (euthanasia voluntary) bemorning roziligini ko‘zda tutadi, va bemor yoki boshqa shaxs, aksariyat holatda vrach tomonidan ham amalga oshirilishi mumkin. Birinchi holat huquqiy jihatdan o‘z-o‘zini o‘ldirish sifatida baholanadi. Haqiqatdan ham qator holatlarda og‘ir, umidsiz bemorlar hayotni o‘z-o‘zini o‘ldirish bilan yakunlaydigan suitsid holatini aktiv evtanaziya sifatida baholash mumkin. Shu sababli murdaning sud- tibbiy ekspertizasida odatda hayotiy kasalliklarining mavjudligi masalasi ham hal etiladi.

Ta’kidlash lozimki, barcha asosiy diniy konfessiyalar o‘z-o‘zini o‘ldirishga og‘ir gunoh sifatida qaraydi. Ayni vaqtda tushunarli sabablarga ko‘ra dunyoning hech bir davlatida o‘z-o‘zini o‘ldirish qonuniy jazoga tortilmaydi. Xuddi shuningdek, suitsidga yordam berish ham qonunchilikda ta’qib etilmaydi. Ba’zi hollarda o‘z-o‘zini o‘ldirish vrach yordamida amalga oshiriladi. Bu kabi holatlarning keng tarqalishi maxsus atamaning - PAS (physician assisted suicide - vrach assistentlik qilgan suitsid) vujudga kelishiga sabab bo‘ldi.

AQSHning Michigan shtati sobiq patologoanatomijasi Djek Kevorkyanning faoliyati RASga yaqqol misol bo'ldi. 1990-1999 yillar oralig'ida uning yordamida 131 ta bemor suitsidni amalga oshirgan. Bir necha marta uni jinoiy javobgarlikka tortishga harakat qilingan, ammo samarasiz bo'lgan. Faqat 1999 yilda u qotillik sodir etganda ayblanib, jazoga tortilgan.

1939 yil fevral oyida avstriyalik psixiatr va psixolog Zigmund Freydga ichak raki tashxisi qo'yilgan. Kuchli, azob beruvchi og'riqlarning kuchayishi munosabati bilan 1939 yil 21 sentyabrda vrach va o'zining do'stidan hayotini to'xtatishni so'ragan. Ikki kunlik ikkilanishlardan so'ng doktor Shor Freydga ma'lum miqdordagi morfinni bergan.

Gollandiya 2000 yilda aktiv evtanaziyani rasman tan olgan dunyodagi birinchi mamlakat bo'ldi. Qabul qilingan qonunga muvofiq faqat bir qator shartlar bajarilgandagina evtanaziyani qo'llashga imkon beriladi. Masalan, hayotdan o'z ixtiyori bilan voz kechishni istagan bemor o'z qarorini sog'lom aqlida bo'lgan holda ta'lim qilishi shart. Uning qarori bilan yaqin qarindoshlari rozi bo'lishi lozim. Bundan tashqari, nafaqat davolovchi vrach, balki boshqa mustaqil shifokor ham bemor haqiqatdan ham davosiz kasallik bilan og'riganligini va kuchli azobda ekanligini tasdiqlashi talab etiladi. Va eng muhimi, evtanaziya faqat huquq-tartibot idoralari xodimlari ishtirokida amalga oshirilishi lozim.

Majburiy aktiv evtanaziya (euthanasia compulsory), ya'ni bemoming rozilgisiz o'limni tezlashtirish huquq nuqtai-nazardan qotillik sifatida baholanadi. Bunga misol tariqasida Manchesterdan (Angliya) uncha uzoq bo'lmagan Xayd shaharchasining uchastka vrachi Garold Shipman tarixini keltirish mumkin. 2000 yilda maxsus komissiyaning ishi natijasida u 20 yillik faoliyati davomida analiz uchun qon olish bahonasida tomir ichiga kuchli miqdorda giyohvand-moddalami yuborish bilan 300 ga yaqin odamni, asosan nafaqa yoshidagi ayollarni o'limiga sabab bo'lganligi aniqlangan. G.Shipmanni shaharchaning sobiqmeri Ketlin Grandi o'ldirganidan so'ng uning vasiyatnomasini o'z foydasiga soxtalashtirishi munosabati bilan fosh qilishga muvafaq bo'lingan.

Evtanaziyani "nuqsonli" insonlarni yo'q qilish deb ta'riflashni taklif etgan huquqshunos Binding va psixiatr Goxening izdoshi bo'lgan Gitler 1939 yil 1 sentyabrda maxfiy buyruqni imzolagan bo'lib, unga muvofiq barcha "hayotning nomaqbul shakllari"ni evtanaziyaga solish ko'zda tutilgan. Keyinroq negativ evgenika kontseptsiyasini amalga oshirilishi "hayotiy nuqsonli"lardan "irqiy nuqsonli"larga ko'chirilgan. Dunyo hamjamiyatining bosimi ostida 1941 yil avgust oyida ushbu dasturni to'xtatishga majbur bolishgan. Ikki yil ichida "oliy ariy irqini" tozalash maqsadida turli ma'lumotlar bo'yicha 100 000 dan 275 000 gacha, asosan ruhiy kasallar, tug'ma nuqsonli insonlar yo'q qilingan. Xalqaro harbiy tribunal tomonidan ushbu harakatlar insoniyatga qarshi jinoyatlar sifatida baholangan.

Qarindoshlarining iltimosiga ko'ra amalga oshirilgan aktiv evtanaziyani, hattoki bemor o'z irodasini bildirgan holatlarda ham, majburiy evtanaziya sifatida baholash to'g'riroq bo'ldi. Ushbu holat nuqtai-nazaridan ayrimlar tibbiy

abortni majburiy evtanaziyaga taalluqli deb hisoblaydilar.

Mohir jarroh S.S.Yudin, o'zining hamkasbi - professor M.M.Diterixsni operatsiya qilish jarayonida oshqozonning muolaja qilib bo'lmaydigan va metastaz bergan rakini aniqlagan. O'zi ham shifokor bo'lgan bemorning turmush o'rtog'i Z.Yu.Rolening iltimosiga ko'ra aktiv evtanaziyani amalga oshirgan - narkoz dozasini oshirishga ko'rsatma bergan.

Frantsiyaning sobiq sog'liqni saqlash vaziri, "Chegarasiz vrachlar" halqaro tashkilotining asoschilaridan biri Bemar Kushner Livan va Vetnamdagi urushlar vaqtida og'ir jarohatlangan, umidsiz yaradorlarga evtanaziyani qo'llaganini tan olgan.

2006 yilda Amerikaning Nyu-Djersi shtati sudi sobiq feldsher Charlz Kallenni 29 bemomi o'ldirganlikda aybdor deb topgan. Jinoyatchi o'z aybiga iqror bolish bilan birga, umidsiz bemorlarni ularga rahmi kelib achinganidan o'ldirganini ma'lum qilgan.

Shuningdek, bilvosita evtanaziya ham mavjud bo'lib, bunda bemorning azob, qiynoq, uqubatlarini engillatishga mo'ljallangan harakatlar o'linga sabab bo'ladi. Odatda, bu kabi holatlar dori-darmonlar, asosan analgetiklarni ortiqcha dozada berish bilan sodir etiladi. Huquq nuqtai-nazaridan ushbu harakatlar "ehtiyotsizlik orqasidan odam o'ldirish" (O'zR JK 102-modda) yoki "baxtsiz hodisa" sifatida baholanishi mumkin.

Passiv evtanaziya yoki ortotanaziya to'liq va qisman bo'lish mumkin. To'liq ortotanaziya umidsiz, kuchli azobni boshidan kechirayotgan bemorlar hayotini saqlash va quwatlab turishga qaratilgan aktiv chora-tadbirlardan voz kechishini anglatadi. Qisman ortotanaziya esa zarur bo'lgan tibbiy yordamni noto'liq hajmda ko'rsatishni nazarda tutadi.

Huquq nuqtai-nazaridan ortotanaziya jinoiy harakat bo'lib, "o'z kasbiy vazifalarini lozim darajada bajarmaslik" (O'zR JK 116-modda) yoki "xavfda qoldirish" (O'zR JK 117-modda) sifatida baholanishi mumkin.

Nisden shahri (Angliya) kasalxonasining rahbariyati xavfli o'smalar, nafas a'zolari va bo'yarakning surunkali kasalliklarida reanimatsion chora-tadbirlar qo'llashni ta'qiqlash haqida buyruq bergan. Bunday bemorlarning kasallik tarixiga oldindan maxsus shift NTBR (not to be resuscitated - reanimatsiyaga molik emas) yozib qo'yilgan.

AQSHning ayrim shifoxonalarida og'ir, umidsiz bemorlar krovatiga DNR (do not resuscitate - reanimatsiya qilinmasin) harfli taxtachalar osib qo'yiladi. Umidsiz bemorlar tomonidan tibbiy muolajalami qisman yoki to'liq rad etilishini nazariy jihatdan passiv evtanaziyaga taalluqli deb hisoblash mumkin. Shu bilan birga jamiyat ayrim holatlarda amalga oshirilgan ortotanaziya amaliyotiga turlicha munosabat bildiradi. Xususan, ayrim mashhur shaxslarning passiv evtanaziyasi tushunish bilan qabul qilingan.

AQSHning sobiq prezidenti Richard Nikson birinchi insultdan so'ng vrachlarga yozma ravishda murojaat etib, agarda insult ikkinchi marta takrorlansa va u o'z irodasini ma'lum qiladigan holatda bo'lmasa, hayotini sun'iy tarzda

uzaytirishga qaratilgan amaliyotini qo'llamaslikni iltimos qilgan.

Rakning so'nggi bosqichi bilan ogftigan Frantsiyaning sobiq prezidenti Fransua Mitteran shaxsiy vrachi bilan maslahatlashib, vasiyatnoma rasmiylashtirgandan so'ng ongli ravishda dori-darmonlar qabul qilishni to'xtatgan. "Reanimatsiyaga monelik qiladigan ko'rsatma" sifatida ilmiy talqin etiladigan ortotanaziya amaliyoti ayrim tadqiqotchilarning fikricha insoniylik elementlariga ega bo'lib, zamonaviy tibbiyotda o'zini oqlashi mumkin (A.Ya.Ivanyushkin, 1990).

Harbiy-dala jarrohliligining asoschisi N.I.Pirogov tibbiy sortirovka tamoyillarini tuzish jarayonida umidsiz, og'ir yaralanganlar guruhini ajratgan bo'lib, ularga yordam ruhoniyligi va muruvvat hamshirasi tomonidan amalga oshirilgan. Og'ir bemorlarga tashhis qo'yish va kasallik oqibatlarini prognoz qilishda "qaltis xatolik"lar bo'lishi mumkinligi evtanaziya qarshi bo'lganlarning jiddiy asosi hisoblanadi. Buyuk shoir Petrarkani dafn etish marosimiga tayyorgarlik ko'rilyotgan vaqtda, ko'mishga bir necha soat qolganda u nafas ola boshlagan. Keyinchalik shoir o'ziga kelib, yana 30 yil umr kechirgan.

XIX asrning mashhur jarrohi Ernst Bergman o'ziga muolaja qilinmaydigan ichak raki tashhisini qo'yib, operatsiyani rad etgan. Uning murdasini tekshirish jarayonida xavfsiz o'sma topilgan. Ushbu holatda jarrohlik amaliyoti uning hayotini saqlab qolishi mumkin edi.

Munosabatlarning o'zaro zidligiga qaramay, ayrim davlatlarda passiv evtanaziya sekin-asta jamiyat fikri bilan ma'naviy tomondan tan olinmoqda, alohida mamlakatlarda esa mos tarzda qonunlar qabul qilingan. Xususan, Shvetsiyada va Finlandiyada hayotni samarasiz tarzda quvatlab turishni passiv evtanaziya yo'li bilan to'xtatish g'ayriqonuniy hisoblanmaydi. Bemor o'z irodasini mustaqil va ongli tarzda bildirishi vrach uchun bu kabi qarorni qabul qilinishiga asos hisoblanadi. Bemor hushsiz bo'lgan holatda uning qarindoshlari tomonidan kiritilgan bu kabi iltimos, huquqiy tomondan asos bo'la olmaydi.

Medikotanaziya bedavo bemorlarning azob-uqubatlarini turli xil konservativ, simptomatik davolash usullari yordamida engillashtirishni anglatadi. Ushbu harakatlar tibbiy etika va huquq me'yorlariga zid kelmaydi.

Medikotanaziya muammosi palliativ yordam masalasi bilan bevosita bog'liqdir. Jahon Sog'liq saqlash tashkilotining ta'rifiga binoan, palliativ yordam - davosiz kasallik bilan og'irgan bemorni to'laqonli aktiv parvarish qilishni nazarda tutadi. Uning maqsadi bemor va uning oilasi uchun eng yaxshi hayot tarziga erishishdir. Palliativ parvarish hayotni ulug'laydi va o'limga odatiy tabiiy jarayon sifatida qaraydi. U o'limni na tezlashtiradi va na uzoqlashtiradi.

Umidsiz bemorlarga palliativ terapiyani tashkil etishda tibbiy ko'rinishdagi bosh masala hayotni cho'zmaslik, og'riqlarni kamaytirish va qolgan hayotsifatini maksimal darajada yaxshilashdan iboratdir. Shu sababli palliativ yordam ko'rsatishda an'anaviy tibbiy amaliyotning qator klassik holatlarini qaytadan ko'rib chiqishga to'g'ri keladi. Ya'ni, "odatdagi" bemorga mos boigan yordam, o'lim arafasidagi bemorga to'g'ri kelmasligi mumkin. Shu munosabat bilan palliativ terapiya o'tkazuvchi vrachlar, ayniqsa umumiy amaliyot

vrachlarining kasbiy tayyorgarligining talab darajasida boiishi o'ta muhimdir. Binobarin, aksariyat holatlarda hayoti so'nay otgan bemorlarga aynan ular tomonidan tibbiy yordam ko'rsatishga to'g'ri keladi.

Insoniyat tarixida o'lim arafasida bo'lgan bemorlarni parvarish qiluvchi diniy va boshqa hayriya tashkilotlari bo'lgan. Rak kasalligidan vafot etayotgan bemorlarni paravarish qiluvchi va xospis deb nomlanuvchi ilk tashkilot Jiyan Game tomonidan 1842 yilda Frantsiyaning Lion shahrida tashkil etilgan.

XX asrda hayoti so'nayotgan insonlarni paravarish qiluvchi va xospis deb nomlanuvchi birinchi ixtisoslashgan tashkilot 1947 yilda Sessiliya Sonders tomonidan London shahrida tashkil etilgan. Shu erda u keyinroq, 1967 yilda ilohiy Xristofor nomli namunaviy ko'rinishdagi muruwat uyiga asos solgan. Xospisda bemorlarni parvarilash nafaqat tibbiy muolajalar o'tkazishni, balki ularga psixologik yordam berishni o'z ichiga oladi.

Xospislar ochishni faol tashviqotchilaridan bin mashhur amerikalik jumalist Viktor Zorzadir. 1977 yilda Zorza oilasi mudhish fojeani boshidan kechiradi - oilaning yolg'iz farzandi, qizi Djeyn davosiz rakdan vafot etadi. Umrining oxirgi 8 kunini u Oksforddagi xospisda o'tkazadi va o'limidan oldin u ota-onasiga bu kunlar hayotining eng baxtli kunlari bo'lganligini ma'lum qilib, ulardan qolgan hayotlarini butun dunyoda xospislar tashkil qilishga bag'ishlashlarini iltimos qiladi. Qizlarini dafn etgandan so'ng, Zorzalar oilasi AQSHda xospislar tashkil qilish bo'yicha umummilliy kompaniya o'tkazadilar. Umummilliy "Hospice action" qo'mitasi tashkil etilib, unga mashhur insonlar a'zo bo'ldi. "Hayotni to'liq yashash. Insondek o'lish" kabi so'zlar V.Zorzaga tegishlidir.

Ko'plab davlatlarda xospislar tarmog'i tuzilgan bo'lib, ular ham ambulator va ham statsionar yordam ko'rsatadilar. Rivojlangan davlatlarda odatda 450-500 ming aholiga bitta xospis ochiladi. Sobiq ittifoq hududida birinchi xospis faqat 1990 yildagina Sankt-Peterburg yaqinidagi Laxteda ochilgan.

Distanaztya. Ushbu atama polshalik tibbiyot huquqi bo'yicha mutaxassis E.Savitski (1976) tomonidan kiritilgan bo'lib, u davosiz deb tan olingan bemor hayotini turli xil, hattoki radikal, favqulloda davolash usullarini qo'llagan holatda imkoniyat darajasida maksimal uzaytirishni nazarda tutadi. Distanaziya an'anaviy tibbiy etika va oliy insoniylik talablariga to'la mos keladi. U bo'lishi mumkin bo'lgan diagnostik nuqsonlar oqibatini bartaraf etadi (A.Ya.Ivanyushkin, 1990).

Haqiqatdan ham, distanaziya na qonun va na axloq bilan ziddiyatga bormaydi. Birinchidan, inson hayoti oliy qadriyat bo'lib, uni hattoki qisqa muddatga uzaytirishning o'zi ham oliy saodatdir. Ikkinchidan, tibbiyot fani doimiy rivojlanishda bo'lib, bugungi kunda davosiz hisoblangan kasalliklarni davolash usullarini keyinroq kashf etilishi mumkin. Va nihoyat, tibbiyot fani nuqtai-nazaridan tushuntirish imkoni bo'lmagan holat, ya'ni "umidsiz" deb topilgan bemorlarning mo'j'iza sifatida sog'ayishi, kamdan-kam holatlarda bo'lsa ham, ammo uchrab turadi.

Qayd etilganlarni xulosa qilganda, evtanaziyaning quyidagi tasnifini taklif etish mumkin. Shu o'rinda alohida ta'kidlash lozimki, jamiyatda va ayrim

tadqiqotchilar tomonidan evtanaziya faqat aktiv va passiv evtanaziyaning o'z ichiga olgan holda tor ma'noda talqin etiladi.

Evtanaziyaning ximoya qiluvchilar ham, qarshilar ham mavjud.

Evtanaziya foydasiga asosiy dalillar orasida quyidagilar mavjud.

1. Insonning o'z taqdirini o'zi belgilash huquqi, shu jumladan o'z hayotini davom ettirish yoki uni tugatishni tanlash huquqi berilishi kerak. Agar biror kishi davolab bo'lmaydigan kasallikka duchor bo'lsa va boshqa yashashni istamasa, shifokorlarning unga aralashishga haqqi yo'q.

2. Azob chekayotgan insonning yaqinlari azobini yengil qilish huquqi.

3. Hayot sifati argumenti.

Evtanaziyaga qarshi ba'zi dalillar.

1. Tibbiyotning asosiy qadriyatlari nuqtayi nazaridan qabul qilinishi mumkin emas.

2. Silliq nishab argumenti – (*angl. slippery slope*) har qanday qonuniylashtirilgan tibbiy amaliyotni (masalan, evtanaziya, sterilizatsiya va boshqalar) suiiste'mol qilish imkoniyatini anglatadi.

3. Evtanaziya tibbiyot fani va amaliyotining rivojlanishini to'xtatuvchi omil sifatida.

Ko'pgina mamlakatlarda evtanaziya taqiqlangan (jumladan, Rossiyada va O'zbekistonda ham, qonun bilan taqiqlangan). Bir necha, juda kam mamlakatlarda bunga ruxsat beriladi (masalan, Niderlandiyada), lekin xatolar va suiiste'molliklarni istisno qilish uchun undan foydalanish qonun bilan qat'iy tartibga solinadi.

Palliativ yordam.

Palliativ yordam va hospis harakati ko'pincha evtanaziyaga alternativa sifatida qaraladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining Saraton kasalligida og'riqni boshqarish bo'yicha qo'mitasi (1989) ta'kidlaganidek, tibbiyot hamjamiyati evtanaziyaning qonuniylashtirish uchun kurash olib borishdan ko'ra, palliativ yordam dasturini ishlab chiqishi kerak.

Terminal xolati bo'yicha BMA Venetsiya deklaratsiyasi (1983) evtanaziyaning axloqiy jihatdan to'g'ri emas deb hisoblaydi lekin shifokor bemorning azobini, hatto davolab bo'lmaydigan kasalliklar va deformatsiyalar holatlarida ham engillashtirishi shartligini ta'kidlaydi.

Palliativ yordam - bu o'lim bilan bog'liq azob-uqubatlar va boshqa qiyinchiliklarni engillashtirish va bunday hollarda hayot sifatini oshirishga qaratilgan o'limga duchor bo'lgan bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam turi. U har tomonlama tibbiy, ijtimoiy va psixologik yordamni o'z ichiga oladi.

Xospis harakati global miqyosda 20-asrning oxirgi uchdan birida rivojlana boshladi (birinchi zamonaviy hospis Buyuk Britaniyada 1967 yilda va Rossiyada 1990 yilda paydo bo'lgan).

Xospis xizmatlari - bu kasallikning oxirgi bosqichida bemorlarga har tomonlama yordam ko'rsatadigan ixtisoslashgan muassasalar.

Organ va to'qimalar transplantatsiyasining axloqiy masalalari.

Transplantologiyaning rivojlanishi tibbiyot imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytirdi va ko‘plab odamlarning hayotini saqlab qoldi.

Zamonaviy transplantologiyaning paydo bo‘lishining asosiy davri 1967-yil, Janubiy Afrikalik shifokor Kristian Bernard insonga dunyodagi birinchi muvaffaqiyatli yurak transplantatsiyasini amalga oshirgan paytda hisoblanadi. Shundan so‘ng transplantologiya jadal rivojlanish davriga kirdi, ko‘plab murakkab operatsiyalarni va birgalikda immunologik terapiyaning yangi imkoniyatlarini o‘zlashtirdi (1980-yillarning boshidan immunosuppressantlarni amaliyotga joriy etish bilan)¹.

Bugungi kunda butun dunyo bo‘ylab o‘n minglab organlar transplantatsiyasi operatsiyalari amalga oshirilmoqda. Transplantologiyaning so‘nggi yutuqlari organlar va to‘qimalarning butun komplekslarini muvaffaqiyatli transplantatsiya qilish bilan bog‘liq.

Ammo transplantatsiya tibbiyotining rivojlanishi huquqiy va axloqiy muammolarning ko‘payishi bilan birga keladi, ularni hal qilish tibbiyot, biologiya, huquq, etika va boshqa fanlar sohalari mutaxassislarining birgalikdagi sa’y-harakatlarini talab qiladi.

Transplantologiyaning asosiy axloqiy va huquqiy muammolari quyidagilardan iborat:

- shaxsning vafot etgan vaqtini aniqlash;
- donor materialini (tirik donor yoki murdadan) olish;
- inson a‘zolari va to‘qimalari savdosi;
- tanqis resurslarni taqsimlash (donor organlari va to‘qimalari);
- ksenotransplantatsiya va boshqalar.

Transplantologiyada inson o‘limini aniqlash muammosi.

Miyasi o‘lgan odamdan sog‘lom organlarni olib tashlash jiddiy muammo bo‘lib, uning mohiyati o‘limni aniqlashdagi xatolarni ham, turli xil qonun buzilishlarini ham bartaraf etish zarurati hisoblanadi.

Donorlik materiallarini olib tashlash muammosi.

Bu muammolar tirik donor yoki o‘lgan organizmdan organlarni olib tashlash haqida gapirayotganimizga qarab farqlanadi.

Hayotda organlarni olib tashlash quyidagi ikkita asosiy axloqiy tamoyilga asoslanishi kerak:

- 1) donorga zararni minimallashtirish;
- 2) ixtiyoriy va xabardor qilingan donorlik.

Donorlik materiallarini tarqatish muammosi.

Transplantatsiya tibbiyoti doimo donor organlarning keskin etishmasligi bilan duch keladi. Hozirgi hisob-kitoblarga ko‘ra, rivojlangan mamlakatlarda 65 yoshgacha bo‘lgan bemorlarning donorlik materiallariga bo‘lgan ehtiyoji bor-yo‘g‘i 5-6 foizga qondiriladi va bu ehtiyoj doimiy ravishda o‘sib bormoqda.

Inson a‘zolari va to‘qimalarining savdosi muammosi.

Bu muammo donorlik materiallarining keskin tanqisligining davomi va natijasidir. Xalqaro hujjatlar transplantatsiya uchun organlarni sotishni taqiqlaydi.

Xususan, bu BMAning Inson organlarini transplantatsiyasi to'g'risidagi deklaratsiyasida (1987) (8-band) va Inson huquqlari va biotibbiyot bo'yicha Evropa Kengashi konvensiyasida (1997) (21-modada) ko'rsatilgan¹⁰.

Transplantologiyaning yangi muammosi: marginal organlar.

Donor a'zolarining etishmasligi yaqinda marginal organlar (lotincha margo - chekka, chegara) transplantatsiya qilish uchun qo'llanila boshlaganiga olib keldi, ya'ni umumiy qabul qilingan yaroqlilik mezonlariga to'g'ri kelmaydigan organlar.

Ular uchun keng ko'lamli mezonlar qo'llaniladi.

60 yoshdan oshgan vafot etgan donordan yoki hayoti davomida insult, gipertoniya yoki buyrak funktsiyasi buzilgan 50 yoshdan oshgan donordan olingan organlar marjinal hisoblanadi.

Bu bizga donor organlar etishmovchiligi muammosining jiddiyligini biroz kamaytirishga imkon beradi, lekin bir qator yangi axloqiy muammolarni keltirib chiqaradi.

Ksenotransplantatsiya.

Turli xil biologik turlar orasidagi organlarni transplantatsiya qilish ksenotransplantatsiya deb ataladi. Tibbiyotda bu atama organ va to'qimalarni hayvondan odamga ko'chirishni anglatadi.

Organ etishmovchiligi muammosi, shuningdek, transplantologiyani rivojlantirishdagi bir qator boshqa muammolar (masalan, inson a'zolarini yig'ishning texnik va axloqiy qiyinchiliklari) yangi sohani - hayvonlardan organlarni transplantatsiya qilishni rivojlantirish orqali hal qilinishi mumkin.

Transplantologiya tibbiyot fanining ustuvor yo'nalishlaridan biri sifatida XX asrning ikkinchi yarmidan boshlab gurrak rivojlana boshladi. Agarda bo'yarakni ko'chirib o'tkazish amaliyoti ilk bor muvaffaqiyatli tarzda 50 yillarda amalga oshirilgan bo'lsa, 60-yillarga kelib jigar, o'pka, oshqozon osti bezi va nihoyat, yurakni ko'chirib o'tkazish operatsiyalari ham muvaffaqiyatli amalga oshirildi. A'zo va to'qimalarni ko'chirib o'tkazish tajriba bosqichdan o'tib, tiklovchi va rekonstruktiv jarrohlikning yangi davrini boshlab berdi (B.V.Petrovskiy, 1988).

Hozirgi davrda ayrim holatlarda a'zo va to'qimalarni ko'chirib o'tkazish sog'liqni tiklashning birdan-bir echimi hisoblanadi, va shu sababli ushbu muammo turli soha mutaxassisleri va jamoatchilikning diqqat-e'tibor markazidadir.

Transplantologiyaning rivojlanishi axloqiy-ma'naviy, huquqiy va shu kabilar bilan bog'liq bo'lgan boshqa qator muammolarni tug'ilishiga sabab bo'ldi. Ular ham donorga, ham retsipientga taalluqlidir.

¹⁰ Мясоєдов А.М. Нравственно-этические проблемы современного здравоохранения / А.М.Мясоєдов // Актуальные вопросы современной медицины и фармации: материалы 59-й итоговой научно-практ. конф. студентов и молодых ученых. 26-27 апреля 2007 г. / Минестерство здравоохранения Республики Беларусь. Витебский гос. мед. ун-т; [редкол.: А.П.Солодков (председатель) и др.]. Витебск: ВГМУ, 2007. - С. 444-445.

Agarda autotransplantatsiyada (bitta oiganizm doirasida a'zo va to'qimalarni ko'chirib o'tkazish) bu kabi savollar tug'ilmasa, allotransplantatsiya yoki gomotransplantatsiya (bitta organizmdan boshqa organizmga a'zo va to'qimalarni ko'chirib o'tkazish), ksenotransplantatsiya (hayvonlar a'zo va to'qimalarini odamlarga ko'chirib o'tkazish) va eksplantatsiya (sun'iy transplantatlarni o'tkazish) sohalarida mutlaqo boshqacha holat kuzatiladi.

Ma'lumki, tibbiyot nuqtai-nazaridan eng maqbul, samarali va bir vaqtning o'zida umidlisi allotransplantatsiya hisoblanadi. Binobarin boshqa turlarning imkoniyatlari ma'lum sabablarga ko'ra ancha cheklangan. A'zo va to'qimalarni ko'chirib o'tkazish jarayonidagi munosabatlar boshqa turdagi tibbiy muolajalardagi munosabatlardan tubdan farq qiladi. Ya'ni, masalan, tibbiy yordam ko'rsatishda "bemor-vrach" tartibi amal qilsa, bu holat transplantatsiyada "donor - vrach - retsipient" ko'rinishida namoyon bo'ladi. Shunga ko'ra, transplantatsiyada axloqiy-ma'naviy va huquqiy masalalar alohida xususiyatga ega bo'ladi.

Ayrim holatlarda donorlardan a'zo va to'qimalarni olish, retsipientga ko'chirib o'tkazishda nafaqat axloqiy-etik me'yorlarning buzilishi, balki g'ayri qonuniy jinoiy harakatlar ham uchraydi. Shu sababli dunyoning qator mamlakatlarida inson a'zo to'qimalarining transplantatsiyasining huquqiy boshqaruv masalasiga alohida e'tibor qaratiladi. Transplantatsiyaning axloqiy-ma'naviy masalalari zamonaviy bioetikaning dolzarb muammolaridan biridir.

V.A.Glushkov (1987) jinoiy-huquqiy echimini kutayotgan asosiy masalalar deb quyidagilarni hisoblaydi: a'zo va to'qimalarni ko'chirib o'tkazishning qonuniyligi; donordan a'zo va to'qimalarni olishning mumkinligi; ushbu muolajada donor va retsipient roziligining ahamiyati; tibbiy xodimlar tomonidan suiste'mol qilinishi mumkin bo'lgan holatlarni huquqiy tasniflash.

V.I.Alisievich (1977) fikricha, donordan a'zo va to'qimalarni olishning qonuniyligi quyidagishartlar bilan belgilanadi: retsipientga transplantatsiyadan boshqa usullar bilan yordam berishning imkoni yo'q; bunda donorga etkazilgan zarar retsipientda oldi olingan zararga qaraganda kam bo'ladi.

Dunyoning barcha davlatlari qonunchiligi odam a'zo va to'qimalarni savdosini qat'iyan man etadi. Shunga qaramay a'zo va to'qimalarni transplantatsiyasini jinoiy tus olishi borasida tashvishga soladigan jiddiy asoslar mavjud.

"Argument" (1996y, №45) gazetasining xabariga ko'ra Lvov shahrida jinoiy guruh fosh etilib, tergov idoralarining xabariga ko'ra ular tomonidan ikki yil ichida Ukrainadan 800 dan ortiq bola chet davlatlarga olib chiqib ketilganligi aniqlangan. Vrachlar va amaldorlar nafaqat tug'ruqxonalarda hali onasi tola o'ziga kelmagan chaqaloqlarni noqonuniy tarzda o'g'il yoki qiz sifatida asrab olish jarayoniga yordam berishgan, balki buyurtma asosida boshqa davlatlarga transplantatsiya uchun ichki a'zolarining donor sifatida etkazib berishga ham aloqador bo'lishgan. Bunda bolaning bitta a'zosining qiymati 20 mingdan 100 ming dollargacha baholangan. Kambag'al, yaxshi ta'minlanmagan, ammo jismonan sog'lom bo'lgan Moldaviya fuqarolarini bir necha yillar davomida noqonuniy tarzda Ruminiya davlatiga olib chiqib, aldov yo'li bilan ularning bo'yragi, jigarining bir qismini olishgan ("Trud"

gazetasi, 2005 yil 1 iyul). “Qora transplantolog” laqabini olgan isroillik vrach Mixaelb Zis 2007 yil Donetsk shahrida Ukraina klinikalarida noqonuniy tarzda donor a’zolari, asosan bo’yrakni, ko’chirib o’tkazish amaliyotini tashkil etishda aybdor deb topilgan va qamoqqa olingan. Donorlar har bir buyrak uchun uch ming dollardan olishgan bo’lsa, retsipientlarga ko’chirib o’tkazish amaliyoti bir necha o’n barobar qimmatgatushgan (“Zdravooxranenie Uzbekistana”, №30,2008 yil).

AQSH davlatidan siyosiy boshpana so’ragan xitoylik vrach Van Gotsining e’tiroflari o’z vaqtida kuchli noroziliklarga sabab bo’lgan edi. U o’lim jazosi belgilangan mahbuslarda hukm ijro etilgandan so’ng qisqa muddat ichida ulaming a’zolarini olish bo’yicha o’tkazilgan operatsiyalar haqida ma’lum qilgan (“Trud” gazetasi, 2001 yil 7 iyul).

1985 yilda Jahon tibbiyot assotsiatsiyasining odam a’zo va to’qimalari savdosini qoralovchi va bu kabi hodisalarni bartaraf etishgaqaratilganchora-tadbirlar ishlab chiqish lozimligi masalasida barcha davlatlar hukumatlariga tirik a’zolar savdosi masalasida Murojaatnomasi qabul qilindi. O’lim jazosiga mahkum etilgan mahbuslar, ruhiy va jismoniy nuqsonli shaxslarda amalga oshirilgan evtanaziya, o’g’irlangan bolalarda o’tkazilayotgan transplantatsiya amaliyotlarida vrachlarning ishtiroki haqidagi xabarlaming ortib borayotganligidan tashvishga tushgan Jahon tibbiyot assotsiatsiyasi 1994 yilda odam a’zolarining transplantatsiyasini amalga oshirishda tibbiy xodimlarning xulqi masalasida Rezolyutsiya qabul qildi.

Allotransplantatsiyada donorlik masalasi jiddiy muammo hisoblanadi. A’zo va to’qimalarni ko’chirib o’tkazishga muhtoj bo’lgan insonlar soni mavjud imkoniyatlardan doimo bir necha barobar ortiqdir. Masalan, V.I.Akopov (2000 yil) ma’lumotlariga ko’ra, faqat Moskva shahrida buyrakni ko’chirib o’tkazishga navbatda turganlar soni 10 000 dan ortiq bo’lgan holatda, amalda 800 - 900 ta ko’chirib o’tkazish amaliyoti bajariladi xolos. Boshqa tibbiy muolajalar kabi rejalashtirilgan operatsiyada vujudga kelishi mumkin boigan barcha noxush oqibatlar haqida to’la ma’lumotga ega bo’lgan retsipientdan rozilik olish transplantatsiya uchun ham asosiy shartlardan biridir.

Potentsial ravishda ham tirik shaxs, ham murdalar donor bo’lishi mumkin. Tirik shaxslar donorligining axloqiy-ma’naviy, huquqiy va tibbiy nuqtai-nazaridan afzalliklarini e’tirof etish bilan bir qatorda, ma’lum sabablarga ko’ra shaxslardan a’zo va to’qimalarni olish imkoniyatlari ancha cheklanganligini ta’kidlash lozim. Ular faqat ayrim juft a’zolar (buyrak, buyrakusti bezi), to’qimalar (teri) donori bo’lishi mumkin. Tirik donordan transplantatsiya uchun faqat olinishi salomatlikni qayta tiklanmaydigan buzilishiga olib kelmaydigan juft a’zo, a’zo qismi yoki to’qimalardan foydalanish mumkin. Amaliyotda asosan tirik donorlardan olingan bo’yrakni ko’chirib o’tkazish operatsiyalari bajariladi.

Shu bilan birga sog’lom insondan bitta bo’yrakni olinishi ma’lum bir xavf bilan kechadi va kelgusida lining potentsial imkoniyatlari bir muncha cheklanadi. Shu sababli o’z bo’yragini berish istagini bildirgan inson bu haqida ma’lumotga ega bo’lishi lozim. A’zo va to’qimalarning transplantatsiyasi haqidagi qonunchilikda tirik shaxslardan a’zo va to’qimalarni olish shart- sharoitlari aniq va to’la

ko'rsatilgan bo'lishi lozimligi hamma tomonidan e'tirof etilgan. Jumladan, Rossiya Federatsiyasining "A'zo va (yoki) to'qimalaming transplantatsiyasi" haqidagi qommining 11-moddasida quyidagilar qayd etilgan: "A'zo va (yoki) to'qimalami transplantatsiya uchun tirik donorlardan olish faqat retsipientning manfaati yo'lida va murdada transplantatsiya uchun yaroqli bo'lgan a'zo va (yoki) to'qimalar bo'lmasa yoki samarasi a'zo va (yoki) to'qimalaming transplantatsiyasi bilan taqqoslash mumkin bo'lgan boshqa alternativ davolash usullari bo'lmagan sharoitdagina amalga oshiriladi.

A'zo va (yoki) to'qimalami transplantatsiya uchun tirik donorlardan olishga quyidagi shartlar bajarilgandagina imkon beriladi:

- agarda donor a'zo va (yoki) to'qimalami olishga mo'ljallangan operatsiyadan so'ng vujudga kelishi mumkin bo'lgan asoratlar haqida ogohlantirilgan bo'lsa;
- agarda donor mustaqil va ongli holatda yozma ko'rinishda a'zo va (yoki) to'qimalami olishga rozilik bergan bo'lsa;
- agarda donor har tomonlama tibbiy tekshiruvlardan o'tgan va undan a'zo va (yoki) to'qimalami olish mumkinligi haqida vrach-mutaxassislar konsiliumining xulosasi bo'lganda.

Suyak ko'migidan boshqa a'zolami tirik donordan olishga faqat u retsipient bilan genetik bog'liq bo'lgan holatdagina ruxsat beriladi".

Murda donorligining huquqiy masalalari alohida dolzarblik kasb etadi. Jahonda vafot etgan shaxslardan a'zo va to'qimalar olishni huquqiy jihatlarini tartibga soluvchi uch xil model mavjud.

1. Rozilik prezumtsiyasi modeli. Avstriya, Belgiya, Vengriya, Ispaniya, Chexiya va boshqa bir qator davlatlarning qonunchiligi rozilikning ustuvorligiga asoslangan. Ushbu modelga muvofiq, murdadan a'zo va to'qimalami olishga monelik qilish uchun asosan shaxsning hayotligida huquqiy rasmiylashtirilgan norozik bo'lishi lozim. Haqiqatda, e'tiroz vafot etgan shaxsning qarindoshlari tomonidan bildirilishi mumkin, ammo ko'pincha amalda qisqa muddatlar ichida (soat, daqiqa) ular bilan bog'lanishning imkoniyati deyarli bo'lmaydi. Ayrim tadqiqotchilar ushbu modelga "so'ralmagan rozilik" sifatida qarashadi (M.N Maleina, 1995).

Mazkur kontsepsiya Rossiya Federatsiyasining "A'zo va (yoki) to'qimalaming transplantatsiyasi" haqidagi qonunida belgilab qo'yilgan. Ya'ni, 8-moddaga ko'ra "agarda shaxs hayotligida yoki uning oilasidan so'ng qarindoshi yoki qonuniy vakili a'zo va (yoki) to'qimalami transplantatsiya uchun olishga e'tiroz bildirgani muassasaga ma'lum qilingan bo'lsa, murdadan a'zo va (yoki) to'qimalami olishga yo'l qo'yilmaydi".

V.L.Popov (1999) fikriga ko'ra, Rossiya qonunchiligidagi rozilik prezumtsiyasi mukammal bo'lmay, u davlat muassasalari, retsipientlarning manfaatlarini faqat bir tomonlama himoya qiladi, shaxs huquqlarini inobatga olmaydi, o'limdan keyingi dastlabki vaqtlarda marhumning qarindoshlari tushib qolgan murakkab psixologik holatni suiste'mol qiladi, bu esa o'z navbatida axloqiy-

ma'naviy va huquqiy ko'rinishdagi qator muammolarni yuzaga keltiradi.

2. Norozilik prezumtsiyasi modeli. Aksariyat davlatlar (AQSH, Kanada, Germaniya, Frantsiya, Gollandiya va boshq.) qonunchiligi ushbu modelga asoslangan. Bu nisbatan mukammal va fuqaro huquqlarini saqlash talablariga tola javob beradi. Modelga binoan halokatga uchragan holatlarda donor bo'lish uchun fuqaroning hayotligida yoki uning o'limidan so'ng qarindoshlari tomonidan rasmiylashtirilgan roziligining mavjudligi ko'zdatutiladi.

AQSHning barcha shtatlarida "Anatomik muruwat haqidagi umumiy hujjat" amal qiladi. Bunga muvofiq muomalaga layoqatli 18 yoshdan katta fuqarolar o'limidan so'ng o'z tanasi yoki uning qismini maxsus maqsadlar uchun sovg'a qilishi haqida qaror qabul qilishi va umumiy donorlik varaqasini to'ldirishi mumkin. Ushbu varaqa haydovchilik guvohnomasiga biriktirib qo'yiladi. Marhumda donorlik varaqasi bo'lgan holatlarda qonun yaqin qarindoshlarining roziligini ko'zda tutmaydi. Binobarin, qarindoshlari marhumning irodasiga qarshi bo'lishi mumkin emas.

Germaniyada a'zolari olish maxsus xayriya qiluvchi varaqasiga asosan amalga oshiriladi. Varaqa bu haqida qaror qabul qilgan 18 yoshdan katta shaxslar tomonidan to'ldirilishi mumkin. Finlyandiya fuqarolarida ushbu masalaga o'z munosabatlarini oldindan bildirishi va bahsli masalalarni hal etish imkoniyati mavjud. Har qanday dorixonadan bepul olish mumkin bo'lgan maxsus sariq rangdagi varaqani to'ldirib, fuqaro tibbiy xodimlarga o'limidan so'ng a'zolari bo'yicha qaror qabul qilish huquqini beradi. Ushbu vaqtdan boshlab qarindoshlarning aralashuvi istisno etiladi.

O'zbekistonda hozirgi kungacha a'zo va to'qimalarni transplantatsiyasi haqidagi qonun qabul qilinmagan. Ammo shu bilan birga O'zbekiston Respublikasi Jinoyat kodeksining 133-moddasiga muvofiq "shaxs hayotligida yoki uning o'limidan so'ng yaqin qarindoshlari bergan rozilik bo'lmaganda marhum a'zo va to'qimalarini transplantatsiya, o'quv va ilmiy maqsadlarda konservatsiya uchun olinishi" jinoyat sifatida baholanadi. Ushbu modda mohiyati norozilik prezumtsiyasiga mos keladi. Haqiqatdan ham ushbu model nisbatan inson huquqlarini to'la inobatga oladi. Undan foydalanishning samaradorligi ko'p jihatdan yuqori ma'naviyat, fuqarolarning tibbiy madaniyati darajasi bilan belgilanadi.

3. Anonim variant. Bunday munosabat sobiq ittifoq respublikalarida mavjud bo'lgan. 1937-yilda SSSR Xalq Komissarlari Kengashining Qarori qabul qilingan bo'lib, bemorlarga murda a'zo va to'qimalarini ko'chirib o'tkazish tartibi haqida farmoyish berish huquqi Sog'liqni saqlash xalq komissariatiga berilgan. Bunda a'zo va to'qimalarni olishda marhum va uning qarindoshlarining roziligini olish ko'zda tutilmagan. A'zo va to'qimalarni olish murdani tekshiradigan sud-tibbiy ekspert tomonidan amalga oshirilgan.

Huquqiy davlat sharoitida murdadan a'zo va to'qimalarni olishga bu kabi munosabatda bo'lish mumkin emasligini e'tirof etish lozim.

Miya o'limini aniqlash muammosi. Murdadan a'zo va to'qimalami olishda muhim ahamiyatga ega bo'lgan masalalardan biri a'zolarining donordan olinadigan muddatini, va u bilan uzviy bog'liq holatda o'lim yuz bergan vaqtni aniqlashdir. Tabiiyki, o'z faoliyatini keyinchalik davom ettira oladigan tirik a'zo va tirik to'qimagina ko'chirib o'tkazish uchun olinishi mumkin. Shu sababli shaxsning o'limi va transplantantni olish oralig'idagi vaqtni imkon darajasida qisqartirish zaruriyati tug'iladi. Klinik o'lim organizmning hayot va o'lim o'rtasidagi oraliq bosqichi bo'lib, yurak va nafas to'xtagandan so'ng qisqa muddat oralig'ida (5-6 daqiqa) bosh miyaning oliy qismlari faoliyati davom etadi.

Ushbu holatni huquqiy va etika nuqtai-nazaridan oiim sifatida baholash mumkin emas, binobarin organizmni qayta tiriltirish imkoniyati saqlanadi. Keyinroq yurak va nafas faoliyati tiklanmasa, bosh miyada orqaga qaytmas o'zgarishlar vujudga keladi va o'lim yuz beradi.

Anesteziologiya va reanimatologiyaning zamonaviy imkoniyatlari insonni hamma vaqt hayotga qaytarish imkonini bermasa ham, ammo miya o'limidan so'ng a'zo va to'qimalarda hayotiy jarayonlarni uzoq muddat davomida saqlab turishi mumkin. Shu sababli reanimatsion tadbirlarni to'xtatish va keyinroq a'zo yoki to'qimalarni olishning maqsadga muvofiqligi donorning individ sifatida hayotga layoqatliligi masalasiga bog'liq bo'lib qoladi.

Vrachlar konsiliumi tomonidan belgilangan tartibda o'lim fakti qayd etilgandan so'ng reanimatsion chora-tadbirlarni yana davom ettirishga ehtiyoj qolmaydi. Professor S.Ya.Doletskiy qayd etganidek, "bemorning hayoti uchun kurashish, dogma ko'rinishidagi fikrlarning mavjudligiga qaramay, faqatgina uni qutqarib qolishga umid bo'lgandagina adolatlidir". Haqiqatdan ham, reanimatsion chora-tadbirlarning maqsadga muvofiqligi va asoslanganligi faqat organizmning hayotiy muhim faoliyatlarini to'laqonli tiklash imkoniyatining mavjudligi bilan belgilanadi. Bosh miya hujayralarining o'limi yuz bergandan so'ng ularni davom ettirishdan ma'no qolmaydi.

Reanimatologiyaning zamonaviy yutuqlari xushni qayta tiklashga umid qolmagan holda o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi yordamida yurak faoliyatini turg'un saqlab turish imkonini beradi. Bosh miya o'lgan, qon aylanish va nafas sun'iy tarzda ushlab turilgan odamni tirik deb hisoblash mumkin emas (A.P.Gromov, 1976). V.A.Negovskiy (1977) fikricha, ongli hayotga hech qachon qayta olmaydigan bunday holatni odam yoki shaxs sifatida atab bo'lmaydi, u qarindoshlari va yaqinlari uchun faqat ma'no- maqsadsiz azob manbaiga aylanadi.

Miya o'limi haqida qaror qabul qilish va shundan so'ng reanimatsion tadbirlarni to'xtatish vakolati vrachlarga berilgan. Hayotni sun'iy tarzda ushlab turish texnologiyasining rivojlanishi munosabati bilan o'lim faktini qayd etish masalasida muammolar yuzaga kelishidan tashvishga tushgan Anesteziolog va reanimatologlarning Xalqaro kongressi uzoq 1957 yildayoq o'sha vaqtdagi katolik cherkovining rahbari Papa Piy XIIga murojaat etib, o'lim va hayot o'rtasidagi chegarani aniqlashda qanday mezonlarga amal qilish masalasiga aniqlik kiritib berishini so'raganda, u o'lim faktini aniqlash vrachning ishi ekanligini e'tirof etgan.

Zero, o'lim faktini qayd etish mas'uliyati ruhoniya emas, balki aynan vrachga taalluqli ekanligini cherkov ham ma'qullaydi.

Miya o'limi - bu mustaqil nafasning to'xtashi va barcha o'zak reflekslarini so'nishi, qayta tiklanmaydigan hushsizlik holati bilan namoyon bo'ladigan bosh miyaning, shu jumladan uning o'zak qismlarining ham o'lishidir (A.M.Gurevich, 1997). Miya o'limi haqidagi bu kontseptsiya ilmiy asoslangan, etarli darajada isbotlangandir. Ushbu fikr bosh miyada qaytmas o'zgarishlarning rivojlanishini odamning individ sifatida o'limiga tenglashtiradi. Ayni vaqtda mazkur talqin o'lim haqidagi odatiy tasavvurlarga nafaqat mos kelmaydi, balki ma'lum ma'noda ulami inkor ham etadi. Binobarin, u bo'yicha yurak faoliyati, hayotning boshqa belgilari saqlangan holatda odam o'lgan deb hisoblanadi. Shu munosabati bilan o'lim faktini qayd etish amaliyoti murakkab va jiddiy ko'rinish oladi. Mazkur jarayon tajribali mutaxassislar konsiliumi tomonidan zamonaviy klinik va paraklinik tekshiruv usullaridan foydalanilgan holda amalga oshirilishi lozim.

Ma'naviy-axloqiy va huquqiy jihatlarini inobatga olganda o'lim vaqtini qayd etish mezonlari quyidagi talablarga mos bo'lishi lozim:

1. Ilmiy asoslanganligi, ya'ni kimni qutqarish mumkin, kimni esa - yo'qligini ishonchli va etarli darajada aniq farqlash imkonining mavjudligi;

2. Amaliy jihatdan qulayligi, ya'ni ko'p mutaxassislar, ortiqcha harakatni talab etmasligi;

3. Ob'ektivligi, lozim darajadagi malakaga ega bo'lgan har qanday mutaxassis tomonidan bir xilda tushunilib, qo'llanilishi, shuningdek har bir holatda to'g'ri foydalanilganini tekshirish imkoniyatining mavjudligi;

4. Jamiyatdagi hukmron madaniy va ma'naviy qarashlarga mosligi.

Rossiya Federatsiyasining 1993 yilda qabul qilingan "Miya o'limi tashhisi asosida odam o'limini qayd etish haqidagi Yo'riqnoma"ga muvofiq miya o'limi odam o'limiga tenglashtiriladi va u ishlab turgan yurak va o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi fonida bosh miya faoliyatining to'liq va qayta tiklanmaydigan to'xtashida namoyon bo'ladi. Miya o'limi tashhisi qo'yishda uning vujudga kelish sababi va mexanizmi haqida aniq ma'lumotga ega bo'lish lozim. Dordarmonlarning markaziy nerv tizimi va nerv-mushak o'tkazuvchanligiga falajlovchi ta'siri, zaharlanishlar, metabolik o'zgarishlar va miyaning infeksiyon omil ta'sirida shikastlanishi kabi holatlarni istisno etilishi miya o'limi tashhisotining asosiy shartlaridan hisoblanadi.

Ushbu yo'riqnomaga muvofiq Rossiya Federatsiyasida miya o'limi tashxisi tajribali, soha bo'yicha 5 yildan kam bolmagan ish stajiga ega bo'lgan mutaxassislardan iborat komissiya tomonidan qo'yiladi va tasdiqlangan shakldagi "Miya o'limini aniqlash bayonnomasi" bilan rasmiylashtiriladi. Komissiya tarkibida boshqa mutaxassislar bilan bir qatorda anesteziolog-reanimatolog va nevropatologning bo'lishi shart ekanligi belgilab qo'yilgan.

Miya o'limi tashhisi belgilangan tartibda qo'yilishi va mos tarzda hujjatning rasmiylashtirilishi reanimatsion chora- tadbirlarni to'xtatish uchun asos hisoblanadi. Albatta, murdadan a'zo va to'qimalarni ko'chirib o'tkazish uchun olish

rejalashtirilgan holatlarda komissiya tarkibiga a'zolami olish va transplantatsiya amaliyotida ishtirok etuvchi mutaxassislarni kiritish mumkin emas. O'lim faktini qayd etuvchi aniq mezonlarning yo'qligi tibbiy xodimlar faoliyatida jiddiy qiyinchiliklarni yuzaga keltirishi bilan bir qatorda, ularning ayrim holatlarda murakkab vaziyatda qolishiga sabab bo'ladi. Miya o'limi haqida aniq va ishonchli tarzda tuzilgan tibbiy-huquqiy tushunchaning mavjudligi vrachga reanimatsion tadbirlarni to'xtatish haqida asosli qaror qabul qilish imkonini beradi.

“Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida”gi O'zbekiston Respublikasining Qonuniga muvofiq o'lim faktini qayd etish tartibi O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi (40-modda). Chet davlatlar tajribasi ushbu tartib (qoida, yo'riqnoma) asosan anesteziolog-reanimatolog va nevropatologlar tomonidan ishlab chiqilishi lozimligidan dalolat beradi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 1992 yil 21 oktyabrdagi 551 - son buyrug'i bilan tasdiqlangan “Murdalar sud-tibbiy ekspertizasi qoidalari”ga muvofiq (11 ilova, 1. 13 band) murdaning sud-tibbiy ekspertizasi ilk murda o'zgarishlari vujudga kelgandan so'ng (murdaning sovushi, murda dog'i, murda qotishi) boshlanishi mumkin. O'limdan so'ng transplantatsiya uchun a'zo va to'qimalarni imkon darajasida qisqa muddatlarda olish lozimligini inobatga olib, qoidalar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilangan tartibda o'lim fakti qayd etilib, mos tarzdagi hujjat rasmiylashtirilgan holatda yuqorida qayd etilgan o'zgarishlar rivojlanishini kutmasdan murda tekshiruvini boshlashga imkon beradi. Ushbu hujjatning bir nusxasi ekspertiza tayinlangan sud-tibbiy ekspertga topshiriladi, va sud- tibbiy ekspertiza muassasi arxivida xulosa nusxasi bilan birgalikda saqlanadi.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Inson hayotining mazmunini aytib bering.
2. Bemorlarning hayot sifati nima ekanligini tasvirlab bering.
3. Evtanaziya haqida gapirib bering.
4. Onkologiya va geriatriyada etika masalalarini aniqlang.
5. Inson umrini uzaytirish muammosi haqida konspekt tayyorlang.

2.5. Mavzu. OITSning axloqiy va huquqiy muammolari.

Ushbu mavzu OITSning axloqiy muammolari va OIV infeksiyasi bilan bog'liq axloqiy masalalarni o'rganadi.

OIV infeksiyasi va OITS epidemiyasi tibbiyot fani va amaliyoti, rivojlangan va qashshoq mamlakatlarda tibbiy xizmatni tashkil etish, qonunchilik va bioetika nuqtai nazaridan global muammoga aylandi. Ushbu kasallikning kelib chiqishi va to'satdan paydo bo'lishi hali fan tomonidan to'liq o'rganilmagan. OIV kelib chiqishining ko'p yoki kamroq tasdiqlangan versiyalaridan biri, u Afrikada simian immunitet tanqisligi virusidan kelib chiqqan bir qator mutatsiyalar orqali paydo bo'lganligini aytadi.

OITS - orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi; bu tanadagi OIV infeksiyasining rivojlanishining yakuniy bosqichidir. OITSning birinchi holatlari 1981-yilda AQShda qayd etilgan. Tez orada ushbu patologiyani keltirib chiqaradigan virus ajratildi. OITS bilan kasallangan odamlar immunitet tizimining chuqur zaiflashishi natijasida yuzaga keladigan turli jiddiy kasalliklardan vafot etadi.

1980-yillarga kelib, yuqumli kasalliklar (hech bo‘lmaganda rivojlangan mamlakatlarda) katta xavf tug‘dirmadi va yangi, davolab bo‘lmaydigan kasallikning rivojlanishi butunlay ajablanib bo‘ldi. Yangi epidemiyaning ko‘lami hayratlanarli edi.

XXI asr boshlariga kelib OIV infeksiyasi butun dunyoga tarqaldi, ya’ni pandemiya xarakteriga ega bo‘ldi. Birgina Qo‘shma Shtatlarda, bu vaqtga kelib, turli ma’lumotlarga ko‘ra, 900 mingga yaqin odam kasallangan; lekin dunyodagi eng og‘ir vaziyat Sahroi Kabirdan janubda joylashgan Afrika mamlakatlarida edi.

OITSga qarshi kurash bosqichining dastlabki muammolari.

OITSga qarshi kurashning dastlabki bosqichi epidemiyaning taxminan birinchi o‘n yilligiga, ya’ni 1980-yillarga to‘g‘ri kelishi mumkin. Ushbu bosqichda yangi epidemiyaning asosiy xususiyatlari va ushbu kasallik bilan bog‘liq yangi global tahdidlar aniqlandi.

Ushbu bosqichning asosiy muammolari quyidagilardan iborat:

1. Yangi kasallikka qarshi kurashish uchun shoshilinch chora-tadbirlarni ishlab chiqish zarurati. Noma’lum va davolab bo‘lmaydigan kasallik tufayli jamiyatda tashvishning kuchayishi tibbiy (tashxis, profilaktika, davolash usullarini izlash) va tashkiliy mazmundagi choralarni faol izlashga turtki bo‘ldi.

2. OIV infeksiyasining o‘ziga xos xususiyatini uning epidemiologik xususiyatlari bilan bog‘liq holda bilish.

3. OITSga qarshi fobiya. Natijada, kamsitish va stigma yangi kasallikning doimiy hamrohiga aylandi. OIV bilan kasallangan odamlar jamiyatda juda salbiy qabul qilingan.

4. OIV infeksiyasini majburiy tekshirish muammosi. 1985-yildan boshlab inson tanasida OIV infeksiyasini aniqlash usullari mavjud bo‘ldi (antikor testi).

5. Shaxs va jamiyat manfaatlarining axloqiy ziddiyatlari. Yangi va davolab bo‘lmaydigan yuqumli kasallikning paydo bo‘lishi bemorning huquqlarini himoya qilish, bemorning avtonomiyasini hurmat qilish, xabardor qilingan ixtiyoriy rozilik va boshqalar bilan bioetikaning barcha o‘rnatilgan individualistik tizimiga muammo bo‘ldi.

OIV bilan kasallanganlarning huquqlarini himoya qilish.

OIV infeksiyasiga qarshi kurashning dastlabki bosqichida, davom etayotgan muhokamalar fonida OIV bilan kasallangan odamlarning huquqlarini himoya qilish muhimligi tushunila boshlandi. Diskriminatsiyaning kuchayishi, majburlov choralari qo‘llash nafaqat epidemiyani engib o‘tmaydi, balki uni yanada chuqurlashtiradi, bu esa ushbu muammoni hal qilishni murakkablashtiradi.

Xalqaro va milliy miqyosda OIV va OITS bilan kasallangan shaxslarni kamsitishning oldini olish, huquq va manfaatlarini himoya qilishga qaratilgan eng muhim hujjatlar qabul qilinmoqda. Bu sohadagi eng muhim hujjatlardan biri OIV/OITS va inson huquqlari bo'yicha xalqaro yo'riqnomadir (Inson huquqlari bo'yicha Oliy komissar boshqarmasi va Birlashgan Millatlar Tashkilotining OIV (OITS) bo'yicha qo'shma dasturi (UNAIDS), 1996-yil, oxirgi tahrir 2006-yil). Ushbu hujjat OIV (OITS) bilan yashaydigan odamlarning huquqlarini himoya qilish uchun davlatlar ko'rishi kerak bo'lgan zarur tizimli choralarni tavsiya qiladi.

OIV bilan kasallangan odamlar jamiyatda rad etilgan va izolyatsiya qilingan aholi bo'lmasligi kerak. Ular hurmatli muomala qilish, bemorning barcha huquqlariga rioya qilish, shuningdek, tibbiy yordam olish huquqiga ega. OIV testi ixtiyoriy bo'lishi kerak, qonunda aniq belgilangan hollar bundan mustasno. Ixtiyoriy testda mijozning iltimosiga binoan anonim test ham mumkin. OIV bilan kasallangan shaxslarning huquqlarini asossiz cheklash, shu jumladan diskriminatsion xususiyatga ega: ishdan bo'shatish yoki ishga qabul qilishni rad etish, tibbiy yordam ko'rsatishni rad etish, ta'lim muassasalariga qabul qilishni rad etish va hokazolarga yo'l qo'yib bo'lmaydi. maxfiy ma'lumotlarni oshkor qilmaslik.

OIVning stigmatizatsiya xususiyatini hisobga olgan holda, OIV bilan kasallangan shaxslarga nisbatan maxfiylik qoidasiga qat'iy rioya qilish va maxfiy ma'lumotlarni oshkor qilmaslik bo'yicha tegishli choralarni ko'rish zarur. Alohida muammo - OIV bilan kasallangan odamlarning sifatli tibbiy davolanishdan foydalanish imkoniyati. OIV uchun kombinatsiyalangan terapiya sxemalari - yuqori faol antiretrovirus terapiya (HAART) - ishlab chiqilgan va amaliyotga joriy etilgan. Ushbu usullar organizmda OIV infeksiyasining rivojlanishini to'xtatish va bemorlarning hayot davomiyligi va sifatini oshirish imkonini berdi⁶.

Tibbiyot xodimlarining kasbiy xavflari bilan bog'liq axloqiy muammolar.

Tibbiyot muassasalari OIV infeksiyasi xavfi manbalaridan biridir. Tibbiyot xodimlari bemorlar bilan aloqada bo'lganlarida (OIV bilan kasallangan bo'lishi mumkin), shuning uchun o'zlarini professional xavf zonasida topadilar. Hozirgi vaqtda tibbiyot xodimining tibbiy muolajalarni bajarayotganda yuqtirish xavfi (masalan, operatsiya vaqtida tasodifan jarohat olish, bemorning qoni bilan bevosita aloqada bo'lish va hokazo) unchalik yuqori emasligi (boshqa yuqtirish yo'llari bilan taqqoslaganda) aniqlangan, ammo u hali ham mavjud ⁶.

OITSGa qarshi fobiya tibbiyot xodimlariga ta'sir qilishi mumkin emas (va ularni tushunish mumkin). Shunga qaramay, shifokorning OIV bilan kasallangan odamga yordam berishdan bosh tortishga ma'naviy huquqi yo'q.

OIV epidemiyasidan saboqlar. Ijtimoiy birdamlik va o'zaro yordam.

Tibbiy texnologiyalar va tashkiliy chora-tadbirlarning rivojlanishi OIV epidemiyasi davrida ko‘p narsa yaxshi tomonga o‘zgarganiga olib keldi. OIV bilan kasallangan odamlar to‘laqonli hayot kechirishi, jamiyatning ongli va mas’uliyatli a‘zosi bo‘lishi va epidemiyaning birinchi o‘n yilliklarida ko‘rinadigan darajada xavf tug‘dirmasligi aniq bo‘ldi. Terapiyaning yangi usullari OIV bilan kasallangan odamlarning hayot davomiyligi va sifatini sezilarli darajada oshirishga imkon berdi. OIV epidemiyasi sof tibbiy muammo emas, balki murakkab muammodir: u siyosiy, ijtimoiy, iqtisodiy, tashkiliy, huquqiy, madaniy va hokazo jihatlarni o‘z ichiga oladi. Bu butun jamiyat uchun muammo. Eng dolzarb muammolardan biri bu epidemiya yukining global taqsimotidagi doimiy, keskin tengsizlikdir, chunki erishilgan muvaffaqiyatlar, asosan, rivojlangan mamlakatlardagi manzarani aks ettiradi. Shuning uchun asosiy axloqiy vazifa rivojlangan mamlakatlardan kambag‘al va eng ko‘p zarar ko‘rgan mamlakatlarga yordamni tashkil etishdir.

OIV (OITS) ning paydo bo‘lishi epidemiyaga qarshi kurash sohasida bir qator o‘ziga xos bioetik muammolarni keltirib chiqardi. Xuddi shunday savollar sil, gepatit va yangi virusli epidemiyalar (masalan, Ebola lixoradkasi) kabi yuqumli kasalliklar bilan bog‘liq.

Ushbu guruhdagi qator huquqbuzarliklar bevosita yoki bilvosita tarzda tanosil kasalliklari yoki OITS bilan bogliqdir. Ya’ni, tanosil kasalliklari yoki OITSGa uchragan bemoming kasallik yuqtirilgan manbani, shunindek o‘zi bilan aloqa qilib tanosil kasalligi yoki OITS yuqishi xavfini yuzaga keltiradigan shaxslarni yashirishi ma’muriy huquqbuzarlik sifatida tasniflanadi (57-modda). Shuningdek, tanosil kasalliklari yoki OITS bilan kasallanganligi haqida etarli malumotlar bolgan holatda tekshiruvlarni rad etganda ham fuqarolar ma’muriy javobgarlikka tortilishi mumkin (58-modda). Shu bilan birga OITS yuqqan-yuqmaganligini aniqlash uchun tibbiy ko‘rikdan o‘tkazishda, shuningdek tibbiy va kosmetik muolajalami o‘tkazishda xavfsizlik etarli darajada ta’minlanmagan holatlarda ham tibbiy xodimlar ma’muriy javobgarlikka tortiladi (59-modda).

O‘zR JK 113-moddasida ko‘zda tutilgan jinoyatning subyekti aksariyat holatlarda tanosil kasalligi bilan og‘rigan bemorlar yoki OIV-infektsiyasi bilan zararlangan (odam immuntanqisligi virusini yuqtirgan) shaxslar bo‘lib, ular tomonidan o‘z kasalliklarini bilgan holda, boshqa shaxslarga tanosil kasalligi yoki OIV-infektsiyasini yuqtirishi yoki yuqtirish xavfi ostida qoldirishi tushuniladi. Bunda tanosil kasalliginmg turi, xususiyatlari, shu jumladan davolash imkoniyatining mavjudligi va oqibatlari jinoyatga huquqiy baho berishda inobatga olinmaydi.

Keyinroq, 2010 yilda ushbu moddaga tibbiy xodimlarning javobgarligini ko‘zda tutuvchi o‘zgartishlar kiritildi. Ushbu holatda boshqa shaxsga OIV-infektsiya/OITS yuqtirish kasb yuzasidan xizmat vazifalarini lozim darajada bajarmaslik oqibatida sodir bo‘lishi ko‘zda tutiladi. Shunday qilib, O‘zR JK 113-moddasining beshinchi bandida nazarda tutilgan jinoyat obykti sifatida bemor, subyekti esa asosan tibbiy xodimlar, shu jumladan vrachlar va o‘rta tibbiy xodimlar bo‘lishi mumkin. Ushbu-moddaning, shu jumladan qabul qilingan o‘zgartirishning

mohiyati OIV-infektsiya/OITS tarqalishini oldini olishga qaratilgan.

Shuningdek, ushbu masalaga 1999 yilda maxsus qabul qilingan “Odam immun tanqisligi virusi (OIV-infektsiyasi) chaqiradigan kasalliklarning profilaktikasi to‘g‘risida” O‘zbekiston Respublikasining Qonuni bag‘ishlanganligini ta’kidlash lozim. Unga muvofiq, OIV-infektsiya/OITS profilaktikasi bilan shug‘ullanish davlat tasarrufiga molik (4-modda) va qonunchilikka mos tarzda davlat byudjeti, maqsadli fondlar, yuridik va jismoniy shaxslarning ixtiyoriy badallari, boshqa moliyaviy manbalar hisobidan moliyalashtiriladi (5-modda). Ushbu Qonunda OIV-infektsiyasi/ OITS kasalligi bilan og‘riganlar, ularning oila a‘zolarini huquqlari va ijtimoiy ta‘minoti (9-modda), OIV-infektsiyasi yuqtirganlar va OITS bilan kasallanganlar huquqlarining kafolatlanishi (10-modda) masalalari alohida keltirilgan. Qonunning alohida bir-moddasi (11-modda) o‘z kasb vazifalarini bajarish davrida odam immuntanqisligi virusi bilan zararlanish xavfi mavjud bolgan tibbiy xodimlarni ijtimoiy himoyalash masalasiga bag‘ishlangan. Jumladan, ushbu toifaga mansub bolgan tibbiy xodimlarga alohida imtiyozlarni berish ko‘zdatutilgan.

Qonunga muvofiq OIV yuqtirgan O‘zbekiston Respublikasining fuqarolari qon, biologik suyuqliklar, a‘zo, to‘qimalarini berish uchun donor bo‘lishi mumkin emas va tibbiy nazoratda bolishi talab etiladi. OIV-infektsiyasi chet el fuqarosida aniqlangan holatlarda, ular qonunchilikda ko‘zda tutilgan tartibda deportatsiya qilinishlari mumkin (6-modda).

Mavzu bo‘yicha savollar:

1. OITS muammosining qisqacha tarixini aytib bering.
2. OIV infektsiyasi bilan bog‘liq axloqiy masalalarni tavsiflang.
3. OITS tarqalishining oldini olish chora-tadbirlarini ayting.
4. Tibbiyot xodimlarining kasbiy faoliyati davomida OITS bilan kasallanish xavfi va ularni ijtimoiy himoyalash haqida ma‘lumot bering.

2.6. Mavzu. Ekstremal vaziyatlarning axloqiy masalalari.

Ushbu mavzu ekstremal vaziyatlarning axloqiy va huquqiy masalalarini o‘rganadi: harbiy harakatlar, ofatlar, qamoq, o‘lim jazosi va ochlik e‘lonlari.

Shoshilinch tibbiy yordamning asosiy tushunchalari.

Favqulodda vaziyat - bu ishlab chiqarishdagi avariya, boshqa texnogen xavf, ofat, xavfli tabiiy hodisa, odamlarning qurbonlari, odamlarning sog‘lig‘i yoki atrof-muhitga zarar etkazishi, ma‘lum bir hududdagi odamlarga moddiy zarar va talafotlar, tabiiy yoki boshqa ofat natijasida yuzaga keladigan vaziyat.

Favqulodda vaziyatlarning oldini olish - bu tabiiy ofatlar xavfini imkon qadar kamaytirish, shuningdek, inson salomatligi va atrof-muhitga etkazilgan zararni himoya qilish, ular sodir bo‘lganda moddiy yo‘qotishlarni kamaytirish uchun amalga oshiriladigan profilaktika choralari majmuidir. Ommaviy-siyosiy nizolar, milliy nizolar, ommaviy tartibsizliklarning oldini olish va bartaraf etish chora-tadbirlari shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish doirasiga kirmaydi.

Favqulodda vaziyat zonasi - favqulodda vaziyat yuzaga kelgan hudud.

Favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish - favqulodda vaziyatlar yuzaga kelganda amalga oshiriladigan va odamlarning hayotini saqlab qolish va sog‘lig‘ini saqlash, atrof-muhitga etkazilgan zarar va moddiy zarar miqdorini kamaytirish, shuningdek favqulodda vaziyatlar zonalarini mahalliyashtirishga qaratilgan avariya-qutqaruv va boshqa kechiktirib bo‘lmaydigan ishlar.

Favqulodda vaziyatlarning monitoringi va prognozi - bu o‘tmishdagi va hozirgi paytda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan sabablar va manbalarni tahlil qilish asosida favqulodda vaziyatlarning yuzaga kelishi va rivojlanishini aks ettirgan holda, favqulodda vaziyatlar xavfi ehtimolini o‘z vaqtida aniqlash.

“Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi O‘zbekiston Respublikasining Qonuni 30-moddasi talablariga ko‘ra tibbiyot va farmatsevtika xodimlari bemorlarga shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatishlari shart. So‘nggi holatga muvofiq zarurat holatlarda ushbu yordam fuqarolarga joydan va vaqtdan qat‘iy nazar, ya‘ni tibbiy muassasadan tashqarida va ishdan tashqari vaqtlarda ham ko‘rsatilishi shart.

Shu bilan birga, ushbu moddada, “vrachgacha birlamchi shoshilinch yordam voqea joyida militsiya, yong‘in xavfsizligi, transport tashkilotlari xodimlari, shuningdek qonunchilikda bu kabi yordam ko‘rsatishi ko‘zda tutilgan sohalar vakillari tomonidan ko‘rsatilishi lozim”ligi nazarda tutilgan.

Ta’kidlash lozimki, yuqorida qayd etilgan sohalar vakillarini o‘qitish dasturida vrachgacha shoshilinch yordam ko‘rsatish masalalari ham nazarda tutiladi.

Beparvolik va o‘z o‘ziga ishonish ehtiyotsizlikning ko‘rinishlari sifatida jinoyatning subyektiv tomonini tashkil etadi. Demak, jinoiy javobgarlikka tortishning asosiy shartlaridan biri bu kasb yuzasidan xizmat vazifalarini uzrli sabablarsiz lozim darajada bajarmaslikdir. So‘nggi holatda yuklatilgan vazifani bajarishga monelik qiladigan tibbiy xodimning kasalligi, boshqa, nisbatan og‘irroq bernorga yordam ko‘rsatayotganligi sababli bandligi, zarur bo‘lgan dori-darmonlar, asbob, uskuna, transportning yo‘qligi, tibbiy xodim hayotiga xavf soluvchi tabiiy ofatlar obyektiv sabablarga kiradi.

Favqulodda vaziyatlarning oldini olish va ularni bartaraf etish davlat tizimining tuzilishi.

Favqulodda vaziyatlar davlat xizmatining (FVDX) qurilishi hududiy va tarmoq tamoyillari asosida amalga oshiriladi. Favqulodda vaziyatlar davlat xizmati tarkibiga quyidagilar kiradi: a) hududiy quyi tizimlar; b) tarmoq quyi tizimlari. Favqulodda vaziyatlar davlat xizmatining (FVDX) hududiy quyi tizimlari respublikada qabul qilingan ma’muriy-hududiy bo‘linishga mos keladigan ma’muriy hududlarning davlat boshqaruvi organlari tomonidan tashkil etiladi:

1. respublika (respublika hududini qamrab oladi);
2. hududiy (viloyatlar hududini qamrab oladi);
3. mahalliy (shahar ichidagi tuman, shahar, tuman hududini qamrab oladi);
4. ob’ektga asoslangan (aniq bir tashkilot hududini qamrab oladi).

Favqulodda vaziyatlar davlat xizmatining tarmoq quyi tizimlari tarmoq vazirliklari tomonidan quyi tashkilotlarni favqulodda vaziyatlardan himoya qilish ishlarini tashkil etish va amalga oshirish uchun tashkil etiladi.

Favqulodda vaziyatlar davlat xizmati quyidagi tuzilmaviy elementlarga ega:

- a) muvofiqlashtiruvchi organlar;
- b) boshqaruv organlari;
- c) favqulodda vaziyatlarni kuzatish va prognozlash tizimi;
- d) favqulodda vaziyatlar oqibatlarini bartaraf etish uchun kuch va vositalar;
- e) aloqa va axborotni ta'minlash tizimlari;
- f) moddiy va moliyaviy resurslar zahirali.

Koordinatsiya qiluvchi organlar ma'muriy hududlar va ob'ektlarni boshqarish organlarining favqulodda komissiyalari hisoblanadi. Boshqaruv organlari Favqulodda vaziyatlar vazirligining tegishli hududiy darajadagi tarkibiy bo'linmalari, barcha darajadagi va tashkilotlarning hududiy boshqaruv organlarining favqulodda vaziyatlar bo'yicha tarkibiy bo'linmalari (bo'limlari, sektorlari) hisoblanadi.

Favqulodda vaziyatlarda harakat qilish kuchlari quyidagi tuzilmalardan iborat:

- Favqulodda Vaziyatlar Vazirligi (FVV);
- fuqaro mudofaasi;
- shoshilinch tibbiy yordam;
- fito- va veterinariya muhofazasi;
- favqulodda qutqaruv vazirliklari va idoralari;
- ob'ektlarni favqulodda qutqaruv hududiy bo'limlari.

Favqulodda qutqaruv guruhlarida kamida uch kun davomida avtonom ishlashni ta'minlaydigan moddiy-texnik resurslarga ega bo'lishi kerak. Bundan tashqari, o'zaro hamkorlik rejasiga muvofiq, favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish uchun Qurolli Kuchlar, boshqa qo'shinlar va harbiy tuzilmalarning kuch va vositalari belgilangan tartibda jalb etilishi mumkin. Favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish vositalariga avariya-qutqaruv ishlarini bajarish uchun mo'ljallangan maxsus vositalar, shu jumladan aloqa vositalari, avariya-qutqaruv texnikasi va mexanizmlari, asboblari, shaxsiy himoya vositalari, ma'lumotlar bazalari kiradi.

Favqulodda vaziyatlarda qutqaruv guruhlarida xavflarni kuzatish, xavflarni baholash uchun mo'ljallangan monitoring va prognozlash tizimiga ega bo'lishi kerak va oldini olish, hududlarning xavf-xatarlarga chidamliligini oshirish va barcha darajadagi ofatlarni bartaraf etish bo'yicha tezkor boshqaruv qarorlarini qabul qilish uchun asosdir.

Favqulodda vaziyatlarning oldini olish va ularni bartaraf etish davlat tizimining vazifalari.

Favqulodda vaziyatlarning oldini olish va ularni bartaraf etish davlat tizimi amalga oshiruvchi davlat boshqaruvi organini birlashtiradi favqulodda vaziyatlarning oldini olish va ularni bartaraf etish, yong'in, ishlab chiqarish va radiatsiya xavfsizligini ta'minlash, fuqaro mudofaasi (favqulodda vaziyatlar bo'yicha davlat boshqaruvi organi), boshqa respublika davlat boshqaruvi organlari, Vazirlar Kengashiga bo'ysunuvchi boshqa davlat tashkilotlari, mahalliy ijro etuvchi va boshqaruv organlari, vakolatlariga aholi va hududlarni favqulodda vaziyatlardan himoya qilish bilan bog'liq masalalarni hal etish kiradi. Favqulodda vaziyatlar davlat xizmatiga quyidagi vazifalar yuklatilgan:

1. Favqulodda vaziyatlarning oldini olish:

- favqulodda vaziyatlarda muhofaza qilishni ta'minlash bo'yicha normativ hujjatlarni ishlab chiqish va amalga oshirish;
- ofatlarning oldini olishga qaratilgan dasturlarni amalga oshirish va xavf-xatarlarga chidamliligini oshirish;
- xavf va tahdidlar ustidan davlat ekspertizasi, nazorat va nazoratni amalga oshirish;
- aholi va hududlarni xavf-xatarlardan himoya qilish sohasidagi axborotni to'plash, qayta ishlash, almashish va berish.

2. Yuzaga kelishi mumkin bo'lgan favqulodda vaziyatlarga tayyorgarlik:

- favqulodda vaziyatlarning ijtimoiy-iqtisodiy oqibatlarini bashorat qilish;
- boshqaruv organlari, favqulodda vaziyatlarning oldini olish va bartaraf etish uchun mo'ljallangan va ajratilgan kuch va vositalarning harakatga tayyorligini ta'minlash;
- favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish uchun moliyaviy va moddiy resurslar zahiralari yaratish;
- aholini favqulodda vaziyatlarda harakat qilishga tayyorlash.

3. Yuzaga kelgan favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish:

- favqulodda vaziyatlardan jabrlangan aholini ijtimoiy himoya qilish chora-tadbirlarini amalga oshirish, insonparvarlik tadbirlarini o'tkazish;
- favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish sohasidagi aholining, shuningdek ularni bartaraf etishda bevosita ishtirok etuvchi shaxslarning huquq va majburiyatlarini amalga oshirish;
- aholi va hududlarni favqulodda vaziyatlardan himoya qilish sohasida xalqaro hamkorlik.

Harbiy tibbiyotning asosiy xususiyatlari urush davrida namoyon bo'ladi.

Tibbiyot nuqtayi nazaridan urush ko'plab kasal va yaradorlarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. N.I.Pirogovning aytishicha, urush travmatik

[illegible]

Favqulodda vaziyatlarda yordam ko‘rsatish.

Urush davridagi tibbiy yordam ko'rsatish tamoyillari yaqin yillargacha ofatlarga nisbatan qo'llanilmadi. Faqat 1980-yillarda BMA tibbiy triyaj tamoyillari xuddi shu tarzda zilzilalar va tinchlik davridagi boshqa ofatlarga nisbatan qo'llanilishi kerakligini tan oldi.

Xuddi shu tarzda, jarohatlanganlarning guruhlarini aniqlash kerak:

- 1) hozir yordamga muhtoj bo'lganlar;
- 2) keyinroq yordam berishi mumkin bo'lganlar;
- 3) hozir yordam bera olmaydiganlar.

Eng avvalo engil jarohatlarda yordamga muhtoj boʻlgan odamlar toifasi aniqlanadi - bular qutqaruvchilardir, chunki ofat holatida ular tezda vayronalarga qaytishlari va yaradorlarni vayronalar ostidan chiqarishni davom ettirishlari mumkin.

Tibbiyot va penitentsiar tizim.

Jazoni ijro etish (axloq tuzatish, qamoqxona) muassasalari jinoyat sodir etishda aybdor deb topilgan yoki sud jarayonini kutayotgan shaxslardan himoya qilish uchun jamiyat tomonidan tashkil etiladi. Haqiqatda ular orasida begunoh odamlar ko'p, hatto aybdorlar ham o'z insoniy huquqlarini saqlab qolgan holda odamlar bo'lib qolaveradi. Shuning uchun tibbiyot xodimlari o'z bemorlari - mahkumlarni boshqa bemorlar kabi davolashlari va qamoqdagi odamlarni yodda tutishlari shart (politsiya bo'limi, lager) odatda shafqatsiz, g'ayriinsoniy muomala ob'ektlari bo'lib, ularni himoya qiladigan hech kim yo'q.

Qamoqxonalarda axloqiy tibbiy amaliyotga qaratilgan asosiy qadam qamoqxona direktori va jazoni ijro etish tizimi boshqaruvidan mustaqil tibbiy tuzilmalarni yaratishdir.

O'lim jazosi.

Rossiyada o‘lim jazosi Rossiya Federatsiyasi Konstitutsiyasida jazoning bir turi sifatida aks ettirilgan, ammo uni taqiqlovchi normativ-huquqiy hujjatlar asosida qo‘llash mumkin emas. O‘zbekistonda o‘lim taqidlangan. O‘lim jazosiga moratoriy joriy qilingan. Faqat bitta narsaga ruxsat beriladi: shifokor o‘limni tasdiqlashi va o‘lim to‘g‘risida guvohnoma berish huquqiga ega.

Fuqarolar sogʻligʻini saqlash toʻgʻrisida”gi qonunning 23-modda favqulodda vaziyatlarda jabr koʻrgan fuqarolarning sogʻliqni saqlash borasidagi huquqlarining xususiyatlari ham berilgan.

Mavzu bo‘yicha savollar:

1. Favqulodda vaziyatlarning oldini olish va ularni bartaraf etish davlat tizimining tuzilishini aytib bering.
2. Shoshilinch tibbiy yordamning asosiy tushunchalarini ayting.
3. Ekstremal vaziyatlarning axloqiy muammolari nima ekanligini tushuntiring.

4. Jazoni ijro etish tizimida tibbiy yordam ko'rsatish xususiyatlarini aytib bering.

5. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy yordamni tashkil etish bo'yicha konspekt tuzing.

2.7. Mavzu. Psixiatriya va psixoterapiyada etika.

Ushbu mavzu tibbiyot fanlari sifatida psixiatriya va psixoterapiyaning xususiyatlarini o'rganadi. Ruhiy kasallarning qonuniy huquq va manfaatlarini himoya qilish masalalari ochib berildi.

Ruhiy kasallarga bo'lgan munosabatning tarixi.

Uzoq vaqt davomida jamiyatda ruhiy kasallarga nisbatan salbiy, dushmanona munosabat hukm surdi. Jamiyat ularni har tomonlama rad etdi va ularga qarshi kurashdi. Ular shaharlardan haydalgan, qashshoqlik va sarsonlikka mahkum qilingan yoki qamoqxona tipidagi maxsus muassasalarda izolyatsiya qilingan.

Ruhiy kasallarni davolash, kamdan-kam holatlar bundan mustasno, nihoyatda shafqatsiz edi: ular zanjirband qilingan, och qoldirilgan va kaltaklangan, mohiyatan jismoniy va ma'naviy qiynoqlardan iborat bo'lgan har qanday og'riqli "davolash usullari" ga duchor qilingan.

Psixiatriyaning buyuk islohotchisi fransuz shifokori Filipp Pinel (1755-1826) bo'lib, u Buyuk Frantsiya inqilobi boshlanganidan ko'p o'tmay tibbiy-ijtimoiy islohotni amalga oshirdi (1793): u bemorlardan zanjirlarni olib tashladi, ularni dahshatli sharoitlardan xalos qildi va ruhiy kasallarga nisbatan tubdan yangi insoniy munosabatni yoqladi. Psixiatriyadagi yana bir katta muammo bu ishonchli davolash usullarining yo'qligi edi. Psixotrop dorilarning evolyutsiyasi birinchi barbituratlar bilan boshlandi, ular 1903-yilda qo'llanila boshlandi.

Biroq, ular bemorlar uchun yuqori giyohvandlikka qaramlikni yaratdilar, shuning uchun psixofarmakologiyada yanada qulayroq dori-darmonlarni doimiy ravishda izlash bo'ldi.

Bu sohadagi taraqqiyot XX-asrning o'rtalaridan J.Keyd (1949) tomonidan litiyning terapevtik ta'sirini tasodifiy kashf qilishdan boshlab tezlashdi. 1950-yillardan boshlab, psixopatologik sharoitlarga samarali ta'sir ko'rsatadigan yangi dorilar paydo bo'ldi, bu esa shizofreniya va boshqa jiddiy ruhiy kasalliklarga dori vositalaridan foydalanishga imkon berdi.

Ruhiy kasallarning zaifligi.

Psixiatriya va boshqa tibbiyot sohalari o'rtasidagi eng muhim farqlardan biri shundaki, uning bemorlari juda zaif guruhdir. Ruhiy buzilish o'z-o'zidan odamni boshqalar orasida himoyasiz qiladi va bu, shuningdek, jamiyatda bunday odamlarni qanday qabul qilish haqidagi ko'p asrlik salbiy stereotipga qo'shiladi.

Ruhiy kasalliklari bo'lgan odamlarning huquqlarini himoya qilish.

Xalqaro darajada ruhiy salomatlikni muhofaza qilish bo'yicha bir qator fundamental hujjatlar qabul qilingan:

- Birlashgan Millatlar Tashkilotining "Aqli zaif shaxslarning huquqlari to'g'risida"gi deklaratsiyasi (1971);

- Ruhiy kasalliklarga chalingan shaxslarni himoya qilish va ruhiy salomatlik xizmatini yaxshilash tamoyillari (BMT, 1991);
- Jahon psixiatriya assotsiatsiyasining Madrid deklaratsiyasi (1996);
- Ruhiy salomatlik to'g'risidagi qonun: O'nta asosiy tamoyil (JSST, 1996);
- Ruhiy nuqsonlari bo'lgan shaxslarning huquqlarini targ'ib qilish bo'yicha ko'rsatmalar (JSST, 1996);
- Psixiatriya va inson huquqlari bo'yicha 1235-tavsiya (PACE, 1994);
- Yevropa Kengashi Vazirlar Qo'mitasining "Ruhiy kasalliklari bo'lgan shaxslarning inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish to'g'risida"gi 10-sonli tavsiyanomasi (2004).

Ruhiy salomatlik xizmatini axloqiy va huquqiy tartibga solish va ruhiy kasalliklari bo'lgan shaxslarning huquqlarini himoya qilish bilan bog'liq holda, etarli tibbiy yordam ko'rsatishdan ko'ra kengroq kontekst talab qilinadi.

Psixiatr faoliyatida klinik etikaning o'ziga xos xususiyatlari.

Psixiatriya etikasining o'ziga xosligi ruhiy kasalliklar va psixiatrik yordamning o'ziga xos xususiyati bilan chambarchas bog'liq. Ruhiy kasallikning tashxisi bemorga sezilarli zarar etkazishi mumkin. Shuni yodda tutgan holda, psixiatr tashxisni asoslashda ayniqsa ehtiyot bo'lishi kerak.

Alohida muammo - bemorga uning tashxisi haqida xabar berish. Bu bemorni imkon qadar yatrogenik zarar etkazishdan himoya qilib, nozik tarzda amalga oshirilishi kerak.

Psixiatriyada etika.

Psixiatriya etikasi psixiatriya yordamining axloqiy jihatlari va ruhiy kasallarning huquqlarini himoya qilish bilan shug'ullanadi. Ruhiy kasalliklar va buzilishlardan aziyat chekadigan odamlar juda zaif guruhdir. Ularning huquqlari, ayniqsa rivojlangan mamlakatlarda ham tez-tez va osonlik bilan buziladi.

Tarixan jamiyat, birinchi navbatda, ruhiy patologiyasi bo'lgan kishilarga zarur yordam va g'amxo'rlik ko'rsatishdan ko'ra, ularni jamiyatdan ajratib qo'yishga harakat qilgan.

Psixoterapiya (qadimgi yunoncha ψυχή – “jon”, “ruh” + θεραπεία – “davolash”, “tiklanish”, “dor”) - bu psixikaga va psixika orqali inson tanasiga terapevtik ta'sir ko'rsatish tizimi. Ko'pincha odamni turli muammolardan (hissiy, shaxsiy, ijtimoiy va boshqalar) xalos etishga qaratilgan faoliyat sifatida ta'riflanadi. Odatda mutaxassis psixoterapevt tomonidan bemor bilan chuqur shaxsiy aloqa o'rnatish (ko'pincha suhbatlar va muhokamalar orqali), shuningdek, turli xil kognitiv, xatti-harakatlar, tibbiy va boshqa usullarni qo'llash orqali amalga oshiriladi. Biroq, bu ta'rif to'liq emas. Psixoterapiya tushunchasini psixiatriyadan ham, psixologiyadan ham farqlash kerak.

Psixoterapiya psixiatrik davolanishning bir turi yoki tarkibiy qismi bo'lishi mumkin (va psixiatrlar tomonidan qo'llanilishi tavsiya etilgan psixiatriya bo'yicha darsliklarda tasvirlangan), lekin psixiatrik davolanish ko'pincha u bilan cheklanmaydi (yoki ba'zi hollarda, masalan, o'tkir psixozlarda, odatda, faqat dori-

darmonlarni davolashga qisqartirilishi mumkin). Psixolog psixoterapevt ham bo'lishi mumkin (masalan, kurslarda qatnashgan va tegishli malakani olgan).

“Psixoterapiya” atamasi (*angl. Tuke, Daniel Hack*) birinchi marta XIX-asr oxirida ingliz shifokori Daniel Xek Tuke tomonidan kiritilgan. Uning 1872-yilda nashr etilgan “Aqlning tanaga ta'sirining rasmlari” (*angl. Illustrations of the Influence of the Mind upon the Body*) kitobi boblaridan biri “Psixoterapevtika” (*angl. Psychotherapeutics*) deb ataladi.

Bu so'z shifokorning ta'siri tufayli bemorning ruhi bemorning tanasiga berishi mumkin bo'lgan terapevtik ta'sirni tasvirlash uchun ishlatilgan. Klinik (tibbiy) psixoterapiya - bu materialistik yondashuvga asoslangan psixoterapiya (tibbiyotning bir qismi) yo'nalishi bo'lib, unda kasallikning rivojlanishida biologik omil hal qiluvchi rol o'ynaydi va shunga mos ravishda davolash klinik ko'rinish, differentsial diagnostika, ko'rsatmalar va kontrendikatsiyalarning puxta o'ylangan tizimini hisobga olgan holda amalga oshiriladi.

Klinik psixoterapiya usullariga quyidagilar kiradi: gipnoz; Jeykobsonning progressiv mushaklar bo'shashishi, Shultsning avtogen mashg'ulotlari, Dyuboisning ratsional psixoterapiyasi; A.E.Lichkoning o'smirlar urg'ularining terapiyasi; Xulq-atvor psixoterapiyasi usullari: V.M.Bexterevning kombinatsiya-refleks terapiyasi va A.M.Svyadoshchning shartli ulanishlarni yo'q qilish usuli; somatik va jinsiy kasalliklar, nevrozlar va boshqalarning klinik psixoterapiyasi; Biofeedback texnologiyasi va ko'z harakatini desensitizatsiyalash va qayta ishlash usuli ham klinik psixoterapiya usullariga bog'liq bo'lishi mumkin.

Umuman olganda, klinik yondashuv klassik psixiatriya an'analari birlashtiradi, bemorlarni diagnostika qilish va reabilitatsiya qilish muammolarini hal qilishga imkon beradi va ularning moslashish va moslashishdagi potentsial zaxiralarini faollashtirishga qaratilgan.

“Psixoterapevt” so'zi ko'pincha turli ma'nolarda qo'llaniladi.

Shunday qilib, Sog'liqni saqlash vazirligining buyrug'i “psixoterapevt” mutaxassisligini belgilaydi. Bu “tibbiy yordam” mutaxassisligi bo'yicha oliy tibbiy ma'lumotga ega bo'lgan, “psixiatriya” mutaxassisligi bo'yicha ta'lim olgan va keyinchalik psixoterapiya bo'yicha malaka oshirgan shaxs.

Qisqasi, ularni ko'pincha oddiygina “psixoterapevt” deb atashadi.

Axloqiy tamoyillar.

Etika psixoterapevtik jarayonni tartibga solishning muhim tamoyillaridan biridir. 1995-yildan beri amalda bo'lgan Evropa psixoterapiya assotsiatsiyasining axloqiy qoidalariga ko'ra, “psixoterapiya” - bu maxsus ilmiy kasb. U ilmiy va psixoterapevtik usullardan foydalangan holda xulq-atvorning buzilishi yoki psixososyal yoki psixosomatik kelib chiqishi kasalliklarini tashxislash, har tomonlama, ilmiy asoslangan va rejali davolash bilan shug'ullanadi.

Psixoterapevtik jarayon bir yoki bir nechta bemorlar/mijozlar va bir yoki bir nechta psixoterapevtlar o'rtasidagi ijobiy o'zgarishlar va rivojlanishni rag'batlantirish maqsadida o'zaro munosabatlarga asoslangan. “Psixoterapevt” o'z kasbiy burchini mas'uliyat bilan bajarishga majburdir.

Keling, ushbu pozitsiyadan ba'zi axloqiy tamoyillarni sanab o'tamiz.

1. Kasbiy kompetentsiya. Psixoterapevtlar malakali va axloqiy talablarga rioya qilishlari shart. Ular psixoterapiya sohasidagi ilmiy yutuqlar va ishlanmalarni kuzatishga majburlar. Buning uchun amaliyotchi mutaxassislar doimiy ravishda malaka oshirishlari kerak. Psixoterapevtlar o'z amaliyotlarini cheklashlari shart etarli va tasdiqlangan bilim va tajribaga ega bo'lganligini isbotlashi mumkin bo'lgan davolash sohalari va usullariga.

2. Maxfiylik. Psixoterapevtlar va barcha yordamchi xodimlar psixoterapevtik amaliyot davomida olingan barcha ma'lumotlarga nisbatan maxfiylik printsipligiga bog'liq.

3. Psixoterapevtik faoliyat uchun asos. Psixoterapevtik davolanishni boshlashdan oldin psixoterapevt bemorni/mijozni uning huquqlari bilan tanishtirib, quyidagilarni ta'kidlab o'tishi shart: Bemorga/mijozga u psixoterapevtik muolajada ishtirok etishni xohlaydimi yoki yo'qmi, agar shunday bo'lsa, kim bilan qaror qabul qilish imkoniyati berilishi kerak.

4. Psixoterapevtlar ishonch va ma'lum darajada bog'liqlik asosida qurilgan psixoterapevtik munosabatlarning o'ziga xos xususiyatini hisobga olgan holda mas'uliyat bilan harakat qilishlari shart; Ishonchni suiiste'mol qilish psixoterapevtning bemorga / mijozga nisbatan kasbiy majburiyatlarini e'tiborsiz qoldirish, o'z manfaatlarini qondirish - jinsiy, hissiy, ijtimoiy yoki moliyaviy.

5. Haqiqiy/ob'ektiv va haqqoniy ma'lumotlar. Bemorga/mijozga taqdim etilgan ma'lumotlar haqiqiy/ob'ektiv va haqiqatga to'g'ri kelishi kerak. Har qanday bila turib yolg'on yoki chalg'ituvchi bayonotlar qabul qilinishi mumkin emas.

6. Hamkasblar bilan kasbiy munosabatlar. Psixoterapevtlar, agar kerak bo'lsa, bemor / mijoz manfaati uchun boshqa mutaxassisliklar vakillari bilan hamkorlik qilishga majburlar.

7. Psixoterapevtik tadqiqotlar. Psixoterapiyaning ilmiy va nazariy rivojlanishi, shuningdek uning samaradorligini o'rganish manfaatlari uchun psixoterapevtlar tegishli tadqiqot loyihalarida ishtirok etishlari kerak.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Psixiatriyaning tarixiy rivojlanishi va axloqiy xususiyatlarini aytib bering. Ruhiy salomatlikka oid asosiy hujjatlarni sanab bering.
2. Psixiatriya va psixoterapiyaning o'ziga xos xususiyatlarini ayting.
3. Psixoterapiya va psixiatriyadagi axloqiy tamoyillar.

Topshiriqlar:

1. Ruhiy kasallar huquqlarini himoya qilish. Inson huquqlari tashkiloti ruhiy kasalliklarga chalingan bemorlar vakillaridan xabar oladi. Vakillar N-sonli tuman ruhiy kasalliklar shifoxonasida bemorlarga shafqatsiz munosabatda bo'lish, bemorlarga nomaqbul va g'ayriinsoniy ta'sir ko'rsatish vositalarini qo'llash, ularning huquqlarini muntazam ravishda buzish holatlari kuzatilayotganini ma'lum qildi. Tasavvur qiling, siz ushbu inson huquqlari tashkiloti ishida ishtirok etyapsiz.

Inson huquqlari tashkiloti nima qilishi kerak, qayerga borishi, qanday choralar ko‘rishi kerak va hokazo?

Mavjud manbalardan ruhiy kasallarning huquqlarini himoya qilish usullari haqida kerakli ma’lumotlarni to‘plang. Bunday vaziyatda inson huquqlari tashkiloti qanday imkoniyatlarga ega ekanligini ko‘rib chiqing. Xuddi shunday vaziyatda huquqni himoya qiluvchi tashkilotning vakolatli, qonuniy harakatlari rejasini ishlab chiqish.

Ishingiz natijalarini hisobot shaklida taqdim eting.

2. Bioetik adabiyotlarda shunday nuqtayi nazarni topish mumkinki, unga ko‘ra psixiatriya etikasi uchun psixiatriya patologiyasining o‘ziga xos xususiyatini va psixiatrik yordam ko‘rsatishning o‘ziga xosligini hisobga olgan holda, eng adekvat axloqiy tushunchalar fazilatlar etikasi yoki parvarish etikasi hisoblanadi.

Shuningdek, ushbu axloqiy nazariyalar psixiatrik yordamning ma’nosini eng yaxshi tarzda aniqlab beradi va shuning uchun biotibbiyot etikasining alohida sohasi sifatida psixiatrik etikaning rivojlanishi uchun nazariy asos bo‘lib xizmat qilishi kerak.

Ushbu nuqtayi nazarga qo‘shilasizmi? Ogohlantirish. Psixiatriya yordami va shifokor-bemor munosabatlarining o‘ziga xos xususiyati nimada?

SEMINAR MASHG‘ULOTLARI.

1 - Seminar mavzusi: BIOETIKA BO‘YICHA XALQARO HUJJATLAR.

Reja:

1. Muhim xalqaro bioetik hujjatlar va ularning mohiyati.
2. Terminal sharoitlari muammolari bo‘yicha xalqaro hujjatlardan.

Rejalardan foydalangan holatda doklad tayyorlang:

Doklad tayyorlash va yozish bo‘yicha uslubiy ko‘rsatmalar:

1. Tanlagan mavzuingizni dalillar asosida isbotlashdan boshlang;
2. Ilmiy “Doklad” og‘zaki bayon etilishini nazarda tutib, uni tinglovchilarga yetkazish uchun, og‘zaki nutqning qonun-qoidalaridan foydalaning;
3. Bosh g‘oya (asosiy fikr)ni ochish yo‘lida izchillikka, mantiqqa, faktlar va isbotga amal qiling;
4. Yozma nutq bilan og‘zaki nutqning dialektik aloqasiga erishing: biri ikkinchisini to‘ldirsin.

Dokladning o‘quv jarayonida tutgan o‘rni va unga qo‘yiladigan asosiy talablar:

Doklad o‘quv jarayonining markaziy qismi va o‘qitishning asosiy shakllaridan biridir. U axborotni og‘zaki ifodalash va taqdim etish uchun mo‘ljallangan bo‘lib, u katta hajmga, mantiqiy tuzilishga va murakkab umumlashtirish tuzilmasiga ega.

Dokladni ikki nuqtai nazardan ko‘rish mumkin:

- 1) Ta’lim jarayonining tashkiliy shakli sifatida;

2) Bilimni og'zaki ifodalash usuli sifatida.

- Dokladga tayyorgarlik ko'rish jarayonida eng so'nggi yangiliklarni keltirish kerak;

- Tanlangan dalillar ishonchli va aniq bo'lishi; har qanday hisobotda faktlar nazariy dalillarning mohiyatini ochish uchun etarli kontekstni ta'minlashga e'tibor qaratish lozim. Agar nazariya va faktlar o'rtasidagi optimal muvozanat buzilgan bo'lsa, talabalar faktlarni chalkashtira boshlaydi. Biroq, dokladning asosiy maqsadi talabalarga nazariy bilimlarni berishdir;

- Dokladda noto'g'ri yangiliklar haqidagi ma'lumotlarni ham to'g'ri talqin qilish, ularning oqibatlarini hisobga olish va ularni bartaraf etish yo'llarini topish juda muhimdir. Ma'ruzachining vazifasi noto'g'ri faktlarni bayon qilish emas, balki ularni tahlil qilish, xulosa chiqarishga va o'rgatishi lozim.

- Doklad imkon qadar tinglovchilarga qaratilishi kerak. Uning kirish qismida yoki asosiy qismida mavzuning mohiyatini aks ettiruvchi savollar berish tavsiya etiladi. O'qituvchilar tajribasi shuni ko'rsatadiki, taqdimotdan oldin yoki taqdimot davomida berilgan savol keyin berilgan savolga qaraganda to'liqroq va sifatliroq natija beradi.

Buning sababi, oldindan berilgan savol tinglovchini mo'ljallangan javobni o'ylashga undaydi va ularning e'tiborini ma'ruzachining javobini eshitishga qaratadi.

Rivojlanish jarayonida bioetika nufuzli xalqaro maqomga ega bo'lib, bu ko'plab xalqaro tuzilmalar va tashkilotlarning tashkil etilishi, xalqaro konferentsiyalar va tadqiqotlarning o'tkazilishi, shuningdek, bioetikaning turli muammolariga bag'ishlangan bir qator muhim xalqaro hujjatlarning qabul qilinishida namoyon bo'ldi.

Xalqaro bioetik hujjatlarga quyidagilarni ko'rsatish mumkin:

- Nyurnberg kodeksi (1947);
- Jeneva deklaratsiyasi (Xalqaro shifokor qasamyodi) (BMA, 1948);
- Xalqaro tibbiy etika kodeksi (BMA, 1949);
- Xelsinki deklaratsiyasi (BMA, 1964-yilda qabul qilingan, oxirgi marta 2013-yilda qayta ko'rib chiqilgan);
- Bemorlar huquqlari bo'yicha Lissabon deklaratsiyasi (BMA, 1981);
- Evropada bemorlarning huquqlarini rag'batlantirish to'g'risidagi deklaratsiya (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST), 1994);
- Evropa Kengashining Inson huquqlari va biotibbiyot bo'yicha konvensiyasi (1997); to'liq nomi – "Biologiya va tibbiyotni qo'llash bo'yicha inson huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish to'g'risidagi konvensiya" (keyingi qo'shimcha protokollar bilan);
- Inson genomi va inson huquqlari umumjahon deklaratsiyasi (YUNESKO, 1997);
- Biotibbiyot tadqiqotlarini ko'rib chiquvchi axloqiy qo'mitalar uchun tavsiyalar (VOZ, 2000);

- Bioetika va inson huquqlari umumjahon deklaratsiyasi (YUNESKO, 2005);
- Evropa Kengashining Inson kelib chiqishi biologik materiallari bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar bo'yicha tavsiyalari (2006).

Terminal sharoitlari muammolari bo'yicha xalqaro hujjatlardan.

1. “Davolash jarayonida shifokor, iloji bo'lsa, bemorning dardini yengillashtirishga, doimo uning manfaatlaridan kelib chiqib, yengillashtirishga majburdir. Bu tamoyildan istisnolar davolab bo'lmaydigan kasalliklar va deformatsiyalar bo'lsa ham ruxsat etilmaydi. Shifokor o'limning azobini to'xtatib, uning iltimosiga binoan yoki bemor hushidan ketib qolgan bo'lsa, qarindoshlarining iltimosiga binoan muqarrar oxiratning boshlanishini kechiktirishi mumkin bo'lgan davolanishni uzaytirmaydi. Davolashdan bosh tortish shifokorni azob-uqubatlarni engillashtiradigan dori-darmonlarni buyurish orqali o'limga yordam berish majburiyatidan ozod qilmaydi” (Venetsiyaning Terminal shartlari to'g'risidagi deklaratsiyasidan (BMA, 1983)).

2. “Evtanaziya, bemorning o'z iltimosiga binoan yoki uning qarindoshlarining o'xshash iltimosiga ko'ra, bemorning hayotini ataylab tugatish harakati axloqiy jihatdan noto'g'ri. Bu shifokorning bemor istaklarini hurmat qilish majburiyatini bekor qilmaydi, uning kasalligining yakuniy bosqichida o'limning tabiiy jarayoniga aralashmaslik” (BMA 97-son).

2 - Seminar mavzusi: TIBBIY BIOLOGIYADA DEONTOLOGIYA VA TIBBIY ETIKA.

Reja:

1. Laboratoriya diagnostikasining asosi.
2. Zamonaviy laboratoriya diagnostikasining asosiy vazifalari.
3. Bo'lajak tibbiyot xodimi uchun axloqiy me'yorlar.
4. Laborant xodimi.

Rejalardan foydalangan holatda doklad tayyorlang:

Doklad tayyorlash va yozish bo'yicha uslubiy ko'rsatmalar:

1. Tanlagan mavzuingizni dalillar asosida isbotlashdan boshlang;
2. Ilmiy “Doklad” og'zaki bayon etilishini nazarda tutib, uni tinglovchilarga yetkazish uchun, og'zaki nutqning qonun-qoidalaridan foydalaning;
3. Bosh g'oya (asosiy fikr)ni ochish yo'lida izchillikka, mantiqqa, faktlar va isbotga amal qiling;
4. Yozma nutq bilan og'zaki nutqning dialektik aloqasiga erishing: biri ikkinchisini to'ldirsin.

Dokladning o'quv jarayonida tutgan o'rni va unga qo'yiladigan asosiy talablar:

Doklad o'quv jarayonining markaziy qismi va o'qitishning asosiy shakllaridan biridir. U axborotni og'zaki ifodalash va taqdim etish uchun mo'ljallangan bo'lib, u katta hajmga, mantiqiy tuzilishga va murakkab umumlashtirish tuzilmasiga ega.

Dokladni ikki nuqtai nazardan ko'rish mumkin:

- 1) Ta'lim jarayonining tashkiliy shakli sifatida;
- 2) Bilimni og'zaki ifodalash usuli sifatida.

- Dokladga tayyorgarlik ko'rish jarayonida eng so'nggi yangiliklarni keltirish kerak;

- Tanlangan dalillar ishonchli va aniq bo'lishi; har qanday hisobotda faktlar nazariy dalillarning mohiyatini ochish uchun etarli kontekstni ta'minlashga e'tibor qaratish lozim. Agar nazariya va faktlar o'rtasidagi optimal muvozanat buzilgan bo'lsa, talabalar faktlarni chalkashtira boshlaydi. Biroq, dokladning asosiy maqsadi talabalarga nazariy bilimlarni berishdir;

- Dokladda noto'g'ri yangiliklar haqidagi ma'lumotlarni ham to'g'ri talqin qilish, ularning oqibatlarini hisobga olish va ularni bartaraf etish yo'llarini topish juda muhimdir. Ma'ruzachining vazifasi noto'g'ri faktlarni bayon qilish emas, balki ularni tahlil qilish, xulosa chiqarishga va o'rgatishi lozim.

- Doklad imkon qadar tinglovchilarga qaratilishi kerak. Uning kirish qismida yoki asosiy qismida mavzuning mohiyatini aks ettiruvchi savollar berish tavsiya etiladi. O'qituvchilar tajribasi shuni ko'rsatadiki, taqdimotdan oldin yoki taqdimot davomida berilgan savol keyin berilgan savolga qaraganda to'liqroq va sifatliroq natija beradi.

Buning sababi, oldindan berilgan savol tinglovchini mo'ljallangan javobni o'ylashga undaydi va ularning e'tiborini ma'ruzachining javobini eshitishga qaratadi.

Tibbiyot rivojlanishining hozirgi bosqichida laboratoriya diagnostikasining ahamiyati tobora ortib bormoqda. JSST ma'lumotlariga ko'ra, laboratoriya tadqiqotlarining ulushi barcha o'tkaziladigan tibbiy tadqiqotlarning 80% ni tashkil qiladi. Shu bilan birga, klinik-laborator diagnostikaning hissasi shundaki, u amaliyot shifokorlariga nafaqat o'tkir holatlarni davolashda to'g'ri yo'nalishni tanlashga, balki ko'pincha kasallikni erta bosqichda ushlab olishga yordam beradi. Laboratoriya diagnostikasining asosi aniq fanlar (kimyo, fizika) va biologiya simbiozi hisoblanadi. Shuning uchun bu kasbda qiziqishlari doirasiga tegishli fanlar bo'yicha bilish faoliyati kiradigan kishilar ko'proq muvaffaqiyatga erishadilar. Biroq, laboratoriya diagnostikasi bemorning ahvolini baholash, ushbu holatni tashxislash va bashorat qilish, laboratoriya tekshiruvlari natijalarini klinik ma'lumotlar bilan taqqoslash uchun qo'llanilmaganda hech qachon tibbiy mutaxassislikka aylanmagan bo'lar edi. Uning asosiy farqli xususiyati tadqiqot predmeti TIRIK odamdan olingan biomaterial hisoblanadi.

Zamonaviy laboratoriya diagnostikasining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1) Inson tanasining biologik materialini (suyuqliklar, to'qimalar, hujayralar) ob'ektiv kimyoviy va morfologik tahlil qilish uchun laboratoriya usullarini ishlab chiqish;

2) ushbu usullardan foydalanib, organlar, fiziologik tizimlar va umuman inson tanasining holatini baholash va zahiraviy imkoniyatlarni aniqlash;

3) inson organizmi a'zolari, tizimlari faoliyatidagi me'yordan og'ishlar va patologik buzilishlarni aniqlash;

4) kasalliklar tashxisini qo'yish va patologik jarayonlar dinamikasi hamda davolash va rehabilitatsiya natijalari ustidan laboratoriya nazoratini amalga oshirish.

Ushbu vazifalarni bajarish uchun laboratoriyalar salohiyatli kadrlar bilan ta'minlanishi, zamonaviy asbob-uskunalar bilan jihozlanishi, ilg'or texnologiyalarni qo'llashi kerak. Ammo maxsus vazifalardan tashqari, tadqiqotlarni bajarish tezligi, nafaqat tahlillarni topshiruvchi bemorlarga, balki ularni tayinlovchi shifokorlarga ham xizmat ko'rsatish sifati va qulayligini ta'minlash masalalari ham mavjud. Kompleks yondashuv, shuningdek, laboratoriya xizmatlarini ko'rsatishni to'g'ri tashkil etish tufayli inson salomatligini ishonchli himoya qilish va saqlashga imkon beradigan barcha tibbiy tadbirlarning samaradorligi oshadi.

Oldindan ko'ra bilish - boshqarish demakdir. Yoki laboratoriya diagnostikasining tibbiyotdagi o'rni.

Bemorni har tomonlama tekshirishda laboratoriya tekshiruv usullari obyektiv ko'rik ma'lumotlarini chuqurlashtiradi va kasallikning subyektiv ko'rinishlarining mohiyatini ochish va tushunishga yordam beradi. Yordamchi laborator tekshiruv usullari erta tashxis qo'yish va simptomsiz kechuvchi kasalliklarga tashxis qo'yishda juda muhim ahamiyatga ega. Shunday qilib, bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishda laborantlarning roli juda katta, ularning ish sifatiga nafaqat davolash-diagnostika jarayonining muvaffaqiyati bog'liq.

Hozirgi vaqtda etika va deontologiya muammolari, jumladan, muloqot masalalari ayniqsa dolzarb va ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lib bormoqda. Deontologiya tibbiyot texnologining ishida o'zini inson salomatligi haqida g'amxo'rlik qilishdek ezgu ishga bag'ishlagan insonning axloqiy, estetik va intellektual qiyofasi haqidagi fan sifatida ta'riflanadi. Bu fan vrachlar, bemorlar va ularning yaqinlari, tibbiyot jamoasidagi hamkasblari va odamlarning hayoti va salomatligi uchun kurashda ishtirok etuvchi ijtimoiy muassasalar o'rtasidagi munosabatlar bilan shug'ullanadi.

Bo'lajak tibbiyot xodimi uchun axloqiy me'yorlarga qat'iy rioya qilish uning oiladagi, ko'chadagi, jamoat joylaridagi hayoti va xulq-atvorining qat'iy qoidasiga aylanishi kerak. Bu unga professional tibbiy faoliyatda ularni har kuni deyarli avtomatik ravishda, ortiqcha kuch sarflamasdan bajarishga yordam beradi.

Laboratoriya ishida deontologiya quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi:

- tibbiyot texnologining va vrach-klinitstning o'zaro munosabatlari;
- tibbiyot texnologining bemor bilan o'zaro munosabatlari;
- tibbiyot texnologining hamkasblari bilan o'zaro munosabatlari;

- yatrogen kasalliklarning oldini olish maqsadida tegishli intizomga rioya qilish;

- laboratoriya ishidagi xatolarning oldini olish va boshqalar.

Tibbiyot texnologining ishlab chiqarish ishi quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi:

- tahlil uchun bemordan material olish yoki qabul qilish;
- ushbu materialni o'rganish;
- tadqiqot natijalari bo'yicha xulosa;
- tahlil natijalarini berish.

Laborantning bemor bilan birinchi uchrashuvi alohida ahamiyatga ega bo'lib, uning natijasi o'zaro tushunishga bog'liq. Aynan birinchi uchrashuvda laborant tomonidan qabul qilingan muloqot uslubi keyinchalik umuman muloqotning konstruktivligini belgilaydi. Bemorlar laboratoriya xodimlari tomonidan yetarlicha e'tibor va rahm-shafqat hissiga muhtoj. Bemor laboratoriya eshigini ochar ekan, laborantning muloyim nigohini ko'rishi va xayrixoh so'zlarini eshitishi kerak. Afsuski, shunday holatlar ham bo'ladi, hatto salomlashish so'zlari ("Assalomu alaykum", "Xayrli kun") xodimlar tomonidan javobsiz qoladi. Ba'zan bemorning aytgan minnatdorchilik so'zlari ham e'tibordan chetda qoladi. Tibbiyot texnologining bemor bilan suhbatda mensimaslik ohangiga yo'l qo'yishga va unga "sen" deb murojaat qilishga haqqi yo'q.

Laborantning tashqi ko'rinishi nafaqat xodimning, balki muassasaning ham tashrif qog'ozidir. Xodimlarning tibbiy xalatlari va kostyumlarining modellari va ranglari juda xilma-xil bo'lishi mumkin, bu bo'limlarning rangli markirovkasini joriy etishga yordam beradi. KDLning barcha xodimlari lavozimi, familiyasi, ismi va otasining ismi ko'rsatilgan fotosurati bo'lgan ko'krak nishonlarini taqib yurishlari maqsadga muvofiqdir. Bunday amaliyot laborantning bemor bilan muloqotga kirishish muammosini yengillashtiradi.

Laborant shuni hisobga olishi kerakki, bemorlar uchun klinik diagnostika laboratoriyasining o'zi ular ilgari bo'lmagan tibbiyot muassasasining yangi xonasi bo'lishi mumkin. Bemorlar laborantlarning xatti-harakatlarini juda diqqat bilan kuzatib boradilar va ularning o'zlariga bo'lgan munosabatini o'tkir idrok etadilar, shuning uchun bo'limdagi osoyishta ish muhiti, bemorlar bilan ishlashda shoshqaloqlikning yo'qligi, ishonch va laborantlarning kasbiy mahorati muhim rol o'ynaydi. Bularning barchasi bemor ko'z o'ngida laborantning ishonchi va obro'sini oshirishga yordam beradi. Shuni unutmaslik kerakki, ko'p odamlarga qonning turi juda yomon ta'sir qiladi.

Tibbiyot muassasalarining yo'laklarida tekshirilayotgan bemorlarga o'ta xavfli va og'ir kasalliklarning rivojlanishiga oid plakatlar, stendlar, vitrajlar ko'rinishidagi ba'zi tashviqot materiallari salbiy ta'sir ko'rsatadi. Aksincha, badiiy asarlarning reproduksiyalari, gullar, akvariumlar, sokin musiqa, zamonaviy mebel va yoqimli muhit optimizmga undaydi, kasalliklardan chalg'itadi, hayot quvonchlarini ta'kidlaydi.

Laborantlar ishidagi rejalilik ular faoliyatining sifat va miqdor ko'rsatkichlarini oshirishning muhim sharti hisoblanadi. Bu borada, masalan, biologik materialni ish kunining boshida olish ijobiy ahamiyatga ega, bu fiziologik nuqtayi nazardan ham o'zini oqlaydi, tahlil natijalarini esa ish kunining oxirida berish. Ba'zan bunday tartibni bemor manfaati yo'lida buzishga to'g'ri keladi. Bu bosqichlar zo'r diqqat va tafakkurni talab qiladi. Laborant faoliyatining bu bosqichlari o'zaro bog'liq, bir-birini taqozo etadi va undan nafaqat zarur bilim va amaliy ko'nikmalarni, balki mas'uliyat va vijdonlilik kabi eng muhim axloqiy xususiyatlarga ega bo'lishni ham talab qiladi. Laboratoriya va klinika xodimlari yaqin aloqada ishlashlari kerak. Laboratoriya xodimlari mutaxassis sifatida davolovchi shifokorlarga tashxis qo'yish va laboratoriya tahlillarini to'g'ri tayinlashda yordam berishlari kerak.

Afsuski, shunday holatlar bo'ladiki, klinitsist tibbiy texnologni o'z ko'rsatmalarining texnik ijrochisi sifatida ko'rishga moil bo'ladi. Klinitsist va tibbiy texnolog o'rtasida ishbilarmonlik aloqasining yo'qligi laboratoriyani ortiqcha tadqiqotlar bilan to'ldirishga yoki aksincha, bemorlarni yetarlicha to'liq tekshirmaslikka olib keladi. Kundalik amaliyotda ajoyib insoniy fazilatlar va kasbiy ko'nikmalarga ega bo'lgan ko'plab laborantlarni uchratish mumkin. Ammo shundaylari ham uchraydiki, ularda shaxsning kasbiy deformatsiyasi yuzaga kelishi mumkin, uning asosiy ko'rinishlari sovuqqonlik va befarqlik, qo'pollik va jizzakilikdir.

Bemor tahlil natijalarini olib "Nima topildi?" degan savol bilan laborantga murojaat qilganda, laboratoriya mutaxassisi, faqat davolovchi shifokor tahlil natijalarini to'g'ri baholashi mumkinligini va u bemorning klinik tekshiruv ma'lumotlarini hisobga olishini aytishi kerak.

Bemorni tekshirishning yaxshi natijasi bilan ham xursand qilmaslik kerak, chunki bunday hollarda u davolovchi vrachga bormasligi va shu bilan o'ziga zarar yetkazishi mumkin, chunki laboratoriyaning salbiy javobi har doim ham u yoki bu kasallikning mavjudligini istisno qilmaydi. Faqat ba'zida, bemorning og'ir kechinmalarini hisobga olgan holda, laborant unga patologiyalar haqiqatga to'g'ri kelganda topilmaganligini aytishi mumkin.

Afsuski, laborantlar ko'pincha terminlarni buzib ishlatadilar, vulgarizmga yo'l qo'yadilar; "sil kasalligi", "og'ir kasal" va boshqa so'zlar xunuk eshitiladi. "Men uning tahlilini ko'rib, aqldan ozishimga sal qoldi!" yoki to'ldirilgan tahlil varaqasini ko'rib, ma'noli bosh chayqash kabi boshqa hissiy ifodalarni ishlatmaslik kerak. Laborantlar shifokor sirini oshkor qilmasliklari va laboratoriya ma'lumotlarining tashxisga mos kelmasligi haqida bemorlarning qarindoshlariga xabar berishlari kerak. Shuni yodda tutish kerakki, klinik tashxisni o'zgartirish uchun qonuniy huquqqa faqat davolovchi shifokor ega va shuning uchun faqat unga o'z taxminlari haqida xabar berish mumkin.

Shunday qilib, bilimlar laborant uchun zarur va ish jarayonida ularga bir necha bor qaytishga to'g'ri keladi.

3 - Seminar mavzusi: KLINIKA SHIFOKORI – BEMOR DEONTOLOGIYASI VA RUXIYATI.

Reja:

1. Tibbiy deontologiya va shifokor etikasi.
2. Deontologiya tibbiyotning o‘ziga xos falsafasi.

Rejalardan foydalangan holatda doklad tayyorlang:

Doklad tayyorlash va yozish bo‘yicha uslubiy ko‘rsatmalar:

1. Tanlagan mavzuingizni dalillar asosida isbotlashdan boshlang;
2. Ilmiy “Doklad” og‘zaki bayon etilishini nazarda tutib, uni tinglovchilarga yetkazish uchun, og‘zaki nutqning qonun-qoidalaridan foydalaning;
3. Bosh g‘oya (asosiy fikr)ni ochish yo‘lida izchillikka, mantiqqa, faktlar va isbotga amal qiling;
4. Yozma nutq bilan og‘zaki nutqning dialektik aloqasiga erishing: biri ikkinchisini to‘ldirsin.

Dokladning o‘quv jarayonida tutgan o‘rni va unga qo‘yiladigan asosiy talablar:

Doklad o'quv jarayonining markaziy qismi va o'qitishning asosiy shakllaridan biridir. U axborotni og'zaki ifodalash va taqdim etish uchun mo'ljallangan bo'lib, u katta hajmga, mantiqiy tuzilishga va murakkab umumlashtirish tuzilmasiga ega.

Dokladni ikki nuqtai nazardan ko'rish mumkin:

- 1) Ta'lim jarayonining tashkiliy shakli sifatida;
- 2) Bilimni og'zaki ifodalash usuli sifatida.

- Dokladga tayyorgarlik ko'rish jarayonida eng so'nggi yangiliklarni keltirish kerak;

- Tanlangan dalillar ishonchli va aniq bo'lishi; har qanday hisobotda faktlar nazariy dalillarning mohiyatini ochish uchun etarli kontekstni ta'minlashga e'tibor qaratish lozim. Agar nazariya va faktlar o'rtasidagi optimal muvozanat buzilgan bo'lsa, talabalar faktlarni chalkashtira boshlaydi. Biroq, dokladning asosiy maqsadi talabalarga nazariy bilimlarni berishdir;

- Dokladda noto'g'ri yangiliklar haqidagi ma'lumotlarni ham to'g'ri talqin qilish, ularning oqibatlarini hisobga olish va ularni bartaraf etish yo'llarini topish juda muhimdir. Ma'ruzachining vazifasi noto'g'ri faktlarni bayon qilish emas, balki ularni tahlil qilish, xulosa chiqarishga va o'rgatishi lozim.

- Doklad imkon qadar tinglovchilarga qaratilishi kerak. Uning kirish qismida yoki asosiy qismida mavzuning mohiyatini aks ettiruvchi savollar berish tavsiya etiladi. O'qituvchilar tajribasi shuni ko'rsatadiki, taqdimotdan oldin yoki taqdimot davomida berilgan savol keyin berilgan savolga qaraganda to'liqroq va sifatliroq natija beradi.

Buning sababi, oldindan berilgan savol tinglovchini mo'ljallangan javobni o'ylashga undaydi va ularning e'tiborini ma'ruzachining javobini eshitishga qaratadi.

Tibbiy deontologiya shifokor faoliyatini bemor manfaatlari nuqtayi nazaridan tartibga soladi. Bunga davolash taktikasi, shifokor va bemor munosabati, tibbiy maxfiylik tushunchasi, shifokorlarning kollegialligi va shunga o'xshash boshqa masalalar kiradi.

Odamlarda tadqiqotlar o'tkazishda ilm-fan manfaatlari sinaluvchilarning farovonligi haqidagi mulohazalardan ustun bo'lmasligi kerak. Bu talab 1964-yilda Xelsinkida (Finlyandiya) bo'lib o'tgan Butun Jahon assambleyasining XVIII sessiyasida qabul qilingan va 1975-yilda Tokioda qayta ko'rib chiqilgan Deklaratsiyada o'z aksini topgan. Shubhasiz, shifokorning ishi insonning tabiiy va ijtimoiy hayoti qonuniyatlarini mukammal tushunishga asoslangan bo'lishi kerak. Shifokorning bemorga to'g'ri e'tibor berishi ilmiy bilimlarga asoslangan bo'lishi kerak. Shifokorning odamlarga, bemorlarga munosabati nafaqat yurakdan, balki aqldan bo'lishi masalasidir. Shifokorning kasbiy axloqi inson salomatligi va hayotini muhofaza qilish maqsadlariga bo'ysundirilgan. Tibbiyotning mashhur axloqiy tamoyili shundan kelib chiqadi: "Non nocere" – "Zarar yetkazmang".

Shifokor etikasi - bu umumiy etikaning bir qismi bo'lib, uni shifokorning o'z faoliyati sohasidagi xatti-harakatlari va xulq-atvorining axloqiy qadriyatlari haqidagi fan sifatida ta'riflash mumkin. Tibbiy etikaga vrachning kasbiy burchi,

sha'ni, vijdoni va qadr-qimmatini belgilovchi xulq-atvor va axloqiy me'yorlar majmui kiradi. G.I.Saregorodtsevning ta'kidlashicha, "tibbiyot xodimlarining amaliy faoliyatining o'ziga xos xususiyatlari, ularning jamiyatdagi mavqei va roli bilan bog'liq bo'lgan me'yoriy tamoyillar va xulq-atvor normalari to'plamidir".

Tibbiy psixologiya insonni mehnat faoliyati jarayonida, oilada va kundalik munosabatlarda va atrof-muhit bilan bog'liq holda o'rganadi. Psixoterapiya, birinchi navbatda, shifokor va bemorning o'zaro o'rtasidagi ta'siri jarayonida amalga oshiriladi. Uning vazifasi "bir butun organizm faoliyatida po'stloq va po'stloq osti asosiy nerv jarayonlari va ikkala signal tizimlarining kuchi va muvozanatini tiklash". Tibbiyot xodimlarining etikasi boy gumanistik mazmunga ega; axloqiy munosabatlarning boshqa sohalari kabi, u eng yuksak insoniylik tuyg'usi bilan sug'orilgan.

Insonlarning jismoniy, ruhiy salomatliklari ularning shaxsiy va ijtimoiy qadriyati hisoblanadi hamda... "inson rivojining oliy maqsadi sifatida qabul qilinadi" degan edi N.A.Dobrolyubov. Professional tibbiy texnologiyalarning o'ziga xosligi shundaki, tibbiyotdagi axloqiy tamoyillar va umuminsoniy qadriyatlar ushbu fan tomonidan kasalliklarni davolash va oldini olishda qo'llaniladigan vositalar va usullar bilan bevosita bogliqligidadir. Shuning uchun tibbiyotda - tibbiyot fani va axloqi, ilmiy bilim va axloqiy baho, halollik va mehr-oqibat yuksak darajada rivojlangan. Insonlarning tabiiy va ijtimoiy hayot qonuniyatlarini ob'ektiv va haqiqiy bilish, axloqiy maqsadlarni belgilashga, axloqiy baho berish bilan birgalikda tibbiyot fanining inson salomatligi uchun kurashda borishi kerak bo'lgan yo'lidir. Platonov, 1962. Bemorning salomatligi va taqdiri uchun javobgarlik darajasi bo'yicha shifokor kasbiga teng keladigan kasb yo'q. Bu kasbni o'z ixtiyori bilan tanlagan insonlar butun umri davomida bu me'yorlarga amal qilish va bajarish majburiyatlarini oladilar.

Jamiyat rivojining o'sib borishi, shifokorlarning mavqeini o'zgarishiga sabab bo'ladi hamda kasbiy faoliyatlarini amalga oshirishlari uchun zarur bo'lgan obro' va nufuzlarini oshiradi.

Hindistonning mashhur "Ayurveda" ("Fan va hayot") risolasida (miloddan avvalgi XI-asr) shunday deyilgan: "Shifokor yuksak ma'naviy va jismoniy fazilatlariga ega bo'lishi, bemorlarga rahm-shafqat ko'rsatishi, sabrli va bosiq bo'lishi, hech qachon o'zini tuta bilishini yo'qotmasligi kerak". Shuningdek, vafot etganlar bemorga va uning oilal a'zolariga nisbatan xatti-harakatlarining qoidalari ham belgilangan. Tibbiy sirni saqlash muhim deb hisoblangan va shifokor "oilaviy sirlarni saqlashga" majbur bo'lgan. Qadimgi Xitoy tibbiyoti chuqur gumanistik tushunchalarni o'zida aks ettirgan va shifokorlar uchun asosiy qoidalarni belgilab bergan:

- bemorga sog'ayib ketishiga o'zida ishonch uyg'otishi zarurligi;
- bemorning xarakter xususiyatlarini hisobga olgan holda bemorga individual yondashish;
- "yurakni ko'kraidagi tutib tura olish" - turli hayotiy vaziyatlarga to'g'ri munosabatda bo'lish;

- tibbiyot o'limdan qutqara olmaydi, lekin hayotni uzaytirishi mumkin, davlatlar va xalqlarni mustahkamlaydi (tibbiyotning profilaktik roli).

- Gippokrat tabibning axloqiy fazilatlariga ham katta ahamiyat bergan: “Qasam”, “Tabib haqida”, “Intizom haqida”, “San'at haqida”. U nafaqat shifokorga, balki uning atrofida qilargalarga ham bemorni parvarish qilishga e'tibor qaratishni tavsiya qiladi. Gippokrat tibbiyotining insoniy jihati uning ijtimoiy mavqeidan qat'i nazar, har bir bemorga xizmat ko'rsatishga qodirligidadir. U ko'plab shifokorlar avlodlari uchun huquqiy tamoyillar to'plamini yaratdi. “Gippokrat qasamyodi” tibbiyot etikasining eng buyuk yodgorligidir.

Shifokor va bemor bir bo'lgandagina kasallik ustidan g'alaba qozonish mumkin. Abu Ali Ibn Sino kasalni tinchlantirish, qo'rquvni yo'qotish, uning kayfiyatini yaxshilash zarurligiga katta ahamiyat bergan.

N.G'Chernishevskiyning ta'kidlashicha, shifokorning ishi inson salomatligini saqlash yoki yaxshilashda eng samarali hisoblanadi. Shifokor etikasi muqarrar ravishda hukmron bo'lgan ishlab chiqarish, siyosat va mafkura munosabatlarini aks ettiradi.

Deontologiya tibbiy etika va metodologik tushunchaga qaraganda torroq tushuncha bo'lib, tibbiyot xodimlarining bemorlar, jamiyat va hamkasblari oldidagi axloqiy burchini bajarishi bilan shug'ullanadi. Bu burch, “insonning kim bo'lishi va nima qilishi kerakligini belgilaydigan turli xil talablar, majburiyatlar, farmoyishlar, topshiriqlar va boshqalar” (V.Momov, 1975). Shifokorning burchi nafaqat ishonch, balki yuksak mas'uliyat bilan ham uzviy holda bog'liqdir. Bu butun axloqiy majmua odatda yunoncha “deon” – burch va “logos” – ta'lim so'zlaridan kelib chiqqan “deontologiya” atamasi bilan ifodalanadi. Shuning uchun, deontologiya shifokorning burchi haqidagi ta'limot bo'lib, uning o'z kasbiy vazifalarini bajarishi uchun zarur bo'lgan axloqiy me'yorlar yig'indisidir. Bu ham shifokorlar hamda o'rta va kichik tibbiyot sohasi mutahassisleri faoliyatidagi ma'naviy-axloqiy tamoyillarning amaliy ifodasidir. Maqsad - bemorlarni samarali davolash uchun maqbul sharoitlarni yaratish. “Deontologiya” so'zini birinchi marta 1930-yillarda ingliz faylasufi I.Bentam o'zining “Deontologiya yoki axloq fani” asarida kiritgan.

Deontologiya masalalarini ishlab chiqish jarrohlikdan boshlangani bejiz emas. Bu tibbiyotning shunday sohasiki, unda, bir tomondan, “texnitsizm”ga, ikkinchi tomondan, “tajovuzkorlik”ka osongina berilish mumkin. Hozirgi vaqtda umumiy deontologiya (umumiy axloqiy, tarixiy va ijtimoiy reja) va alohida klinik fanning o'ziga xos xususiyatlarini yorituvchi xususiy deontologiya (jarrohlik, terapiya, pediatriya va boshqalar) ajratiladi.

Texnologik taraqqiyot shifokorlarga inson organizmiga faol aralashish imkoniyatini yaratadi, demak bu potentsial zarar yetkazish imkoniyatini beradi. Axloqiy ziddiyat yuzaga keladi.

Tibbiyotning texniklashuvi va ixtisoslashuvi sharoitida shifokor va bemor o'rtasidagi aloqa tobora murakkablashib bormoqda. Bemorga nisbatan shaxsiy yondashuvni qadrsizlantirish uchun imkoniyatlar yaratiladi. JSST e'tibor qaratib, tibbiyot mavjudligining ma'nosi bemor bo'lgan va shunday bo'lib qoladi va bemorni

bir butun sifatida qabul qilishdan qochmaslik kerakligini ta'kidlaydi. JSST tibbiyotning maqsadi har doim bemor bo'lganligi hamda uni bir butun sifatida ko'rib, uni davolashdan qochmasligimiz kerakligini ta'kidlaydi. Shifokorlik kasbi eng murakkab kasblardan biri bo'lib, uning o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan holda mutlaqo takrorlanmas ma'naviy-axloqiy xususiyatlarga ega.

A.Marua "Tibbiyot kasbi to'g'risida"gi maqolasida shunday yozgan edi: "Tibbiyot fani sezgir bo'ladi, uning jihozlari ko'payadi, lekin uning yonida mumtoz tipdagi shifokor paydo bo'ladi, uning kasbi hozirgidek tibbiyotda o'z o'rnini saqlab qolgan holda insoniy muloqot bo'lib qoladi". Burch, vijdon, adolat, insoniyatga muhabbat kabi axloqiy kategoriyalarga amal qilish, balki odamlarni tushunish, psixologiya sohasida bilimga ega bo'lish ham zarur. Busiz bemorga deontologik ta'sirning samaradorligini muhokama qilib bo'lmaydi. Har bir holatda shifokor mustaqil fikrlash, o'z harakatlarining oqibatlarini oldindan bilish qobiliyatiga va qiyinchiliklarga duch kelishini bilish qobiliyatiga ega bo'lishi kerak.

Shifokor faoliyatining ijodiy xarakterini bemor va uning qarindoshlari, shuningdek, shifokorning shaxsiy xususiyatlari, fazilatlari, tajribasi va obro'si belgilaydi. Bir shifokor uchun samarali hisoblangan deontologik ta'sir usullari boshqa shifokor uchun mutlaqo to'g'ri bo'lishi mumkin emas. Bu shifokor ishining eng muhim psixologik jihatlaridan biridir.

Haqiqiy ijodiy mehnatga har kim ham qodir emas. Insonparvarlik bu kasbning mohiyatidan va odamlarga nisbatan chuqur hurmat va muhabbat tuyg'usidan kelib chiqadi, chunki insonni sevmay turib, o'z kasbini sevish mumkin emas.

Mehnatga muhabbatsiz yaxshi shifokor bo'lish mumkin emas. Bemorga, odamlarga befarq, jamiyat muammolariga qulog'i kar shifokor katta ijtimoiy va kasbiy yovuzlik bo'lib, buning uchun jamiyat qimmatga tushadi. Chunki davolash jarayonida shifokor turli tibbiy usullarni qo'llabgina qolmay, balki bemorga o'z shaxsiyati bilan ta'sir ko'rsatadi. Shifokor e'tirofining haqiqiyliigi o'zini bemor bilan tenglashtirish, insonni qiynayotgan narsani tushunish va his qilish qobiliyati bilan belgilanadi. Shu bilan birga, psixologiya hamma joyda, hatto u yo'qdek tuyulgan joylarda ham mavjud. Bir qator kasalliklarning (ham psixogen, ham somatik) paydo bo'lishi va ularni davolash eng bevosita shaxs xususiyatlari bilan bog'liq, ba'zan esa bu xususiyatlar bilan ham belgilanadi.

Shifokor bemorning obyektiv his-tuyg'ulariga real omillar sifatida qarashi, kechinmalarni ilg'ab olishi, bularni tushunish va qadrlash, sabablarini o'rganish, ijobiy tomonlarini qo'llab-quvvatlash va bemorni tekshirish va davolashda foydalanish kerak. Inson, birinchi navbatda, o'ziga xos kuchli va zaif tomonlarga ega bo'lgan noyob shaxs. Ijobiy yondashuv bilan bemor shifokorning ko'rsatmalariga qat'iy rioya qiladi va ularning xatti-harakati umuman tibbiyotga va ayniqsa, davolovchi shifokorga nisbatan ijobiy munosabat bilan belgilanadi, garchi bu munosabat salbiy bo'lishi mumkin.

Shifokor shaxsining psixologik portretini yaratishda uni aqliy faoliyati dinamikasida, temperamenti va xarakterining turli ko'rinishlarida ko'ra bilishi va baholay olishi kerak. Shifokorlar bemorning kasallikka bo'lgan munosabatlarini

bilishi va tegishli psixologik yondashuvlarini tanlashi muhimdir, shu bilan yatrogen holatlarini paydo bo'lishining oldini olishi lozim.

Barcha kasalliklar inson ruhiyatiga ta'sir qiladi, degan I.M.Sechenov. Har qanday kasallik nafaqat bemorning jismoniy holatiga, balki uning ruhiy holatiga, oilasiga, ijtimoiy va kasbiy mavqeiga ham ta'sir qiladi. Inson qanday kasallikka duchor bo'lishidan qat'i nazar, bu uning butun shaxsiyatiga ta'sir qiladi.

Ichki organlarning barcha kasalliklari odatda bemorlar uchun o'ziga xos hissiy reaksiyalarga xosdir. Yurak hastaliklarida qo'rquv hissi, jigar faoliyatining buzilishi, g'azabli asabiylashish holati, oshqozon faoliyatining buzilishi, atrofdagilarga befarqlik yoki hatto jirkanish holatlari yuzaga kelishi bilan ifodalanadi. Bu reaksiyalar kasallikning klinik ko'rinishi va kechishini murakkablashtiradi. Aftidan, R.Rollan "kimki hech qachon kasal bo'lmagan bo'lsa, u o'zini to'liq anglab yetmagan", deb to'g'ri aytgan bo'lsa kerak.

Ba'zilar o'z salomatligiga e'tiborsiz bo'lsa, ba'zilar shikoyatni bo'rttirib ko'rsatadi. Xavotirli-shubhalanuvchi shaxslarda hatto arzimasi kasallik ham o'ta og'ir iztiroblarni keltirib chiqaradi. Ba'zan ular mantiqiy fikrlay olmaydilar, atrofdagilar faoliyatini noto'g'ri baholaydilar. Ularning tasavvurlari faqat og'riq holati keltirib chiqaradigan sezgilardan kelib chiqadi: bosh og'rig'i - miya o'smasi, oshqozon og'rig'i - saraton, yurak urishi - infarkt.

S.P.Botkinning ham xuddi shu dori-darmonlari va xuddi shu sababga ko'ra, boshqa shifokorlar qo'lida samarasiz bo'lib, uning qo'lida mo'jizalar yaratgan.

Barcha tibbiyot xodimlari bemorga yordam berishlari, xavotirli kutishni kamaytirishlari, og'riqdan qo'rqishni susaytirishlari, yo'ldosh nevrotik reaksiyalarni bartaraf etishga ko'maklashishlari kerak. Bemorning ruhiy holatiga kasalxonada bo'lishi, ayniqsa, haddan tashqari uzoq vaqt bo'lish ham muhim o'rin tutadi. Bu bemorning muvaffaqiyatli tiklanishiga hissa qo'shmaydi: bemorni cheklab qo'yadi, ularni tanish uy sharoitidan va yaqinlari bilan muloqotidan mahrum qiladi. Bundan tashqari, boshqa bemorlar bilan muloqot qilish ularni g'ayratsizlantirishi va ularning hissiy farovonligiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Kasalxonada kechki va tungi vaqtlar ayniqsa qiyin o'tadi.

Tibbiy-psixologik tadqiqotlarda, bir tomondan, patofiziologik jarayonlarning bemorning sub'ektiv-psixologik reaksiyalarining tabiatiga ta'sirini, ikkinchi tomondan, bemorning ob'ektiv holatiga sub'ektiv shaxs xususiyatlarining ta'sirini hisobga olish kerak. Boshqa tomondan, bemorning ahvoli shifokorga ta'sir qiladi (hissiyotlar, axloqiy tamoyillar, bemorning his-tuyg'ulari) va bu bemorning e'tiboridan chetda qolmaydi. Boshqacha qilib aytganda, "shifokor va bemor" munosabatlari o'zaro bog'liqdir. Bu intellektual qobiliyat va axloqiy munosabatlarni aks ettiradi. Ta'kidlash joizki, bemorlarning madaniy darajasi sezilarli darajada oshadi va bu munosabatlar yanada murakkablashadi.

Shifokor bemor bilan uchrashganda, avvalo kasallikning o'zi bilan emas, balki uning bemor ruhiyatida aks etishi bilan to'qnash keladi. I.V.Davidovskiy: "shifokor oldiga kasallik emas, balki bemor odam keladi" deb aytgan.

Bemorning qalbini hamma ham oziga bo'yso'ndirish va zabt etish qobiliyatiga ega emas, balki, faqat ob'ektiv fikrlovchi, mulohazali va subektiv tekshiruv ma'lumotlarini analiz qilish qobiliyatiga ega inson ega bo'ladi.

Tibbiyotdagi texnikaning barcha yutuqlari bemorning shaxsini tekshirish zaruratini yo'qqa chiqarmaydi va chiqara olmaydi. Fransuz olimi A.Morua: "Tana tibbiyotini ruh tibbiyotidan ajratib bo'lmaganidek, tibbiyotni ham ikki bo'lakka - laboratoriya va klinikaga bo'lib bo'lmaydi", degan edi. Ba'zi shifokorlar bemorning yuziga qarashni ham "unutishadi". Tibbiyot, shaxs tibbiyoti bo'lib kelgan va shunday bo'lib qoladi. Qadimgi hind hikmatlarida shunday deyiladi: "Tabib bemor uchun ham ota, ham ona, ham do'st, ham murabbiydir". Lekin bunday shifokor bo'lish juda qiyin. Haqiqiy shifokor odamlarga yaxshilik qilishga ehtiyoj sezadi va bunda o'zining shaxsiy baxtini topadi.

Tibbiyotdagi qiymatga asoslangan qarashlar sub'ektiv elementni o'z ichiga oladi, chunki baholash shaxsdan kelib chiqadi va uning mavjudligi va ongining xususiyatlari bilan bog'liqdir. "Ongli hayotning tabiati shunday tashkil etilganki, men boshimdan kechirgan barcha narsalarga ma'lum bir qiymatga ega bo'lgan quvonch bilan javob beraman va irodam tegishli intilishlarga undaydi" – L.S.Vigotskiy, 1970.

Bu insonning biologik va ijtimoiy qadriyatidir. Shuning uchun "obyektiv qonuniyatlarni o'rganish bilan bir qatorda tibbiyotda real ilmiy muammolarni o'rganish bilan birga deontologik muammolar, qadriyatlar tizimi bilan bog'liq muammolar ham hal etiladi" – A.Ya.Ivanushkin, 1977 yil.

"Me'yor ixcham va ba'zan aniq bo'lmagan chegaralarga ega bo'lgan ma'lum bir zonadir. Yashash, texnik va ijtimoiy tizimlar uchun normaning eng chuqur ta'riflaridan biri funksional optimalni belgilashdir; me'yorning bunday talqini nafaqat biologiya va tibbiyotda, balki boshqa bir qator fanlarga ham ta'sir qiladi" – A.A.Korolkov, V.V.Petlenko, 1977 yil.

Tibbiyotda qadriyat yo'nalishi inson salomatligining eng yuqori darajasi bilan belgilanadi. Biroq bunga erishish tibbiyot xodimlaridan, har bir insondan katta kuch va mehnatni talab qiladi. Bu individual, guruh va jamoat salomatligi sifatida tushuniladi. Ikkinchisi demografik ko'rsatkichlar to'plami bilan baholanadi - tug'ilish, o'lim, jismoniy rivojlanish, kasallanish darajasi, o'rtacha umr ko'rish va ijtimoiy-biologik tadqiqotlar. Natijada, aholi salomatligini baholashda ijtimoiy tizimning gumanistik jihatlarini aks ettiruvchi ma'lum miqdordagi ko'rsatkichlar hisobga olinadi.

Shaxsning normalligi faqat uning muhitga moslashganligi va tarkibiy elementlarining uyg'unligidan iborat emas. Normal shaxs mehnatda, muloqotda, bilishda bioijtimoiy faollik bilan namoyon bo'ladi. Normal odam yuqori moslashuvchanlik bilan ajralib turadi, nisbiy mustaqillikni namoyish etadi, hayotiy faoliyatning barcha darajalari uyg'un va optimal korrelyatsiya qilinadi va nihoyat, tipik shaxs faol ijtimoiy faoliyatning turli shakllarida o'z ishtirokining to'liqligini namoyish etadi. Psixoterapevt turli xil hayotiy vaziyatlarni, murakkab psixo-emotsional ta'sirlarni baholash bilan uchrashadi.

Aqliy faoliyatni baholash terapevtik tahlil qilish ijtimoiy va ma'naviy-axloqiy nuqtai nazardan amalga oshirilishi mumkin, chunki biz uyg'unlik, xayrixohlik, hissiyotlarning boyligi va sog'lom axloqiy muhit bilan ajralib turadigan fikrlash va xulq-atvor usullarini amalga oshirish haqida gapirmoqdamiz. Deontologiya tibbiyotning o'ziga xos falsafasi bo'lib, tibbiyot ishida dunyoqarash bo'yicha rahbarlik vazifasini bajaradi.

Inson borlig'ining real hayotdagi qadri turli qirralarga, tomonlarga, ranglarga ega. Inson va jamiyatning abadiy qadriyati jismoniy va ruhiy salomatlikdir. Tibbiyotda baholash (tashvish) yondashuvida insonning o'z sog'lig'iga bo'lgan munosabatini ochib beruvchi motivatsion va shaxsiy daqiqalarni hisobga olish muhimdir. Bu munosabat odamlarning gigienik va amaliy harakatlari shaklidagina emas, balki psixologik kayfiyat, fikr va mulohazalar shaklida ham namoyon bo'lishi, adekvat yoki noadekvat bo'lishi mumkin. Insonlarning o'z sog'lig'iga munosabati uning jinsi, yoshi, bilim darajasi, kasbi va boshqa omillarga bog'liq. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, ko'p odamlar sog'liqning qadr-qimmatini faqat jiddiy xavf ostida yoki yo'qolganda tushunadilar. Salomatlik birinchi navbatda insonning o'ziga bog'liq. Ko'rinib turibdiki, nafaqat qulay moddiy sharoit, balki ma'naviy va shaxsiy fazilatlarni ham o'z ichiga olgan sog'lom turmush tarzini shakllantirish zarur. 'nalishlarni hisobga olgan holda tarbiyaviy tadbirlarni o'tkazish zarur.

Salomatlik – bu inson faoliyati erkinligi. Kasallik inson faoliyati erkinligining namoyon bo'lishiga to'sqinlik qiladi. G.Gegelning fikricha, “kasallik davrida odam o'ziga notanish kuch ta'sirida bo'lish qobiliyatini yo'qotadi, u hukmronlik qiladi”. Kasallik davrida inson ham ijtimoiy, ham shaxsiy jihatdan cheklangan erkinlikka ega bo'ladi. Kasallik odamlarning tashqi va ichki hayoti xarakteriga ta'sir ko'rsatadi. “Kasallik tabiatning dahshatli azob-uqubatlari va iztiroblaridir” – L.Feyerbax. Ular shaxsning muhim shaxsiy va ijtimoiy aloqalarini yo'qotish bilan bog'liq bo'lib, buning natijasida erkinlik (yaratish, tanlash, tashabbus ko'rsatish va boshqalar) kamayadi, to'liq bo'lmaydi, uning namoyon bo'lish doirasi torayadi va ma'lum darajada buziladi. Ta'rifni aynan shu ma'noda “tushunish” kerak. Psixofiziologik funktsiyalarni bajarishda uyg'unlikni ifodalash salomatlikning o'zida, insonning tabiat va jamiyat bilan munosabatlarida uyg'unlikka erishish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Ichki mexanizmlar yordamida insondagi ba'zi muhim jarayonlarni bostirish yoki rag'batlantirish mumkin, bu o'zini o'zi boshqarish va o'zini o'zi boshqarishning sifat jihatidan yangi darajasini ko'rsatadi.

K.Marksning ko'rsatishicha, ... “inson salbiy kuch tufayli u yoki bu narsadan qochish uchun emas, balki ijobiy kuch tufayli o'zining haqiqiy individualligini namoyon qilish uchun erkindir...”. Bu ijobiy kuchning qaror topishi inson jismonan va ruhan sog'lom bo'lgan, o'zini yaxlit shaxs sifatida namoyon eta olgan sharoitlarda ro'y berishi mumkin. “O'z tabiiy asosining tanqisligidan aziyat chekayotgan inson tegishli himoya mexanizmlarini shakllantirishga, tegishli ziddiyatlarni bartaraf etish uchun boshqa vositalarni topishga harakat qiladi” – A.F.Polis, 1982. Shunday qilib, agar, bir tomondan, organizmning fiziologik

buzilishlari erkinlikni cheklasa, ikkinchi tomondan, ijtimoiy hayot erkinligi kasalliklarni cheklash va yo‘q qilishga olib keladi.

Shifokorga shaxsning individual xususiyatlari befarq emas, chunki ular muayyan sharoitlarga qarab bemorning davolanishiga yordam berishi yoki kasallikning kechishini murakkablashtirishi mumkin. Odamlarning biologik xususiyatlari bilan, shuningdek, atrofdagi tabiiy muhitning o‘ziga xos xususiyatlari bilan hisoblashmoq kerak. “Jismoniy va ruhiy qobiliyatlar, ish qobiliyati, salomatlik, uzoq umr ko‘rish, temperament, kundalik hayotda shaxsiy xatti-harakatlar haqida gap ketganda, biologik jihatlarni, shu jumladan tibbiy genetika ma’lumotlarini va boshqalarni ham hisobga olish kerak” – P.I.Fedoseyev, 1982. Bundan tashqari, shifokor shaxsning barcha ruhiy xususiyatlarining shakllanishi va namoyon bo‘lishini jamoa hayotidan, ijtimoiy muloqotning u yoki bu shakllaridan ajratib bo‘lmasligini aniq tasavvur qilishi kerak. Tibbiyot psixologiyasi bu jihatdan ijtimoiy fanlarga yaqin turadi, ularning yutuqlaridan o‘z muammolarini o‘rganishda foydalanadi.

Og‘ir hayotiy vaziyatlardan chiqish yo‘lini topishga qaratilgan psixoemotsional reaksiyalar shaxsning organik va biologik yo‘nalishlarini o‘z ichiga oladi. Faqat jo‘shqin maqsadga yo‘naltirilgan psixoemotsional faoliyatgina stressli nizoli vaziyatlarni yengish uchun zarur bo‘lgan ijobiy zaryadga ega bo‘ladi. Axloq tamoyillari inson organizmiga bevosita emas, balki shaxsning umumiy ma’naviy psixoemotsional dunyosi orqali ta’sir ko‘rsatadi. Somatik sohaga ta’sir etuvchi ruhiy hissiyotlar axborotning alohida turi hisoblanadi. Psixik axborot inson organizmidagi fiziologik jarayonlarni harakatga keltiruvchi, yo‘naltiruvchi va boshqaruvchi jarayon sifatida qaraladi. Bunday axborot manbai organizm hayot faoliyatining turli darajalarida (biologik, ruhiy, ijtimoiy) ro‘y beradigan tashqi va ichki o‘zgarishlar bo‘lishi mumkin. Fizik-kimyoviy agentlarning ta’siridan farqli o‘laroq, ruhiy ta’sirning somatik ta’siri o‘ziga xos xususiyatga ega. Psixik funktsiyaning reguliyator funksiyasi organizmning fiziologik vazifalariga ta’sir ko‘rsatishning umumiyligi bilan xarakterlanadi. Shu munosabat bilan “psixosomatik” yo‘nalishlarning paydo bo‘lish shartlaridan biri inson kasalliklarining mohiyatini tor kolokalistik tushunishni butun va umumiy tibbiyot foydasiga yengib o‘tishga intilish edi, degan fikrlar bejiz aytilmagan.

“Sabab-oqibat jihatidan ko‘rib chiqiladigan psixikning somatikga ta’siri, shunday qilib, yuqori darajadagi axborot jarayonlarining somatik sohaga ta’sirini ifodalaydi. Bu, shubhasiz, kimyoviy zararli moddalar, radioaktiv nurlanish yoki yuqumli agentning somatik sohaga ta’siri kabi ta’sirlardan sifat jihatidan farq qiladigan maxsus ta’sirlar sinfidir” – D.I.Dubrovskiy, 1971.

Shu sababli yurak-qon tomir patologiyasining oldini olishda, aytaylik, arterial bosimni pasaytirish va zo‘riqish holatlarini bartaraf etish uchun sharoit yaratishda muloqotning insonparvar, jamoaviy shakllarini shakllantirish asosida psixogigiyenik profilaktika chora-tadbirlarini o‘tkazish katta ahamiyatga ega bo‘lishi tabiiydir. Klinik tekshirishlar psixikaning faqat yurak faoliyatiga emas, balki me’da shilliq pardasiga, uning sekretor va motor qobiliyatiga ham aktiv ta’sir

ko'rsatishini ko'rsatadi. Ma'lumki, qo'rquv, haqorat va axloqiy xarakterdagi boshqa ko'plab omillar odamlarning hatto jismoniy o'limiga ham sabab bo'lishi mumkin (V.T.Yefimov, 1982). Qo'rquvni yengish, boshqa axloqiy omillarni bartaraf etish insonning jismoniy ishonchliligini oshirishning muhim shartiga aylanadi.

A.Bombara o'zining "O'z xohishi bilan bortdan tashqarida" kitobida shunday yozadi: "Men odamlar eng og'ir sharoitlarda omon qolgan eng mashhur holatlarni o'rganib chiqdim. Bunda ma'naviy omil hal qiluvchi rol o'ynashiga amin bo'ldim".

"O'z-o'zidan rivojlanuvchi tizim (organizm-muhit) ning yaxlit ta'rifini qabul qilibgina, psixik jarayon-signallar organizmning somatik funksiyalariga qanday sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkinligini tushunish mumkin" – Saregorodsev, Shingarov. Bu qoidani hisobga olgan holda inson irodasi, psixikasi, emotsional kechinmalarining o'z-o'zini boshqarish faoliyatini tushunish mumkin.

4 - Seminar mavzusi: TIBBIY MUHANDISLIKDA BIOETIKANING ROLI.

Reja:

1. Muhandislik kasbining tirixi.
2. Muhandislik bioetikasi va uning meyorlari.
3. Muhandislik faoliyatidagi axloqiy talablar.
4. Muhandis faoliyatining ayrim me'yorlari va vazifalari.

Rejalardan foydalangan holatda doklad tayyorlang:

Doklad tayyorlash va yozish bo'yicha uslubiy ko'rsatmalar:

1. Tanlagan mavzuingizni dalillar asosida isbotlashdan boshlang;
2. Ilmiy "Doklad" og'zaki bayon etilishini nazarda tutib, uni tinglovchilarga yetkazish uchun, og'zaki nutqning qonun-qoidalaridan foydalaning;
3. Bosh g'oya (asosiy fikr)ni ochish yo'lida izchillikka, mantiqqa, faktlar va isbotga amal qiling;
4. Yozma nutq bilan og'zaki nutqning dialektik aloqasiga erishing: biri ikkinchisini to'ldirsin.

Dokladning o'quv jarayonida tutgan o'rni va unga qo'yiladigan asosiy talablar:

Doklad o'quv jarayonining markaziy qismi va o'qitishning asosiy shakllaridan biridir. U axborotni og'zaki ifodalash va taqdim etish uchun mo'ljallangan bo'lib, u katta hajmga, mantiqiy tuzilishga va murakkab umumlashtirish tuzilmasiga ega.

Dokladni ikki nuqtai nazardan ko'rish mumkin:

- 1) Ta'lim jarayonining tashkiliy shakli sifatida;
- 2) Bilimni og'zaki ifodalash usuli sifatida.

- Dokladga tayyorgarlik ko'rish jarayonida eng so'nggi yangiliklarni keltirish kerak;

- Tanlangan dalillar ishonchli va aniq bo'lishi; har qanday hisobotda faktlar nazariy dalillarning mohiyatini ochish uchun etarli kontekstni ta'minlashga e'tibor qaratish lozim. Agar nazariya va faktlar o'rtasidagi optimal muvozanat

buzilgan bo'lsa, talabalar faktlarni chalkashtira boshlaydi. Biroq, dokladning asosiy maqsadi talabalarga nazariy bilimlarni berishdir;

- Dokladda noto'g'ri yangiliklar haqidagi ma'lumotlarni ham to'g'ri talqin qilish, ularning oqibatlarini hisobga olish va ularni bartaraf etish yo'llarini topish juda muhimdir. Ma'ruzachining vazifasi noto'g'ri faktlarni bayon qilish emas, balki ularni tahlil qilish, xulosa chiqarishga va o'rgatishi lozim.

- Doklad imkon qadar tinglovchilarga qaratilishi kerak. Uning kirish qismida yoki asosiy qismida mavzuning mohiyatini aks ettiruvchi savollar berish tavsiya etiladi. O'qituvchilar tajribasi shuni ko'rsatadiki, taqdimotdan oldin yoki taqdimot davomida berilgan savol keyin berilgan savolga qaraganda to'liqroq va sifatliroq natija beradi.

Buning sababi, oldindan berilgan savol tinglovchini mo'ljallangan javobni o'ylashga undaydi va ularning e'tiborini ma'ruzachining javobini eshitishga qaratadi.

Bugungi kunda axloq - bu muhandislik ishi, kasbiy ish va ma'lum axloqiy pozitsiyalardan kelib chiqadigan axloqiy dilemmalar va nizolarni hal qilishni ta'minlash uchun muhandislik ishlarini tartibga soluvchi axloqiy qoidalar va tamoyillar to'plami. Ushbu fanning maqsadi muhandis va innovatorning o'zgarish uchun ijtimoiy mas'uliyatini tushunishni shakllantirishdan iborat.

Ilmiy tadqiqot mantig'i asl rolni tushunish, kasbiy ishda muhandislik axloqining ahamiyati va innovator ishini rivojlantirishning kelajagi bilan bog'liq bo'lgan asosiy kategoriyalarni ko'rib chiqadi.

Muhandislik kasbi - huquqshunos, shifokor yoki universitet olimi kasbi bilan solishtirganda - nisbatan yosh. Yevropada injenerlik ishining o'zi juda uzoq tarixga ega bo'lishiga qaramay, "injenerlar" professional tabaqa sifatida faqat XVIII asrning oxiriga kelib tarkib topdi. AQSHda esa -yanada kechroq - XIX asr boshlarida. Eski va Yangi Dunyoda politexnik oliy ta'lim XIX asrning birinchi yarmida uzil-kesil shakllandi. Biroq, 1850-yilda AQSH aholisini ro'yxatga olish shuni ko'rsatdiki, har 10 000 aholiga bitta muhandis to'g'ri keladi. Bugungi kunda esa bu juda keng tarqalgan mutaxassislik bo'lib, butun dunyoda ijtimoiy taraqqiyotni ta'minlaydigan eng asosiy kasblardan biridir.

Biotibbiyot muhandislik faoliyatini tartibga solish uchun bugungi kunda axloq muhandislik faoliyati sharoitlariga nisbatan qo'llaniladigan axloq me'yorlari va tamoyillari to'plami sifatida qo'llaniladi, u kasbiy faoliyatda yuzaga keladigan va ma'lum bir axloqiy pozitsiyani talab qiladigan axloqiy muammolar va ziddiyatlarni hal qilish yo'llarini ko'rsatishga qaratilgan. Ushbu maqsadlar uchun muhandislik hamjamiyatlarining axloq kodekslari ishlab chiqiladi va qabul qilinadi, ular muhandis faoliyatining standartlari va cheklovlari to'g'risida ma'lumot beruvchi axloqiy tamoyillar to'plamidir.

Kasbiy etikaning muhim va ommaviy turlaridan biri muhandislik bioetikasidir. Biotibbiyot muhandisning xulq-atvorini tartibga soluvchi me'yorlar yig'indisi sifatida u ancha oldin shakllana boshlagan. Uning me'yorlari qatoriga:

- o'z ishini vijdonan bajarish zarurligi;

- odamlarga foyda keltiradigan va zarar yetkazmaydigan qurilmalarni yaratish;
- o'z kasbiy faoliyati natijalari uchun javobgarlik;
- muhandisning texnikani yaratish va undan foydalanish jarayonining boshqa ishtirokchilari bilan munosabatlari shaklini (munosabatlarni tartibga soluvchi urf-odatlar va qoidalar) belgilash kabilarni kiritish mumkin.

Bunday normalarning bir qanchasi yuridik hujjatlarda, masalan, xavfsizlik, intellektual mulk, mualliflik huquqi masalalariga oid qonunlarda qayd etiladi. Biotibbiyot muhandislar kasbiy faoliyatining ayrim me'yorlari u yoki bu tashkilot faoliyatini tartibga soluvchi ma'muriy nizomlarda mustahkamlangan.

Muhandislik faoliyati sohasidagi axloqiy talablar:

- turli jihatlariga (texnik-texnologik, ijtimoiy-iqtisodiy, tashkiliy va boshqalar) ega bo'lib, ularning ma'nosi jamiyatga foyda keltiradigan texnik qurilmalarni yaratishdan iborat;
- fan-texnika taraqqiyotidan foydalanishda insonparvarlik maqsadlariga yo'naltirish;
- maqsadga erishishda vositalarni tanlash bilan bog'liq mas'uliyatni o'z zimmasiga olish.

Muhandislik faoliyatida quyidagi axloqiy muammolar mavjud:

- harakat yo'nalishini tanlash (insoniyat manfaati uchun yoki unga qarshi);
- atrof-muhit holatini hisobga olish (atrof-muhitga zarar etkazmaydigan texnik jihozlarni yaratish);
- avariyaaviylik muammolarini hal etish (avariyasiz texnikani yaratish, undan foydalanish xavfsizligi);
- xorijiy sheriklar bilan aloqalarda davlat sirlariga rioya qilish.

Biotibbiyot muhandisligi etikasi har doim muhandisning xatti-harakatlarini tartibga soluvchi qoidalar to'plami (yoki tizimi) sifatida mavjud bo'lgan. Uning me'yorlari qatoriga biz o'z ishini vijdonan bajarish zarurati; odamlarga foyda keltiradigan va zarar yetkazmaydigan qurilmalarni yaratish (bu borada alohida holat - harbiy texnika); o'z kasbiy faoliyati natijalari uchun javobgarlik; muhandisning texnikani yaratish va undan foydalanish jarayonining boshqa ishtirokchilari bilan munosabatlarning ma'lum shakllari (munosabatlarni tartibga soluvchi urf-odatlar va qoidalar) kabilarni kiritishimiz mumkin.

Bunday normalarning bir qanchasi yuridik hujjatlarda, masalan, xavfsizlik, intellektual mulk, mualliflik huquqi masalalariga oid qonunlarda qayd etiladi. Muhandislar kasbiy faoliyatining ayrim me'yorlari u yoki bu tashkilot (korxona, firma, institut va h.k.) faoliyatini tartibga soluvchi ma'muriy o'rnatmalarda mustahkamlangan. Axborot texnikasi va texnologiyasining rivojlanishi texnoetikaning paydo bo'lishini belgilab berdi, uning mazmuni axborot texnikasidan foydalangan holda muhandislik faoliyati hisoblanadi.

Jahon axborot – texnologiya mahsulotlari bozorining faoliyati texnoetika asosida qurilgan bo‘lib, u axborot texnikasi va texnologiyasining miqdori va sifati bilan bog‘liq holda uning ishtirokchilarining o‘zaro munosabatlarini me‘yoriy tartibga solishni talab qildi.

Texnoetika – texnik faoliyat subyektlari va texnik amaliyot shakllari nuqtayi nazaridan murakkab hodisadir. Aftidan, texnoetikaning muayyan turlari haqida gapirish mumkin. Ammo umumaxloqiy me‘yorlar nuqtayi nazaridan u “amaliy etika”ning variantlaridan biri, kasbiy etikaning bir turi sifatida qaraladi va texnik faoliyatning axloqiy imperativi, axloqiy maksimalardan jamiyat tomonidan qabul qilinadigan axloqiy me‘yorlarga o‘tishdir.

Texnikani ishlab chiqish, yangilash va qo‘llash nafaqat siyosiy, iqtisodiy, ijtimoiy, ekologik, balki avvalo axloqiy nuqtayi nazardan baholanishi kerak. Texnikaning hech bir jihatida axloqiy jihatdan neytral emas. Insonni texnik artefaktlarning qo‘shimchasiga aylantirish mumkin emas. Har bir yangi texnik yangilik insonning erkin va ijodiy shaxs sifatida rivojlanishiga haqiqatan ham hissa qo‘shishi yoki qo‘shmasligi bo‘yicha tekshiruvdan o‘tishi kerak.

Ikki yo‘nalishda – ijtimoiy-axloqiy va amaliy yo‘nalishda rivojlanayotgan muhandislik axloqi keyinchalik texnik mutaxassislarning kasbiy faoliyatini qutblashtiradigan majburiy dunyoqarash idealiga aylanadi. Deontologiya shifokorlarni “ijtimoiylashtiradigan” amaliyot bo‘lgani kabi, muhandislik etikasi ham texnik hamjamiyat va jamiyat o‘rtasidagi bog‘lovchi bo‘g‘inga aylanadi.

Texnik faoliyatni axloqiylashtirish jarayoni, bir tomondan, mutlaq axloqning differentsiatsiyasi, ikkinchi tomondan, texnik voqelikning chaqiriqlari bilan shartlangan bo‘lib, oxir-oqibatda ilmiy-texnik taraqqiyotning barcha tomonlari (muhandislik, inson va tabiat) uchun inson, mashina va atrof-muhitning uyg‘un yashashiga qaratilgan o‘zaro ta’sirning samarali mexanizmlarini o‘rnatadi.

Texnikani baholash yo‘nalishlaridan biri manfaatdor ijtimoiy guruhlarining texnik loyihalar bo‘yicha qarorlar qabul qilish jarayonida faol ishtirok etishidir. Jamoatchilikni jalb qilish orqali texnologiyani joriy etish yoki texnik loyihani amalga oshirish bilan bog‘liq imkoniyatlar va xavf-xatarlar haqida to‘liqroq tasavvurga ega bo‘lish, shuningdek, yuzaga keladigan muammolarning optimal yechimini izlash doirasini kengaytirish mumkin. Texnik g‘oyani amalga oshirishda manfaatdor tomonlarni jalb qilish, bizning fikrimizcha, muhandislik va bevosita iste’molchi o‘rtasida konstruktiv muloqotni shakllantirishning dastlabki yo‘llaridan biridir.

Muhandislik bioetikasi masalalari ko‘plab mutafakkirlar tomonidan yashirin tarzda yoritilgan. Ijtimoiy-axloqiy paradigma muhandislik etikasini “ijtimoiy axloq” konstruktining kasbiy faoliyatga proyeksiyasi sifatida tushunishni nazarda tutadi.

Fuqarolik etikasi va muhandislik bioetikasi o‘rtasida o‘tib bo‘lmaydigan chegara yo‘q, chunki muhandislar fuqarolar orasidan yollanadi.

Zamonaviy jamiyatda muhandislik etikasi bir nechta funktsiyalarni bajaradi:

1. Tartibga solish funksiyasi. Muhandislik bioetikasi muhandislarning xatti-harakatlarini ularning asosiy guruhlari: jamiyat, ish beruvchilar, mijozlar va boshqa muhandislar bilan o'zaro munosabatlari kontekstida tartibga solishga qaratilgan.

2. Kommunikativ funksiya. Muhandislik bioetikasi kasbiy faoliyat jarayonining barcha ishtirokchilarining samarali muloqotini ta'minlaydi.

3. Prognostik funksiya. Muhandislik bioetikasi mutaxassisni mijozga, tashkilotga yoki umuman jamiyatga zarar yetkazishi mumkin bo'lgan harakatlardan ogohlantiradi.

4. Baholash funksiyasi. Muhandislik bioetikasi mutaxassisning xulq-atvori va niyatlarini axloqiy me'yorlarga muvofiqligi nuqtayi nazaridan baholash imkoniyatini beradi.

5. Ijtimoiy funksiya. Muhandislik bioetikasi mutaxassislarni kasbning qadriyatlarini va axloqiy me'yorlari tizimi bilan tanishtiradi, shuningdek, jamiyatda ushbu soha mutaxassislarning ishlashi uchun qulay shart-sharoitlarni yaratishga yordam beradi.

5 - Seminar mavzusi: SOG'LIQNI SAQLASHDA MENEJMENTNING BIOETIK JIHATLARI.

Reja:

1. Boshqaruv bioetikasi.
2. Boshqaruv etikasining tamoyillari.
3. Tibbiyotda menejerning ijtimoiy mas'uliyati.
4. 2020–2025-yillarda O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimidagi xuquqiy o'zgarishlar.

Rejalardan foydalangan holatda doklad tayyorlang:

Doklad tayyorlash va yozish bo'yicha uslubiy ko'rsatmalar:

1. Tanlagan mavzuingizni dalillar asosida isbotlashdan boshlang;
2. Ilmiy "Doklad" og'zaki bayon etilishini nazarda tutib, uni tinglovchilarga yetkazish uchun, og'zaki nutqning qonun-qoidalaridan foydalaning;
3. Bosh g'oya (asosiy fikr)ni ochish yo'lida izchillikka, mantiqqa, faktlar va isbotga amal qiling;
4. Yozma nutq bilan og'zaki nutqning dialektik aloqasiga erishing: biri ikkinchisini to'ldirsin.

Dokladning o'quv jarayonida tutgan o'rni va unga qo'yiladigan asosiy talablar:

Doklad o'quv jarayonining markaziy qismi va o'qitishning asosiy shakllaridan biridir. U axborotni og'zaki ifodalash va taqdim etish uchun mo'ljallangan bo'lib, u katta hajmga, mantiqiy tuzilishga va murakkab umumlashtirish tuzilmasiga ega.

Dokladni ikki nuqtai nazardan ko'rish mumkin:

- 1) Ta'lim jarayonining tashkiliy shakli sifatida;

2) Bilimni og'zaki ifodalash usuli sifatida.

- Dokladga tayyorgarlik ko'rish jarayonida eng so'nggi yangiliklarni keltirish kerak;

- Tanlangan dalillar ishonchli va aniq bo'lishi; har qanday hisobotda faktlar nazariy dalillarning mohiyatini ochish uchun etarli kontekstni ta'minlashga e'tibor qaratish lozim. Agar nazariya va faktlar o'rtasidagi optimal muvozanat buzilgan bo'lsa, talabalar faktlarni chalkashtira boshlaydi. Biroq, dokladning asosiy maqsadi talabalarga nazariy bilimlarni berishdir;

- Dokladda noto'g'ri yangiliklar haqidagi ma'lumotlarni ham to'g'ri talqin qilish, ularning oqibatlarini hisobga olish va ularni bartaraf etish yo'llarini topish juda muhimdir. Ma'ruzachining vazifasi noto'g'ri faktlarni bayon qilish emas, balki ularni tahlil qilish, xulosa chiqarishga va o'rgatishi lozim.

- Doklad imkon qadar tinglovchilarga qaratilishi kerak. Uning kirish qismida yoki asosiy qismida mavzuning mohiyatini aks ettiruvchi savollar berish tavsiya etiladi. O'qituvchilar tajribasi shuni ko'rsatadiki, taqdimotdan oldin yoki taqdimot davomida berilgan savol keyin berilgan savolga qaraganda to'liqroq va sifatliroq natija beradi.

Buning sababi, oldindan berilgan savol tinglovchini mo'ljallangan javobni o'ylashga undaydi va ularning e'tiborini ma'ruzachining javobini eshitishga qaratadi.

Menejerning kasbiy malakasi darajasini baholash uchun axloqiy me'yorlarni qo'llash qanchalik asosli? Axir, tashkilotning barqaror iqtisodiy o'sishini ta'minlash uchun yollangan mutaxassis sifatida u birinchi navbatda ish beruvchi oldida bevosita kasbiy vazifalarini bajarish uchun javobgar bo'lishi kerak. Va bu mas'uliyatdan tashqarida bo'lgan hamma narsa - bu menejerning professional malakasining zaruriy sifatimi?

Boshqaruv bioetikasi:

- Inson qadr-qimmatini hurmat qilish va jamiyat farovonligiga hissa qo'shish asosida korporativ maqsadlarga erishishni ta'minlaydigan tashkilotda odamlarni boshqarish madaniyati;

- Dasturlar, loyihalar, axloqiy me'yorlar, me'yorlar, ko'rsatkichlar, standartlar, ekspert xulosalari, axloqiy komissiyalar va qarorlar va xatti-harakatlarning ma'naviy tanloviga asoslangan boshqa amaliy tadbirlarda ifodalangan texnologik axloqiy bilimlar.

Boshqaruv etikasi tamoyillari menejerni umumiy xulq-atvor me'yorlariga, madaniy an'analarga, shuningdek korporativ va kasbiy sharaf kodekslariga va bo'ysunuvchilarning axloqiy me'yorlariga rioya qilishga majbur qiladi. Boshqaruvdagi tibbiy etika halollik, adolat, mas'uliyat, burch, inson qadr-qimmatini hurmat qilish, korporativ va insoniy hamjihatlik, sodiqlik va halollik tamoyillariga asoslangan rahbarlar va bo'ysunuvchilar o'rtasidagi o'zaro munosabatlar madaniyatini o'z ichiga oladi.

Maslahat berish amaliyotidagi so'nggi misol axloqiy mas'uliyat masalalari tashkilot rahbari yoki eng yaxshi holatda top-menejerlar jamoasining vakolatiga

kiradi, degan keng tarqalgan noto'g'ri tushunchaning mavjudligini tasdiqlaydi. Distribyutorlik kompaniyasi rahbari dilerlar uchun samarali ishbilarmonlik aloqalari bo'yicha o'quv dasturini ishlab chiqishni taklif qilib, buni "hech qanday ortiqcha axloqiy mulohazalarsiz" amalga oshirishni so'radi, uning fikricha, "asosiysi, xodimlarni texnologik, samarali va keraksiz his-tuyg'ularsiz harakat qilishga o'rgatishdir". Bunday qarashga qarshi dalillar sifatida menejerning kasbiy mas'uliyati darajalari tizimini va bu darajalarning o'zaro bog'liqlik xarakterini tahlil qilamiz.

Birinchi dalil: kasbiy faoliyatning hech bir turi axloqiy tartibga solishdan xoli emas. Bundan tashqari, subyektlarning samaradorligi ularning o'z faoliyatlarini faqat kasbiy emas, balki yuqori axloqiy me'yorlarga ongli ravishda bo'ysundirishlariga bevosita bog'liq. Axloq o'zaro ta'sirlashuvchi subyektlarning "keskinlikni yumshatish", kutishlarini tushunmaslik yoki oqlamaslikni ta'minlaydigan xulq-atvor va munosabatlarni tartibga soluvchi universal tizimdir. Axloqiy me'yorlar jamoaviy harakat amaliyotida mujassam bo'lib, umuminsoniy yoki tashkiliy madaniyat me'yorlari bilan belgilanadi. Bir qarashda, asosiy retseptlar ("yolg'on gapirmaslik", "o'g'irlik qilmaslik" va hokazo) madaniyatli shaxs yoki tashkilotning eng past axloqiy darajasini tashkil etadi. Biroq, ular axloqiy talablarning boshqa darajalariga, masalan, kasbiy vazifalar talablariga (masalan, "Gippokrat qasamyodi"ga) zid bo'lishi mumkin.

Qarama-qarshi axloqiy qoidalar qanday hal qilinadi? Mutlaq (yakuniy) majburiyatlar bormi va ular muayyan kasbiy burchni bajarishga xalaqit beradimi? Biznes, iqtisod va etika xalqaro jamiyati prezidenti Richard De Jorjning fikricha, mutlaq va mutlaq bo'lmagan majburiyatlarni aniqlash qiyin. U boshqalarga yordam berish burchimizning darajasi ikki omilga bog'liq deb hisoblaydi:

Birinchiidan, axloqiy qonun biz nima qila olishimiz haqida bo'lishi kerak. Bundan kelib chiqadiki, agar biz boshqalarga yordam bera olmasak - resurslar, qobiliyat yoki pul etishmasligi tufayli - biz bu vazifadan ozod bo'lamiz.

Ikkinchiidan, biz boshqalarga yordam berishimiz mumkin bo'lsa-da, agar bu yordamga muhtoj bo'lgan odamga ko'rsatilgan yordamga mos keladigan zararga olib keladigan yoki olib keladigan bo'lsa, biz buni qilishga majbur emasmiz.

Bundan xulosa shuki, tashkilotlarga o'zlarining mutlaq bo'lmagan majburiyatlarini, misol uchun, agar ularga xayriya faoliyatini qanday amalga oshirish, ijtimoiy dasturlarni moliyalashtirish va hokazolarni hal qilish erkinligi berilsa, ushbu majburiyatlarni bajarmaganligi uchun javobgarlikka tortilishi mumkin emas. Amalda bu shuni anglatadiki, boshqaruv mas'uliyati turli mas'uliyat sohalari - ma'muriy, kasbiy, oilaviy va boshqalarni bajarish yoki bajarmaslik to'g'risidagi ixtiyoriy qarorlar bilan belgilanadi. Va agar bu majburiyatlar bir-biriga zid bo'lsa, uning axloqiy burchi ongli tanlov qilish va uning yaqin va uzoq oqibatlari uchun javobgarlikni o'z zimmasiga olishdir.

Demak, ijtimoiy mas'uliyat hissi yuqori bo'lgan, ijtimoiy ehtiyojlardan oshib ketishga intilmayotgan tashkilotda ishlayotgan rahbar o'zini qora qo'y maqomida qolishi yoki bundan tashqari, ishdan bo'shatish xavfi bormi? Agar har doim shunday

bo'lganida, biz "Ishbilarmonlik etikasi" va "Ijrochi kasbiy etikasi" fanlarini menejment ta'limi tizimida ahamiyatsiz deb hisoblardik. Qolaversa, kasb-hunar ta'limi o'quvchilarni nafaqat o'z majburiyatlarini, balki huquqlarini ham anglab etadi.

Ikkinchi dalil: kasbiy mas'uliyatning axloqiy muammosini huquq va burchlarning dialektik munosabatlaridan tashqarida qo'yish xatodir. Axloqiy erkinlik, birinchidan, irodaning zaruriy natijasidir. Inson huquqlarini himoya qilish umumiy gumanitar g'amxo'rlikning asosiy talabidir. Biroq, huquqlarni har doim ham utilitar fikrlash asosida himoya qilish mumkin emas: foydali-foydasiz. Va bu yerda yana yuqori axloq standartlariga murojaat qilish yordamga keladi. Hech bir ish beruvchi xodimni tashkilot maqsadlariga erishish uchun eng yaxshi tarzda safarbar qiladigan mavjud motivatsiya resurslariga befarq bo'la olmaydi. Ish beruvchilar yoki rahbarlar ixtiyoriy yoki majburiy ravishda axloqiy dalillarga murojaat qiladilar: insoniy fazilatlar, korporativ burch, vijdon, ijtimoiy mas'uliyat.

Shunday qilib, tibbiy menejning kasbiy mas'uliyati etikasi uning turli darajadagi talablarni oqilona tanlashga va ularni o'z majburiyati sifatida qabul qilishga tayyorligini ifodalaydi. Ratsionallik kasbiy faoliyatda erkin tanlashning zaruriy va o'ziga xos xususiyatidir. Turli darajadagi talablar turli xil javobgarliklarni hosil qiladi va o'ziga xos axloqiy tartibga soluvchilarni talab qiladi. Mas'uliyatning eng yuqori darajasi ijtimoiy mas'uliyatdir.

Tibbiyotda menejning ijtimoiy mas'uliyati jamiyatning madaniy, u odob-axloq va boshqa qadriyatlarni ifodalovchi niyatlar majmuidan iborat bo'lib, jamiyat tomonidan tan olinadi va axloqiy tamoyilga aylanadi. Bunday brend mas'uliyati korporativ ijtimoiy mas'uliyatning bir qismi bo'lib, u korxonalarning muayyan ijtimoiy muammolarni hal qilish bo'yicha vazifalarni olishga tayyorligida namoyon bo'ladi. "Hamma narsadan ustun foyda, avvalo obro'" nafaqat yakka tartibdagi tadbirkorlarning, balki o'z fuqarolik burchini bajarish chog'ida kasbiy burchlarining tor doirasidan tashqariga chiqadigan qarorlar qabul qiladigan barcha insonlarning shioridir.

Ijtimoiy mas'uliyatli biznes o'z menejerlari orqali samarali tashkiliy xulq-atvorning muhim manbasiga aylanadigan ishbilarmonlik madaniyati standartlarini shakllantiradi. Samarali, chunki biznes va jamiyat o'rtasidagi ziddiyatlarning oldini oladi va xodimlarning korporativ sodiqligini oshiradi.

Utilitar nuqtai nazardan, ijtimoiy maqom bilvosita iqtisodiy foyda keltiradi, deb aytishimiz mumkin. Kengroq axloqiy nuqtai nazardan, uning qiymati yuqoriroqdir, chunki u ijtimoiy adolatga hissa qo'shadi. Ijtimoiy mas'uliyatni namoyon qilish usullari homiylik, xayriya, metsenatlik, falantropiya.

Tibbiyotda menejning korporativ javobgarligi, yuridik javobgarlikdan farqli o'laroq, "Zarar yetkazma!" axloqiy tamoyiliga rioya qilishning ixtiyoriy javobidir. Korporativ axloq kodeksini qo'llab-quvvatlash va amalga oshirish, mahalliy hamjamiyatga hissa qo'shish, atrof-muhit muhofazasini ta'minlash va ishchilar xavfsizligi dasturlarida ishtirok etishga tayyorligini namoyish etadi. Menejerlarning

ijtimoiy, kasbiy va boshqa turdagi mas'uliyat talablari o'rtasidagi keskinlikni yumshatish uchun samarali manba bo'lib xizmat qiladi.

Tibbiyotda boshqaruv mas'uliyati hurmat, ishonch, adolat, halollik va kasbiy kompetentsiya tamoyillariga rioya qilish majburiyati bilan belgilanadi. U ifodaning ekstremal shakllariga ega bo'lishi mumkin, masalan, xizmatda fosh qilish va signalizatsiya ko'rinishida. Ingliz tilidagi "whistleblowing" atamasi bilan ifodalanadigan muammo xodimning tashkilotdagi mavjud qoidabuzarliklar haqida yuqori turuvchi organlar yoki jamoatchilikni, OAVni xabardor qilishini anglatadi. Kasbiy etika standartlarini qo'llab-quvvatlash maqsadida professional uyushmalar, masalan, "Menejerlar uyushmasi", "Jamoatchilik bilan aloqalar uyushmasi" va boshqalar tashkil etiladi. Kasbiy xulq-atvor kodekslari, masalan, "Muhandis kodeksi", "Xodimlar bo'yicha menejer kodeksi" va boshqalar qabul qilinadi. Ushbu axloqiy regulyatorlarning asosiy vazifasi professional hamjamiyatni malakasiz tashqi aralashuvdan himoya qilish va mutaxassislariga qo'yiladigan axloqiy talablar darajasini oshirishdan iborat.

Rahbarning shaxsiy mas'uliyati - bu o'z-o'zini baholash va o'zini o'zi qadrlash uchun ma'naviy asos bo'lib xizmat qiladigan baho va fikr shaxsning ichki qiymatini tasdiqlovchi ma'lumotnoma (baho) guruhi oldidagi majburiyatlarni ixtiyoriy ravishda qabul qilishdir. Kuchli mas'uliyat hissi boshqalarning ishonchi, tan olinishi va qadrlanishi bilan taqdirlanadi.

Yuqorida ta'kidlanganidek, yuqoridagi barcha javobgarlik turlari bir-biri bilan ziddiyatga olib kelishi va boshqaruvchining axloqiy ziddiyatlari va tashvishlariga olib kelishi mumkin. Buning oldini olishning universal usuli yo'q. Biroq, muammoning jiddiyligini kamaytirishning ikkita universal usuli mavjud - nizolarni hal qilish oqibatlari haqida ko'proq bilib oling va ularni oldini olish ko'nikmalarini o'zlashtiring.

Mas'uliyat – bu o'z talablarini bajarish uchun majburiyatlarni ixtiyoriy ravishda qabul qilishni talab qiladigan xatti-harakatlarning bir jihati. Mas'uliyat etikasi - kelajakning axloqi deydi faylasuf V.A.Kanke.

Korporativ ijtimoiy mas'uliyat – kompaniyalarning jamiyat hayotini yaxshilash va atrof-muhitni muhofaza qilishda ishtirok etish to'g'risidagi ixtiyoriy qarori (Yevropa Komissiyasining ta'rifi). KSONing mazmuni, uni shakllantirish va amalga oshirish mexanizmlari bugungi kunda ham nazariyotchilarni, ham amaliyotchilarni ham tashvishga solmoqda.

Tashkilot mas'uliyatining mohiyatini tushunishning birinchi qadami - bu mas'uliyat faqat kimgadir va nimagadir tegishli bo'lishi mumkinligini tan olishdir. Hamma narsa uchun javobgar bo'lgan sub'ekt hech narsa uchun javobgar emas. Shunday qilib, tashkilotda javobgarlikni yaratish darajalari, sohalari va mexanizmlarini aniq belgilash mumkin.

Boshqaruv etikasi rahbarlarni jamiyat, tashkilot qadriyatlari va xulq-atvor tamoyillarining ma'nosini aniqlashtirish, korporativ treninglar o'tkazish, axloq kodekslarini ishlab chiqish va qabul qilish bilan shug'ullanishga majbur qiladi.

Shu jumladan O‘zbekiston Respublikasi Prezidentning “Sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish tizimining samaradorligini oshirish va tibbiy yordam ko‘rsatish sohasida bozor mexanizmlarini kengaytirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi qarori loyihasi bo‘yicha ish rejasini tuzishi, kadrlar siyosatini to‘g‘ri olib borishi, tashkilot o‘z-o‘zini moliyalashtirish tizimlarini strategik rejalarini tuzishni talaba etadi.

Sog‘liqni saqlash sohasini moliyalashtirish tizimi isloh qilinadi – (Prezident qarori loyihasi). Sog‘liqni saqlashni moliyalashtirishning samarali tizimini joriy etish, tibbiy xizmatlar bozorida zamonaviy raqobat muhitini yaratish, xususiy tibbiyot tashkilotlari faoliyatini yanada qo‘llab-quvvatlash, shu asosda aholining kafolatlangan va sifatli tibbiy yordam olish imkoniyatlarini kengaytirish maqsad qilingan. Prezidentning “Sog‘liqni saqlashni moliyalashtirish tizimining samaradorligini oshirish va tibbiy yordam ko‘rsatish sohasida bozor mexanizmlarini kengaytirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi qarori loyihasi e‘lon qilindi.

2020–2025-yillarda O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash sohasini moliyalashtirish tizimini takomillashtirish strategiyasi tasdiqlanadi. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan Iqtisodiy taraqqiyot va kambag‘allikni qisqartirish vazirligi, Moliya vazirligi, Davlat aktivlarini boshqarish agentligi bilan birgalikda shakllantirilgan:

- 2021-yil 1-yanvardan boshlab byudjet hisobidan saqlanadigan koykalar fondi buyurtma asosida moliyalashtiriladigan tibbiyot muassasalari ro‘yxati;
- 2021–2022-yillarda mas‘uliyati cheklangan jamiyatlarga qayta tashkil etilgan holda, davlat ulushlari auksion savdolari orqali xususiy investorlarga tibbiy faoliyatni amalga oshirish sharti bilan sotiladigan tibbiyot muassasalari ro‘yxati;
- 2021–2023-yillarda tibbiy faoliyatni amalga oshirish yoki uni tashkil etish sohasida amaliy tajribaga ega tadbirkorlik subyektlariga davlat-xususiy sheriklik asosida ishonchli boshqaruvga beriladigan respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari ro‘yxati ma‘qullanadi.

Belgilanishicha, davlat mulki obyektlarini sotishdan tushadigan mablag‘lar, istisno tariqasida, qonun hujjatlariga muvofiq O‘zbekiston Respublikasi Davlat aktivlarini boshqarish agentligi huzuridagi byudjetdan tashqari Davlat aktivlarini boshqarish, transformatsiya va xususiylashtirish jamg‘armasiga qoldiriladigan mablag‘lar, shuningdek, baholovchi tashkilot va savdo tashkilotchisi xizmatlari uchun xarajatlar chegirilgan holda, Sog‘liqni saqlash vazirligining Rivojlantirish va sog‘liqni saqlashni boshqarish organlari xodimlarini moddiy rag‘batlantirish jamg‘armasiga yo‘naltiriladi va sog‘liqni saqlash tizimining moddiy-texnik bazasini rivojlantirish uchun maqsadli sarflanadi.

O‘zbekiston Respublikasi Davlat byudjeti mablag‘lari hisobiga tibbiy yordam ko‘rsatiladigan imtiyozli toifadagi shaxslar ro‘yxati tasdiqlanadi.

Belgilab qo‘yilishicha:

- ushbu bandeda nazarda tutilgan ro‘yxatga muvofiq imtiyozli toifadagi shaxslarga O‘zbekiston Respublikasi Davlat byudjeti mablag‘lari hisobiga ko‘rsatiladigan tibbiy xizmat turlari va hajmlari Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi;

- kam ta'minlangan oilalarga mansub shaxslar toifasiga kiruvchi fuqarolar 2021-yil 1-yanvardan respublikaning barcha hududlarida "Ijtimoiy himoya yagona reestri" axborot tizimiga muvofiq aniqlanadi.

Tibbiy xizmat bo'yicha bemorlarning elektron navbatini tashkil etgan davlat sog'liqni saqlash tizimi muassasalariga beg'araz yordam doirasida kelgan tibbiy texnika va jihozlardan, agar O'zbekiston Respublikasining tegishli xalqaro shartnomalarida boshqacha qoidalar nazarda tutilmagan bo'lsa, pullik tibbiy xizmatlarni tashkil etishda foydalanishga ruxsat beriladi.

2021-yil 1-martdan boshlab tibbiy faoliyatni litsenziyalashning quyidagilarni nazarda tutuvchi soddalashtirilgan tartibi joriy etiladi:

- tibbiy faoliyatni amalga oshirish uchun litsenziya berish haqidagi arizani umumiy tartibda ko'rib chiqish va tegishli qaror qabul qilish muddati amaldagi 20 kundan 15 kungacha qisqartiriladi;

- tibbiy faoliyatni amalga oshirish uchun litsenziya talablari va shartlari buzilgan taqdirda, litsenziyaning amal qilishi faqat bunday buzilishlarga yo'l qo'yilgan tibbiy ixtisoslik turi qismida tugatiladi (to'xtatiladi) va litsenziya amaldagi boshqa tibbiy ixtisoslik turlari qismida belgilangan tartibda qayta rasmiylashtiriladi;

- qo'shimcha tibbiy ixtisoslik turiga yoki tashkilot filialiga litsenziya olishda, litsenziya talabgorining xohishiga ko'ra, uning litsenziya talablari va shartlariga muvofiqligini o'rganish faqat so'ralayotgan tibbiy ixtisoslik turi hamda tashkilot filiali qismida o'tkaziladi va ushbu ixtisoslik turiga (filialga) litsenziya belgilangan tartibda mavjud litsenziyaning amal qilish muddatiga beriladi. Bunda amaldagi litsenziya tegishli qo'shimchalar kiritilgan holda qayta rasmiylashtiriladi. Shundan ko'rinib turibdiki tashkilotning ochik va yopik modellarini bioetik jixatlardan kelib chiqqan xolda tuzishni ta'lab etadi.

Xozirgi zamonaviy boshqaruv sog'liqni saqlashda me'yorlar xulq-atvorning quyidagi jihatlariga taalluqli:

- boshqaruv uslubi va xodimlarning o'z rahbariyatiga munosabati;
- ishbilamonlik etikasi, masalan: "astoydil ishlash, o'zini halol tutish", "erta kelmoq, kech ketmoq", "agar sen o'z ishingni ajratilgan vaqt ichida bajara olmasang, sen, shubhasiz, qobiliyatsizsan", "doimo band ko'rinmoq", "doimo erkin bo'lmoq";

- maqom - uning muhimligi; aniq maqom belgilarining mavjudligi yoki yo'qligi;

- ambitsiyalar - ambitsiyalarning ochiq namoyon bo'lishi va bunday xatti-harakatlarni ma'qullash yoki yanada nozik yondashuv;

- hokimiyat - hayot tarzi sifatida tan olinadi; lavozimga qarab emas, balki tajriba, qobiliyatlarga qarab siyosiy vositalar bilan amalga oshiriladi; ushbu tashkilotning turli darajalarida joylashgan;

- ish ko'rsatkichlari - o'z ishini bajarishning yuqori standartlari; bu tashkilotda olish mumkin bo'lgan eng yuqori maqto'v - bu sizni yuqori darajadagi mutaxassis deb atashlari;

- sodiqlik - xizmatda ko‘tarilish uchun tayanch sifatida nazarda tutiladi; qabul qilinmaydi.

Zamonaviy tashkilotlarga dinamizm va o‘zgaruvchanlik xos. Ularning hammasi ham tashqi muhit tomonidan belgilangan rivojlanish sur‘ati sinoviga bardosh bera olmaydi. Bugungi kunda faol harakat qilayotganlar yuztadan oshmaydi. Murakkab muhitda samarali faoliyat yuritish uchun tashkilotlar moslashuvchanlik, chidamlilik va ayni paytda o‘zgarishlarga, ijodkorlik va innovatsiyalarga tayyorlik qobiliyatini rivojlantirish orqali barqaror rivojlanishni ta‘minlay oladigan yetakchilik va tashkiliy madaniyatni talab qiladi. Muvaffaqiyatli boshqarish uchun tashkilotning samarali ichki resurslari talab qilinadi, bunda asosiy resurs odamlar, tashkilot xodimlari hisoblanadi.

Bundan tashkiliy madaniyatning eng muhim axloqiy talabi - korxonada ishni shunday tashkil etish kerakki, u xodimlarning ehtiyojlariga maksimal darajada mos kelishi, xodimlar faoliyatini faollashtirishi, ularning kasbiy va ma‘rifiy o‘shishiga hissa qo‘shishi kerak.

Zamonaviy O‘zbekiston jahon sog‘liqni saqlash tashkilotlarining tashkiliy madaniyati hamda axloqiy shakllanish bosqichini boshidan kechirmoqda. U, bir tomondan, global kross-madaniy o‘zaro aloqalar ta‘sirini va tashqi axloqiy standartlar bo‘yicha

G‘arb davlatlari darajasiga yaqinlashmoqda. Ko‘pincha bu shifoxonaning tashqi ko‘rinishi, tibbiyot xodimlarining kostyumlarning nafisligi, xodimlarning salomlashuvlari va kundalik ish muhiti, mijozlar (bemor) bilan muloqot, majburiylikning aniq paradokslariga olib keladi, bu esa tibbiyot xodimning sivilizatsiya standartlari bo‘yicha ishlashga tayyorligini ko‘rsatadi. Tashkilotning yetuklik bosqichidagi tashkiliy madaniyat etikasini tartibli tibbiy etikasi sifatida ta‘riflash mumkin.

Tartib shaxs uchun ahamiyatli bo‘lgan qadriyatga, tartib me‘yorlari esa majburiy qadriyatga aylanadi. Tartib tashkilotning uyg‘un yaxlitligi shartidir.

Shu bilan birga, raqobatli bozor munosabatlarining tashkilot ichida sodir bo‘layotgan jarayonlarga ta‘siri nizolar, fikrlar kurashi, kutishlar, da‘volarni istisno qilmaydi. Jismoniy ta‘sirni nazarda tutmaydigan resurslar uchun kurash raqobat deb ataladi.

Korporativ ijtimoiy mas‘uliyat darajasi tashkilotning javobgarlik sohalarini o‘z ichiga oladi:

- oldin davlat tomonidan: muvofiqlik qonunlar, to‘lov soliqlar;
- xodimlar: yaratish va ta‘minlash ish o‘rinlari;
- iste‘molchilar tomonidan: sifat tovarlar va xizmatlar;
- investorlar va aktsiyadorlar tomonidan: mulkni saqlash va oshirish;
- aholi: barqaror rivojlanish atrofdagi chorshanba;
- butun jamiyat tomonidan: fuqarolik jamiyatini rivojlantirishda ishtirok etish, xayriya.

Mexanizmlar, qoidalar, mas'uliyat — qonunlar, standartlar, raqobat, jamoatchilik fikri, kompaniya imidji va obro'si, ijtimoiy hisobotlar, sheriklarning ijtimoiy ishonchi, biznes munosabatlarida ishonchlilik, halollik va adolat.

Korporativ ijtimoiy mas'uliyat darajasi menejerlarning tashkilot egalari, aktsiyadorlari va xodimlari oldidagi javobgarlik sohalarini o'z ichiga oladi:

- uchun strategik boshqaruv inson resurslar;
- ijtimoiy dasturlar;
- rivojlanish ijtimoiy hamkorliklar ichida va tashqarida kompaniyalar;
- muntazam tadqiqot qoniqish xodimlar;
- korporativ trening.

Mexanizmlar va qoidalar: qadriyatlar, korporativ madaniyat, ijtimoiy paketlar, ogohlantirish, sodiqlik, axloq qo'mitalari, axloqiy kengashlar, korporativ kodlar va treninglar.

Kasbiy mas'uliyat darajasi - rahbarlar va xodimlarning ijtimoiy mas'uliyatining ajralmas qismi bo'lib, hurmat, ishonch, adolat, halollik, sadoqat, kasbiy mahorat va javobgarlikni qabul qilish tamoyillariga ixtiyoriy rioya qilishni nazarda tutadi:

- Professional jamiyat;
- Iste'molchilar va mijozlar;

Tartibga solish mexanizmlari: kasbiy burch va sha'niga qo'yiladigan talablar, kasbiy etika qoidalar, standartlar, birlashmalar va jamoat tashkilotlarining kasbiy nazorati, sha'ni, malakasi.

6 - Seminar mavzusi: BIOFARMATSEVTIK ETIKANING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Reja:

1. Biofarmatsevtik etikaning o'ziga xos xususiyatlari.
2. Biofarmatsevtik etikaning asosiy tamoyillari.
3. Farmatsevtik deontologiya.

Rejalardan foydalangan holatda doklad tayyorlang:

Doklad tayyorlash va yozish bo'yicha uslubiy ko'rsatmalar:

1. Tanlagan mavzuingizni dalillar asosida isbotlashdan boshlang;
2. Ilmiy "Doklad" og'zaki bayon etilishini nazarda tutib, uni tinglovchilarga yetkazish uchun, og'zaki nutqning qonun-qoidalaridan foydalaning;
3. Bosh g'oya (asosiy fikr)ni ochish yo'lida izchillikka, mantiqqa, faktlar va isbotga amal qiling;
4. Yozma nutq bilan og'zaki nutqning dialektik aloqasiga erishing: biri ikkinchisini to'ldirsin.

Dokladning o'quv jarayonida tutgan o'rni va unga qo'yiladigan asosiy talablar:

Doklad o'quv jarayonining markaziy qismi va o'qitishning asosiy shakllaridan biridir. U axborotni og'zaki ifodalash va taqdim etish uchun mo'ljallangan bo'lib, u katta hajmga, mantiqiy tuzilishga va murakkab umumlashtirish tuzilmasiga ega.

Dokladni ikki nuqtai nazardan ko'rish mumkin:

- 1) Ta'lim jarayonining tashkiliy shakli sifatida;
- 2) Bilimni og'zaki ifodalash usuli sifatida.

- Dokladga tayyorgarlik ko'rish jarayonida eng so'nggi yangiliklarni keltirish kerak;

- Tanlangan dalillar ishonchli va aniq bo'lishi; har qanday hisobotda faktlar nazariy dalillarning mohiyatini ochish uchun etarli kontekstni ta'minlashga e'tibor qaratish lozim. Agar nazariya va faktlar o'rtasidagi optimal muvozanat buzilgan bo'lsa, talabalar faktlarni chalkashtira boshlaydi. Biroq, dokladning asosiy maqsadi talabalarga nazariy bilimlarni berishdir;

- Dokladda noto'g'ri yangiliklar haqidagi ma'lumotlarni ham to'g'ri talqin qilish, ularning oqibatlarini hisobga olish va ularni bartaraf etish yo'llarini topish juda muhimdir. Ma'ruzachining vazifasi noto'g'ri faktlarni bayon qilish emas, balki ularni tahlil qilish, xulosa chiqarishga va o'rgatishi lozim.

- Doklad imkon qadar tinglovchilarga qaratilishi kerak. Uning kirish qismida yoki asosiy qismida mavzuning mohiyatini aks ettiruvchi savollar berish tavsiya etiladi. O'qituvchilar tajribasi shuni ko'rsatadiki, taqdimotdan oldin yoki taqdimot davomida berilgan savol keyin berilgan savolga qaraganda to'liqroq va sifatliroq natija beradi.

Buning sababi, oldindan berilgan savol tinglovchini mo'ljallangan javobni o'ylashga undaydi va ularning e'tiborini ma'ruzachining javobini eshitishga qaratadi.

Biofarmatsevtik etikaning o'ziga xos xususiyatlari bor, ular farmatsevt ishining ikki tomonlama tabiati bilan belgilanadi.

Birinchidan, farmatsevt tibbiyot xodimi bo'lib, uning kasbiy faoliyatiga shifokor va o'rta tibbiyot xodimi ishiga xos bo'lgan biotibbiy etikaning barcha qoidolari qo'llaniladi.

Ikkinchidan, farmatsevt tijorat faoliyati bilan shug'ullanadi va iste'mol jamiyati hayoti tomonidan belgilab qo'yilgan qonunlarga amal qilishi kerak. Xaridor bilan ishlashda farmatsevtika xodimi "zarar bermang" bioetik tamoyiliga rioya qilishga harakat qiladi.

Farmatsevt kundalik faoliyatida kasal mijozlar bilan aloqada bo'ladi va tibbiyot xodimining axloqiy tamoyillariga muvofiq harakat qiladi. Shu bilan birga, dorixonada ishlaydigan farmatsevt - klinik farmatsevtidan farqli o'laroq, "bemor – dori" zanjirining oxirgi bo'g'ini vazifasini bajaradi. Bu shuni anglatadiki, farmatsevt ko'p hollarda maslahatchi funktsiyalarini o'z zimmasiga olmaydi, lekin davolovchi shifokorning tavsiyalariga bo'ysunadi.

Biofarmatsevtik etikaning asosiy tamoyillari.

Farmatsevt va bemor o'rtasidagi munosabatlar quyidagi asosiy qoidalar bilan tartibga solinadi:

- Farmatsevt va bemor bir-birining fikrini hisobga olishi va hurmat qilishi, ziddiyatli vaziyatlardan qochishi kerak;
- Bemor yuqori sifatli va malakali xizmat ko'rsatishi uchun preparat narxining ma'lum foizini to'lashi kerak;
- farmatsevt shifokor va bemor bilan ishlashda o'zining kasbiy bilim va ko'nikmalaridan to'liq foydalanishi kerak;
- Farmatsevt shifokor va bemor bilan ishlashda o'zining kasbiy bilim va ko'nikmalaridan to'liq foydalanishi kerak.

Bugungi kunda biofarmatsevtika etikasining asosiy vazifalaridan biri dori vositalari va boshqa dori vositalari iste'molchilarining huquqlarini himoya qilish tizimini yaratish va takomillashtirishdan iborat. Ushbu tizim maslahat va tartibga solish xarakteriga ega axloqiy me'yorlar va axloqiy-huquqiy tamoyillar to'plamini o'z ichiga oladi.

Farmatsevtik deontologiya.

Farmatsevtning kasbiy etikasini ikki nuqtai nazardan ko'rib chiqish kerak: aksiologik (qiymat) va deontologik (majburiy). Bunda farmatsevtning kundalik faoliyatining rasmiy va axloqiy tomonlari ajratiladi. Bu farmatsevtga qo'yiladigan professional va psixologik talablar bilan bog'liq bo'lib, ularni quyidagi asosiy qoidalar guruhlariga qisqartirish mumkin:

1. Provizor, farmatsevt professional mutaxassis sifatida quyidagi talablarga javob berishi kerak:

- farmatsevtika birliklarining shakli, rangi va o'lchamidagi farqlarga sezgir bo'lishi;
- o'zining nutqiga etibor berishi, bemorlar bilan aloqa o'rnatish imkoniyatini yarata bilish;
- yaxshi xotiraga, o'zining kasbiga tegishli bolgan yangiliklardan xabardor bo'lishi va kerakli dorilarni tezda topish qobiliyatiga ega bo'lishi;
- konsentratsiya, xato qilish ehtimolini kamaytirish;
- ish kuni davomida ish qobiliyatini saqlab qolish imkonini beruvchi diqqatning barqarorligi;
- konfliktli vaziyatlarni muvaffaqiyatli hal qilishga imkon beruvchi xotirjamlik va chidamlilik;
- hissiy barqarorlik va muvozanat;
- mehnatsevarlik va vijdonlilik;
- yaxshi gapira olish va savodxonlik ko'nikmalariga.

2. Provizor, farmatsevt professional xodim sifatida bemorga psixoterapevtik ta'sir ko'rsatishi shart:

- umumiy psixoterapiya (ma'lumot, tushuntirish, ishonch, hissiy qo'llab-quvvatlash);
- maxsus psixoterapiya (ishontirish va taklif);
- ijtimoiy terapiya (empatiya, bemorning tiklanishiga umumiy qiziqish)

Hozirgi vaqtda biofarmatsevtika etikasi hali boshlang'ich bosqichida, ammo farmatsevtika ishlab chiqaruvchilarining tibbiy va tijorat faoliyatini tartibga soluvchi

asosiy qoidalar allaqachon ishlab chiqilgan va farmatsevtlar faoliyatida o'zgarmas qoida bo'lishi kerak.

7 - Seminar mavzusi: AKUSHERLIK VA GINEKOLOGIYADA TIBBIY ETIKA VA DEONTOLOGIYA.

Reja:

1. Tibbiyot deontologiyasi.
2. Akusherlik va ginekologiyada deontologik xususiyatlar.
3. Tibbiyot deontologiyasi tibbiyot xodimining ma'naviy dunyosi.
4. Profilaktik ko'riklarni o'tkazish.

Rejalardan foydalangan holatda doklad tayyorlang:

Doklad tayyorlash va yozish bo'yicha uslubiy ko'rsatmalar:

1. Tanlagan mavzuingizni dalillar asosida isbotlashdan boshlang;
2. Ilmiy "Doklad" og'zaki bayon etilishini nazarda tutib, uni tinglovchilarga yetkazish uchun, og'zaki nutqning qonun-qoidalaridan foydalaning;
3. Bosh g'oya (asosiy fikr)ni ochish yo'lida izchillikka, mantiqqa, faktlar va isbotga amal qiling;
4. Yozma nutq bilan og'zaki nutqning dialektik aloqasiga erishing: biri ikkinchisini to'ldirsin.

Dokladning o'quv jarayonida tutgan o'rni va unga qo'yiladigan asosiy talablar:

Doklad o'quv jarayonining markaziy qismi va o'qitishning asosiy shakllaridan biridir. U axborotni og'zaki ifodalash va taqdim etish uchun mo'ljallangan bo'lib, u katta hajmga, mantiqiy tuzilishga va murakkab umumlashtirish tuzilmasiga ega.

Dokladni ikki nuqtai nazardan ko'rish mumkin:

- 1) Ta'lim jarayonining tashkiliy shakli sifatida;
- 2) Bilimni og'zaki ifodalash usuli sifatida.

- Dokladga tayyorgarlik ko'rish jarayonida eng so'nggi yangiliklarni keltirish kerak;

- Tanlangan dalillar ishonchli va aniq bo'lishi; har qanday hisobotda faktlar nazariy dalillarning mohiyatini ochish uchun etarli kontekstni ta'minlashga e'tibor qaratish lozim. Agar nazariya va faktlar o'rtasidagi optimal muvozanat buzilgan bo'lsa, talabalar faktlarni chalkashtira boshlaydi. Biroq, dokladning asosiy maqsadi talabalarga nazariy bilimlarni berishdir;

- Dokladda noto'g'ri yangiliklar haqidagi ma'lumotlarni ham to'g'ri talqin qilish, ularning oqibatlarini hisobga olish va ularni bartaraf etish yo'llarini topish juda muhimdir. Ma'ruzachining vazifasi noto'g'ri faktlarni bayon qilish emas, balki ularni tahlil qilish, xulosa chiqarishga va o'rgatishi lozim.

- Doklad imkon qadar tinglovchilarga qaratilishi kerak. Uning kirish qismida yoki asosiy qismida mavzuning mohiyatini aks ettiruvchi savollar berish tavsiya etiladi. O'qituvchilar tajribasi shuni ko'rsatadiki, taqdimotdan oldin yoki

taqdimot davomida berilgan savol keyin berilgan savolga qaraganda to'liqroq va sifatliroq natija beradi.

Buning sababi, oldindan berilgan savol tinglovchini mo'ljallangan javobni o'ylashga undaydi va ularning e'tiborini ma'ruzachining javobini eshitishga qaratadi.

Tibbiy deontologiya – bu tibbiyot xodimlarining o'z kasbiy burchlarini bajarishlari uchun axloqiy me'yorlar, shuningdek, shifokorga murojaat qilgan shaxs (sog'lom yoki kasal) bilan psixologik muloqotda o'zini tutish tamoyillari va kasbiy usullari. Shunday qilib, deontologiya tibbiyot etikasining tarkibiy qismi bo'lib, etika metodologik tushuncha bo'lsa, deontologiya metodologik tushunchadir.

Agar tibbiy etika alohida shifokorlik ixtisosligining o'ziga xos xususiyatlariga ega bo'lmasa, tibbiy deontologiya u yoki bu tibbiy ixtisoslik bilan bog'liq amaliy xususiyatga ega, ya'ni akusher-ginekolog, pediatr, terapevt, endokrinolog, androlog, jarroh, sud shifokori, onkolog, rentgenolog, dermatovenerolog va boshqalarning deontologiyasi farqlanadi.

Asrlar o'tdi, fanimiz tanib bo'lmas darajaga yetdi, lekin shunga qaramay, amaliy tibbiyot hali ham o'ziga xos san'at elementlarini saqlab kelmoqda. Bu nafaqat nozik mikroxirurgik operatsiyalar san'ati, balki shifokorning bemor bilan samimiy muloqoti san'ati hamdir, chunki bemorning qalbida shifokorga ishonch va sog'ayishga umid uyg'onadi. Boshqacha aytganda, bemorlarni parvarishlash va ularga yordam berishda muvaffaqiyatga erishish uchun uning ishonchini qozonish kerak. Tibbiyot xodimlarining xulq-atvoridan tashqari, xodimlarning kiyinishi, tashqi ko'rinishiga alohida e'tibor qaratish lozim.

Ayniqsa, bu qoida jarrohlik bo'limida ishlashga taalluqli bo'lib, kasbiy bilim va ko'nikmalar hajmidan kam bo'lmagan muhim rol o'ynaydi.

Har bir klinik fan o'zining deontologik xususiyatlariga ega. Akusher-ginekologlar foydalanadigan va rioya qilishlari kerak bo'lgan deontologik usullar va qoidalar ma'lum o'ziga xoslikka ega va faqat ushbu mutaxassislikka xosdir. Akusher-ginekolog ko'pgina muammolar bilan, shu jumladan, homiladorlik, hayz sikli, ayol organizmining butun jinsiy faoliyatiga taalluqli bo'lgan psixologik muammolar bilan, ba'zan esa sevgi, jinsiy hayot, nikoh, tug'ilishni tartibga solishning juda murakkab masalalari bilan ham to'qnash kelishiga to'g'ri keladi.

Akusherlik va ginekologiyada deontologik xususiyatlarning o'ziga xosligi homilador va ginekologik bemorlarni tekshirish va davolashning o'ziga xos xususiyatlari bilan belgilanadi. Bundan tashqari, ayolning homiladorlik yoki o'z kasalligiga munosabati, bemorning jamiyatdagi ijtimoiy mavqei muhim ahamiyatga ega.

Davolash jarayonining kechishi, shifokor siriga rioya qilish va boshqalar ham muhim rol o'ynaydi. Shunday qilib, ginekologiya, bir tomondan, tibbiy deontologiyaning umumiy tamoyillariga tayansa, ikkinchi tomondan, faqat unga xos bo'lgan deontologik muammolarni hal qiladi. Akusher-ginekolog uchun bemor bilan jonli muloqot, emotsional iliq munosabat o'rnatish ayniqsa muhimdir. Bunga

erishish yoki erishmaslik ko'p jihatdan shifokorning homilador yoki bemor ayol bilan birinchi suhbatiga bog'liq.

Ayollar konsultatsiyasida ayol bilan birinchi uchrashuv faqat anamnestik ma'lumotlar to'plash uchungina xizmat qilmaydi. Batafsil, chuqur so'rab-surishtirish, sinchiklab tekshirish va ko'zdan kechirish har doim e'tiborli munosabat uchun hurmat va minnatdorchilik uyg'otadi, beixtiyor ishonch uyg'otadi. Shifokorning tashqi ko'rinishiga, uning homilador yoki bemorga munosabatini shakllantirishdagi xatti-harakatlariga ham yetarlicha baho bermaslik mumkin emas. Kiyinishdagi beparvolik, pala-partishlik, haddan tashqari yorqin pardoz va shifokorning o'ta zamonaviy soch turmagi, shuningdek, bemor bilan muloqotdagi betakalluflik, takabburlik, befarqlik, ayolning tabiiy uyatchanligini e'tiborsiz qoldirish va boshqalar bemorga salbiy ta'sir ko'rsatadi, shifokorga nisbatan ishonchsizlikni keltirib chiqaradi, davolash muassasasidagi axloqiy muhitni yomonlashtiradi.

Shuni unutmaslik kerakki, atrofdagilarga xayrixoh bo'lgan, ularning qayg'u va quvonchlariga sherik bo'la oladigan, so'z va ish bilan yordam bera oladigan insongina yaxshi shifokor bo'la oladi. Bunday xislatlar har bir shifokorga xos bo'lishi kerak, ularni uyg'otish va jamiyatda xulq-atvor madaniyati qanday tarbiyalanayotgan bo'lsa, shunday qat'iyat bilan tarbiyalash kerak.

Tibbiyot deontologiyasi tibbiyot xodimini bemorga o'ziga xos ma'naviy dunyosi, umidlari, kechinmalari, xavotirlari va tashvishlariga ega shaxs sifatida munosabatda bo'lishga majbur qiladi, chunki bemor shaxsining xususiyatlari kasallikning kechishiga, davolanishga bo'lgan munosabatga, o'zaro munosabatlarda ishonchni o'rnatishga ta'sir qiladi. Shifokorning shaxs xususiyatlarini hisobga olish qobiliyati tashxis qo'yish va keyingi davolanish uchun katta ahamiyatga ega. Ginekologik kasalliklarga chalingan bemorlarni davolashda ko'pincha jinsiy, psixologik, ijtimoiy va axloqiy muammolar paydo bo'ladi, bu esa tibbiyot xodimlarining ishini sezilarli darajada murakkablashtiradi.

Ginekologik tekshiruvda ayollarda uyatchanlik namoyon bo'lishi mutlaqo tabiiydir va bu psixologik hodisaga munosib hurmat bilan munosabatda bo'lish kerak. Bemorlar bilan yaxshi aloqa o'rnatish uchun suhbatlashish va tekshirishda xushmuomalalik va ehtiyotkorlik zarur.

Miserabledictu (lot. afsuslanishga loyiq), ba'zi hamkasblarning, xususan, ayollar maslahatxonalari shifokorlarining kundalik amaliy faoliyati tibbiy etika va deontologiya qoidalariga rioya qilishda yetarlicha ko'p xatolarni ko'rsatadi. Bemor bilan muloqot qilish uslubi juda muhim. U xayrixoh, xushmuomala, xushmuomala bo'lishi, biroq oliftagarchilik va ortiqcha xushomadgo'ylik qilmasligi kerak. Anamnez yig'ishda bemorning tabiiy uyatchanligiga har tomonlama yo'l qo'ymaslik, iloji boricha uni xijolat qiladigan yoki haqorat qiladigan savollar bermaslik kerak. Murakkab tibbiy atamalardan qochgan holda, so'raluvchining intellektini hisobga olgan holda savollarni tushunarli va sodda shaklda tuzish.

Ba'zan bemorga u yoki bu holat nima maqsadda berilayotganini tushuntirish ham maqsadga muvofiq bo'ladi. Bemor bilan dastlabki muloqotda, shuningdek,

keyinchalik shoshilinch va qat'iy xulosalar, ilgari o'tkazilgan tekshiruv va davolash usullari, oldingi shifokorlarning xatti-harakatlari va boshqalar haqida salbiy fikrlar bildirish mutlaqo o'rinsiz. Akusher-ginekolog mutaxassisi faoliyatidagi navbatdagi tibbiy-psixologik xususiyat ayolning fiziologik holati deb hisoblash mumkin, bu uning ayol hayotidagi muhim omil – bu hayz ko'rishdir.

Sog'lom ayollarda u qorinda, bel sohasida kuchli bo'lmagan tortuvchi og'riqlar, jinsiy a'zolar sohasida bosim, shuningdek, yuqori asabiylashish, zo'riqish, bezovtalik, asabiylashish, kayfiyatning tushishi bilan birga kelishi mumkin.

O'smirlik davrida hayzning o'z vaqtida kelishi sog'lom ayol organizmining shakllanishiga yordam beradi. Hayz ko'rish ayolning shaxsiyati bilan chambarchas bog'liq bo'lganligi sababli, uning buzilishining sabablari (amenoreya, menorragiya, metrorragiya, dismenoreya) turli xil psixogen omillar bo'lishi mumkin. Klimakterik davrda organizmning gormonal qayta qurilishi, shubhasiz, ma'lum somatik va vegetativ shikoyatlar, issiqlik ko'tarilishi, taxikardiya va boshqa nevrologik alomatlar, kayfiyatning o'zgaruvchanligi, qo'rquv, bezovtalik bilan birga kelishi mumkin.

Ayolning shaxsiyatiga qarab, uning kechinmalari ham xilma-xil bo'ladi. Klimaksning boshlanishi ko'pincha qarilikning yaqinlashishi, ayollik, jozibadorlik, muhabbatni yo'qotishdan qo'rqish, jinsiy hayotdan voz kechish bilan bog'liq vahimaga sabab bo'ladi. Ko'pincha bu xavotirlar bo'rttirilgan bo'ladi, chunki baxtli oilaviy hayotning davom etishi va hatto klimaks davrida va undan keyin yangi sevgi tuyg'usining tug'ilishi mumkin.

Profilaktik ko'riklarni o'tkazishning deontologik xususiyatlariga alohida to'xtalib o'tish joiz. Amaliyotda ko'pincha kuzatiladigan (maktab, kollej, texnikum, oliy o'quv yurtlari o'quvchilarining kasbiy ko'rigi), ko'plab e'tirozlar va hatto nizolarga sabab bo'ladigan "konveer" usuliga mutlaqo yo'l qo'yib bo'lmaydi. Anamnez yig'ish, ginekologik tekshirish, yechinish-kiyinish jarayonlari faqat yakka tartibda, begona ko'zlar va quloqlarsiz o'tkazilishi kerak.

Akusher-ginekolog shifokori zimmasiga homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davr asoratlarining oldini olish, ginekologik kasalliklarning oldini olish va davolashga qaratilgan profilaktik va davolash tadbirlarini o'tkazish bilan bog'liq juda jiddiy vazifalar yuklatiladi. Shuningdek, mutaxassisning vazifalariga aholini profilaktik ko'rikdan o'tkazish va dispanserizatsiyadan o'tkazish, ginekologiya va akusherlikda, tuqqan ayollar va ginekologik bemorlar kasalliklarini tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini joriy etish, sanitariya-maorif ishlarini olib borish, ayollarga ijtimoiy-huquqiy yordam ko'rsatish ham kiradi.

Akusherlik-ginekologiya xizmatining asosiy vazifalaridan tibbiyot xodimlari faoliyatining tegishli deontologik qoidalari kelib chiqadi.

Avvalo, ular homiladorlik bilan bog'liq masalalarga taalluqli. Shifokor homilador ayolning g'ayrioddiy holatini hisobga olishi kerak, uni ko'proq qiziqtiradi: homiladorlik bormi yoki yo'qmi, u to'g'ri rivojlanyaptimi va uning muddati qanday. Homiladorlik mavjudligi tashxisini erta muddatlarda aniq qo'yish har doim ham mumkin emas. Masalani uzil-kesil hal qilishni kechiktirgan va ayolga

2-3 haftadan keyin qayta ko'rikka kelishni maslahat bergan vrach haq bo'ladi, chunki diagnozdagi xato bemorning vrachga bo'lgan ishonchiga putur yetkazadi.

Agar ayol homilador bo'lishdan manfaatdor bo'lsa, unga kerakli tekshiruvlar buyuriladi, homilador ayolning gigiyenasi haqida suhbat o'tkaziladi, shifokorga navbatdagi kelish muddati belgilanadi.

Shifokorga birinchi tashrifdan keyin psixologik vaziyat o'zgaradi. Shu davrdan boshlab homilador ayol psixikasining ahvoli ko'p jihatdan vrach bilan birinchi marta uchrashganda olgan taassurotga bog'liq bo'ladi. Tibbiyot hamshiralarining muhim xususiyati shundaki, hamshira (shifokordan farqli o'laroq) doimo bemor yonida bo'ladi, uning bemorga munosabati va ta'siri doimiy ravishda ta'sir qiladi. Bu faoliyatning psixologiyasi bemorlar bilan ishlashning muhim muammolaridan biridir.

Bu davrda bemorni jismoniy parvarish qilish va unga ruhiy ta'sir ko'rsatish o'rtasida keskin chegara o'tkazish mumkin emas. Hamshiraning ish uslubi juda muhim: u nafaqat nima qiladi, balki qanday qiladi.

Katta minus va tez-tez uchraydigan hodisa - opa-singillarning o'z vazifalarini mexanik ravishda, avtomatik ravishda bajarishlari.

Hamshiraning bemorlarga bo'lgan g'amxo'rliqi, ta'siri va mehri uning muloyimligi, mehribonligi, sabr-toqati va xushmuomalaligi bilan namoyon bo'ladi. Muhim omil – bemorlarning ishonchi, bu ularda xavfsizlik hissini uyg'otadi, zo'riqish, qo'rquv, xavotirni yo'qotadi. Bemorga murojaat qilish shaklidan boshlanadigan ishonch va uning sirlarini saqlash, bemorga hurmat ko'rsatish qobiliyatini kuchaytiradi.

Tibbiyot hamshiralaridan shifokor bemorning ahvalidagi o'zgarishlar, uning davolanishga reaksiyasi haqida zarur ma'lumotlarni oladi, ular parvarish qiladi, terapevtik muolajalarni bajaradi. Hamshiralarning kasbiy xatolaridan ularning ishdagi e'tiborsizligi, befarqligi, mehirsizligini farqlash kerak. Hamshiralarning bemorlarga yetkazishi mumkin bo'lgan zarari "sorrogeniyalar" deb ataladi.

Ularning asosiy sabablari: bemorlarga yetarlicha e'tibor bermaslik, umumiy madaniyatning yetishmasligi, shuhratparastlik, o'z shaxsiyatini ortiqcha baholash, "o'zini ko'rsatish" istagi, maslahat va tavsiyalar berish, tahlil va tekshiruv ma'lumotlarini talqin qilish.

I.Xardi (1981) hamshira xatti-harakatlarining bir nechta variantlarini ajratib ko'rsatadi:

1) amaliy turi - ishdagi aniqlik va qat'iylik (bemorni kerakli vaqtda dori berish uchun uyg'otishi mumkin);

2) artist tipi - me'yorni his qilmasdan bemorlarda taassurot qoldirishga harakat qiladilar;

3) asabiy tip - jahldor, jizzaki;

4) erkak tipi - zolimlikka, tajovuzkorlikka moil;

5) ona tipi - eng qulay;

6) mutaxassis hamshiralar - tashxis kabinetlarida, ko'pincha o'zlarini boshqalardan ustun qo'yadilar va yatrogeniyalarni keltirib chiqarishi mumkin.

Xulosa o'rnida aytish mumkinki, akusherlik va ginekologiya tibbiyot mutaxassisligi sifatida shifokorlar va o'rta bo'g'in tibbiyot xodimlaridan nafaqat tibbiyot, balki psixologiya, shuningdek, tibbiy etika va deontologiya bo'yicha ham ma'lum bilimlarga ega bo'lishini talab qiladi.

“BIOETIKA” O‘QUV PREDMETINI O‘QITISHGA OID METODIK TAVSIYALAR.

“Bioetika” predmeti o‘qituvchisining uslubiy faoliyatining mazmuni.

Vatanimizning ertangi kuni, dunyo hamjamiyatidagi obro‘-e’tibori, eng avvalo, farzandlarimiz qanday insonlar bo‘lib voyaga yetishiga bevosita bog‘liq. Raqobatbardosh, har tomonlama mukammal, zamonaviy jamiyat va hayotga moslashgan, ta’lim va kasbiy bilimlarni ongli ravishda o‘zlashtirgan, jamiyat, davlat va oila oldidagi mas’uliyatini ongli ravishda his etuvchi, har tomonlama barkamol, zamonaviy mehnat bozori talablariga javob beradigan mutaxassislarni tarbiyalash bugungi kunning dolzarb pedagogik vazifalaridan biridir. Ushbu murakkab va muhim jarayonda o‘qituvchining ta’lim jarayoniga bo‘lgan pedagogik yondashuvlari muhim o‘rinni egallaydi.

O‘qituvchining ilmiy uslubiy ishining bosh mazmuni, shundan iboratki, u tibbiyot oliy o‘quv yurtlarida “Bioetika” o‘quv predmetini o‘qitish oldidagi muammolarni anglab yetish, pedagogik tadqiqot metodlarini o‘zlashtirish va o‘z oldiga qo‘yilgan muammolarni yechishda foydalanishi zarur. “Bioetika” o‘quv fanini o‘qitishda qo‘llanilayotgan eng muhim va ko‘p tarqalgan pedagogik tadqiqot metodlariga quyidagilar kiradi:

- a) adabiyot manbalari bilan ishlash;
- b) maqsadga yo‘naltirilgan kuzatish;
- v) suhbat, sotsialogik so‘rovlar va pedagogik eksperimentning turli xillari.

Yuqorida sanab o‘tilgan pedagogik tadqiqot metodlaridan eng asosiysi, “Bioetika” o‘qituvchisining adabiyot manbalari bilan ishlashidir. O‘qituvchi adabiyotlarni o‘qigandan so‘ng o‘ziga kartoteka tuzadi va ulardan bevosita darsga tayyorgarlik ko‘rganda foydalanadi. “Bioetika” predmeti mavzularini rejalashtirish ularning predmetdagi o‘rni, boshqa mavzular bilan o‘zaro bog‘liqligi, shuningdek boshqa predmetlar bilan aloqasini tahlil qilish bilan boshlanadi. Mavzuning talabalarga ta’lim berish, ularni tarbiyalash va rivojlantirishdagi ahamiyati aniqlanadi. Shundan so‘ng, ushbu mavzuda qaysi tushunchalar yangidan kiritilishi, qaysilari rivojlantirilishi va takomillashtirilishini aniqlaydi. So‘ngra dasturga muvofiq mavzuning strukturasi va tuzilishi hamda mavzudagi darsning tiplari, ularning o‘zaro bog‘liqligi aniqlanadi.

Mavzuning mazmuniga muvofiq ravishda qanday boshlang‘ich manbalar hamda qo‘shimcha adabiyotlardan foydalanish mumkinligi aniqlanadi. Ayni mavzu o‘rganilayotganda qaysi o‘qitish vositalaridan foydalanish mumkinligi avvaldan belgilab olinadi.

Masalan: Kirish. Biotibbiy etikaning tarixi, ijtimoiy-madaniy va nazariy asoslari mavzusiga o‘qituvchining adabiyotlar tahlilini misol qilib keltirsak bo‘ladi.

“Bioetika” predmeti bo‘lajak oliy malakali xamshiralarning kasbiy mahoratini shakllantirishga xizmat qilishi va kasbga bo‘lgan qiziqishlarini oshirishi lozim. Shuning uchun o‘qituvchi doimiy ravishda ilmiy adabiyot manbalarini kuzatishi, undagi yangiliklarni leksiyada talabalarga yetkazishi kerak. O‘qituvchining oldida turgan asosiy muammolardan biri, yangiliklarni qanday ketma-ketlikda berish, talabalar ongida hosil qilingan tushunchalarni ketma-ketligi, uzluksizligiga e‘tibor berishi kerak. O‘qituvchi manbalar bilan ishlagan holda ularni o‘z ishi bilan taqqoslaydi, olingan natijalarni umumlashtiradi va o‘zi tadqiq qilayotgan muammoning mamlakatimiz va xorijdagi ahvoli haqida juda yaxshi tasavvurga ega bo‘lishi kerak. Talabalarga beriladigan bilimlar mazmuni bioetika dasturidan chetga chiqmasligi va oddiydan murakkabgacha rivojlanishi hamda talabalarni tadqiqot qilish, qo‘shimcha adabiyotlar bilan ishlashga undashi lozim.

Zamonaviy o‘qituvchining uslubiy faoliyati shundan iboratki, u har bir o‘quv darsini hozirgi rivojlanayotgan jamiyat talablari asosida, didaktik vositalarga tayangan holda, o‘quv jarayonini tashkil qilishning zamonaviy uslub va vositalaridan foydalangan holda, har bir talabaning psixologik va individual xususiyatlarini inobatga olgan holda tashkil etishi lozim.

Bo‘lajak oliy malakali xamshiralarning kasbiy bilim va ko‘nikmalarini shakllantirishda o‘quv jarayonini tashkil etishning: ma‘ruza va amaliy mashg‘ulotlar kabi shakllari muhim rol o‘ynaydi, quyida biz har birini batafsil ko‘rib chiqamiz.

“Ma‘ruza darslari” — bu o‘qituvchining o‘quv materialini talabalarga taqdim etish shakli bo‘lib, tibbiyot oliy o‘quv yurtlarida ko‘pincha qo‘llaniladi. Bunda asosiy axborot manbai o‘qituvchining so‘zi bo‘lib, tabiiy va ko‘rgazmali vositalar yordamchi rol o‘ynaydi. Shuning uchun ma‘ruzada o‘qituvchining nutqi katta ahamiyatga egadir. Ma‘ruza aniq, yorqin, hissiy bo‘lishi kerak. Asosiy g‘oyalar ovoz intonatsiyasidan foydalangan holda talabalarga berilishi kerak. O‘quv materiali mantiqiy, izchil, ilmiy va tushunarli, yaxshi adabiy tilda taqdim etiladi. Ma‘ruzaning ahamiyatini kamaytirmaslik uchun maxsus ilmiy terminologiya bilan ortiqcha yuklamaslik kerak.

Ma‘ruzaning samaradorligi o‘qituvchining tayyorgarligiga bog‘liqdir. Avvalo, siz ma‘ruza rejasini tuzishingiz kerak, unda siz kirish, asosiy mazmun va xulosani ajratib ko‘rsatishingiz kerak. Kirish qismi talabalarga ilgari olingan bilimlarni qayta tiklashga va undan yangi materialni tushunish va yodlash uchun asos sifatida foydalanishga yordam beradi. Leksia davomida o‘qituvchi talabalarni ma‘ruzada ishlashga undaydigan motivlarni ochib beradi va tashkiliy ishlarni olib boradi. Bu fikrlarning barchasi ma‘ruza rejasida o‘z aksini topadi.

Ma‘ruzaning mavzu mazmunini ochib beruvchi asosiy qismi ayniqsa puxta o‘ylangan va rejada aks ettirilgan bo‘lishi lozim. Bir nechta fikrlar ta’kidlangan, ularning har biri bilim blokini aks ettiradi. Shuningdek, u o‘qituvchi talabalarining ma‘ruzaga qiziqishini saqlab turadigan va ularning bilim faolligini faollashtiradigan uslubiy usullarni ko‘rsatadi. Rejaning har bir bandini ochishda uslubiy texnika bilan bir qatorda ma‘ruzada foydalaniladigan o‘quv jihozlari ham ko‘rsatiladi.

Xulosa qilib aytganda, ma'ruzada taqdim etilgan barcha materiallarni umumlashtirish va talabalarni ushbu jarayonga qo'shish: ular muhokama qilingan masalalarni qanday tushunganliklari va eslab qolganliklariga ishonch hosil qilishlari va asosiy bilimlarni mustahkamlashlari kerak.

Talabalarni tarbiyalash va rivojlantirish vazifalarini bajarish uchun o'quv materialidan qanday foydalanish haqida oldindan o'ylash, buni aks ettirish muhimdir. Shunday qilib, "Bioetika"ni dialektik materializmning asosiy tamoyillari nuqtayi nazaridan ko'rib chiqish orqali talabalarni tarbiyalash muammolarini hal qilish onsonlashadi.

Talabalarning ijodiy qobiliyatlarini rivojlantirishga ma'ruzaning muammoli tuzilishi, ularni izlanishga undash va muammoni yechishda ishtirok etish yordam beradi. Buning uchun o'qituvchi o'quv materialini taqdim etish jarayonida muammoli vaziyat yaratadi va yangi ilmiy faktlar va ularning eski talqini o'rtasidagi ziddiyatni ko'rsatadi. Shunday qilib, haqiqatni bilishga talabalarni undaydi, garchi buni o'zi ochib bersa ham.

O'qitish jarayonida ma'ruzalardan foydalanishning muhim kamchiligi talabalarning passivligi, ularning bilim faolligining pastligi, e'tibor va qiziqishning yo'qolishidir. Shu bois talabalarning bilish faolligini oshirish uchun turli metodik usullardan foydalanish muhim ahamiyatga ega. Bunga o'qituvchining so'zlari bilan talabalarning obyektlar va hodisalarni vizual idrok etishi yordam beradi, obrazli va mantiqiy fikrlash sintezi sodir bo'ladi. Ma'ruza davomida prezentatsiya, mavzuga tegishli slaydlar, plyonkali kadrlar, eskizlar, diafilmlar, yangi atamalar, kashfiyotchilar nomlari va rasmlarining slaydlarini va h.k. ko'rsatish tavsiya etiladi.

Quyida **"Kirish. Biotibbiy etikaning tarixi, ijtimoiy-madaniy va nazariy asoslari"** mavzusi bo'yicha ma'ruza darsining ishlanmasini ko'rib chiqamiz.

Mashg'ulotning ta'limiy maqsadi: talabalarni "Bioetika" faniga kirish uning tarixi, qadimgi Vavilon, Xindiston, Yunoniston, Rim, uyg'onish davri, yangi davr va XX asrda AQSH, Rossiya va boshqa rivojlangan davlatlarning faylasuf hamda olimlarining tibbiyotda shifokorlar faoliyatining etik tomonlari haqidagi qarashlari, maqsad va vazifalari, "Bioetika" prinsiplari va qoidalarining o'zaro munosabati va ahamiyati bilan tanishtirish.

Mashg'ulotning tarbiyaviy maqsadi: "Bioetika" fanining ahamiyatini tushuntirish orqali talabalarning ilmiy dunyoqarashini kengaytirish va fanga bo'lgan qiziqishlarini oshirish.

Mashg'ulotning rivojlantiruvchi maqsadi: talabalarni mavzu bo'yicha bilimlarini shakllantirish rivojlantirish va mustahkamlash. Talabalarning fikrlash qobiliyatini o'stirish va fikrini mustaqil bayon etishga o'rgatish.

Mashg'ulotda foydalaniladigan texnologiya: ma'ruza, namoyish etish (prezentatsiya) va suhbat usullarini qo'llab olib boriladi.

Mashg'ulotni jihozlash (multimediya bilan jixozlangan auditoriyada o'tkaziladi): shifokorning etik tomonlarini yoritgan qadimgi Vavilon, Xindiston, Yunoniston va Rim davlatlarining tabiblari, jumladan XX asrdan keyin "Bioetika" fanini rivojlantirishga xissa qo'shgan Rossiya, O'zbekiston AQSH va boshqa

davlatlar olimlarining portretlari tushirilgan slaydlar, ularning ishlari, fanni rivojlanish bosqichlari, boshqa fanlar bilan bog'liqligi slaydlari va mavzu bo'yicha prezentatsiya.

Mashg'ulotning borishi:

- I. Tashkiliy qism.
- II. Talabalarning "Bioetika" fanidan oladigan bilimlarini shakllashtirish va faollashtirish.
- III. Talabalarni ma'ruza leksiya mavzusi, maqsadi va borish rejasi bilan tanishtirish.
- IV. Yangi mavzuni bayoni.
- V. Yangi mavzuni qayta ishlash va yakunlash (talabalarning mustaqil topshiriq ishlarini tashkil qilish).

Mashg'ulot rejasi:

1. "Bioetika" fani, o'rganish obyekti va predmeti.
2. "Bioetika"ning turli davlatlardagi rivojlanish tarixi.
3. "Bioetika" fanining muammolari.
4. "Bioetika" fanining ijtimoiy-madaniy va nazariy asoslarining ahamiyati.
5. Shifokorlarning huquqlari va majburiyatlari.

Talabalar "Bioetika" tarixi, uning fan sifatida vujudga kelishidagi omillar, "Bioetika" qoidalarining o'zaro munosabatlari bilan birinchi marta tanishayotganliklari uchun o'qituvchi ushbu ma'lumotlarni talabalarga sifatli va yetarli darajada berishi lozim. Mazkur leksiyani rejalashtirishda shuni hisobga olish kerak. Shu sababli mavzuni ma'ruza qilishdan oldin o'qituvchi talabalar bilan qisqacha suhbat uyushtiradi.

Ya'ni talabalar "Bioetika" haqida, "Bioetika" prinsiplari va boshqa jihatlarini (internet, adabiyotlar, ilmiy jurnallar, maqolalar va boshqa axborot resurslari) orqali qanday ma'lumotlarni o'qiganlar, eshitganlar va biladilar, talabalarning qandaydir tayanch bilimlari borligi yoki yo'qligini aniqlab oladi va quyidagi savollar bilan talabalarga murojat qiladi:

1. "Bioetika" nima haqidagi fan va u nimani o'rganadi?
2. "Bioetika" o'quv fani sifatida qachon paydo bo'lgan deb o'ylaysiz?
3. "Bioetika" terminini kim birinchi qo'llagan?
4. "Bioetika"ning asosiy tamoyillari va vazifalari haqida nimalarni bilasiz?
5. "Bioetika" tarixi haqida nimalarni bilasiz?
6. "Bioetika" prinsiplari haqida nimalarni bilasiz?

Savol javobdan so'ng, o'qituvchi talabalarning bilimlari haqida qandaydir tushunchaga ega bo'ladi va yangi mavzuni reja asosida ko'rgazmali materiallar yordamida bayon qiladi so'ngra ma'ruza yakunida talabalarning mustaqil ishlarini tashkil qiladi.

**Talabalarning mustaqil ishlarini tashkil
qilish bo'yicha topshiriqlar:**

T/r	Talabalar o'zlashtirishi lozim bo'lgan o'quv material yuzasidan topshiriqlar.	Topshiriqlarni bajarish bo'yicha ko'rsatmalar.
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Darslik matnini diqqat bilan o'qib chiqing, quyidagi savollarga javob toping. “Bioetika” fan sifatida qachon paydo bo'lgan, uning boshqa fanlardan farqini ayting? “Bioetika”ning amaliy ahamiyati nimada? “Bioetika”ni o'quv fan sifatida yuzaga chiqishiga sabab nima? “Bioetika” fanining tushunchalari, ta'rif, an'analari va xususiyatlari nimadan iborat? Shifokorlarning huquqlari va majburiyatlari haqida nimalar-ni bilasiz? Bolalar va o'smirlarning davolanishdagi huquqlari nimaga kerak? “Bioetika” prinsiplari va qoidalarining o'zaro munosabati nimadan iborat?	Mustaqil holda savollarga javob bering.

VI. Uyga vazifa berish. O'qituvchi o'tilgan yangi mavzu bo'yicha talabalarning savollariga javob beradi, mashg'ulotni mustaxkamlashdagi talabalar javoblarini muhokama qilib, bilimlarini baholaydi, mashg'ulotga yakun yasaydi va uyga vazifa beradi.

“Amaliy mashg'ulotlar” — o'qituvchi rahbarligida olib boriladigan, talabalarning faol ishtiroki va o'zaro munosabatini o'z ichiga olgan mashg'ulot shaklidir. Ushbu turdagi dars talabalarning nazariy bilimlarini chuqurlashtirish va olgan bilimlarini amaliy ko'nikmalarga aylantirish uchun zarurdir. Amaliy mashg'ulotlar har bir akademik guruhda alohida, multimedia uskunalari bilan jihozlangan o'quv xonalarida olib boriladi.

Amaliy mashg'ulotning ko'plab turlari mavjud bo'lib, ularga quyidagi: individual mustaqil ish; kontrol ishlarni va test mashqlarini yechish; laboratoriya ishlari; amaliy tadqiqotlar va tajribalar; tarbiyaviy munozaralar; davra suhbatlari; guruh seminarlari; ilmiy-tadqiqot ishlari; muammoli vaziyatlarni hal qilish; biznes o'yinlari va o'quv treniglar kabi turlari kiradi.

Amaliy mashg'ulotlarning nafaqat turlari, balki shakllari ham mavjud. Amaliy mashg'ulotlarni quyidagi shakllarda o'tkazish mumkin:

O'tkazish joyiga qarab: auditoriyada; onlayn amaliy mashg'ulotlar (masofaviy); qisman auditoriyada.

Bajarilishining shakliga ko'ra: individual; kichik guruhlarda ishlash; kollektivda.

Har qanday turdagi amaliy mashg'ulotlar har doim ta'lim maqsadlari va vazifalariga ega. Bundan tashqari, o'quv faoliyatining ushbu shakli o'qituvchiga talabalarning haqiqiy bilim darajasini aniqlash va kerak bo'lganda dasturni korreksiya qilish imkonini beradi.

Amaliy mashg'ulotlarning maqsadlari: talabalarga olingan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llashga o'rgatish; ishda ilmiy usullardan faol foydalanishni ko'rsatish: solishtirish, kuzatish, tahlil qilish, xulosa chiqarish va mustaqil tadqiqot olib borish; zarur ma'lumotlarni mustaqil izlash, ilmiy adabiyotlar bilan ishlash va yangi materialni o'zlashtirish ko'nikmalarini shakllantirish; o'quv vaziyatlarini qurish va samarali yechimlarni topish ko'nikmalarini shakllantirish; tanqidiy fikrlash asoslarini yaratish; amaliy masalalarni yechishni o'rgatish; kasbiy etikaning asosiy tamoyillarini shakllantirish; malakali taqdimot ishlarini bajarish va ijodiy loyihalarni himoya qilish qobiliyatini va individual hamda guruhda ishlash ko'nikmalarini rivojlantirishdan iborat.

Amaliy mashg'ulotlarning vazifalari talabalarga o'z maqsadlariga samarali qadamlar bilan tezroq erishishga va o'qishga bo'lgan motivatsiyasini yo'qotmaslikka yordam beradi.

Asosiy vazifalari qatoriga quyidagilar kiradi: muayyan vazifa va mashqlarni yechish uchun bilim va ko'nikmalardan foydalanish; tadqiqot usullarini qo'llash; yangi yondashuvlarni sinab ko'rish; kerakli ma'lumotlarni izlash va amaliy mashg'ulotlarga mustaqil tayyorgarlik ko'rish; nostandart yechimlarni topish; uchun aqliy hujum; ma'lum bo'lgan haqiqatlarni so'roq qilish va o'z-o'zidan xulosa chiqarishni o'rganish; ko'p sonli testlarni yechish va mustaqil ishlarni bajarish; kasbiy etika qoidalari va normalarini o'rganish; o'quv taqdimotlarini o'tkazish va loyihalarni himoya qilish.

Har bir amaliy vazifaning o'ziga xos tuzilishi mavjud. Qoida tariqasida, jarayon quyidagi sxema bo'yicha quriladi:

1. Oldingi kurs materialini qisqacha eslatish.
2. Amaliy topshiriqning mavzusi, maqsad va vazifalarini bayon qilish.
3. Amaliy topshiriqni batafsil tushuntirish.
4. Amalga oshirish bo'yicha uslubiy ko'rsatmalar.
5. Qo'shimcha savollarga javoblar.
6. Amaliy dars uchun test savollarini belgilash.
7. Jamoalarni shakllantirish, agar bu ishning guruh shakli bo'lsa.
8. Topshiriqning bevosita bajarilishi.
9. Tugallangan ishni yetkazib berish yoki natijalarni taqdim etish.
10. Yakuniy natijalarni sarhisob qilish.
11. O'qituvchining tavsiyalari va kerak bo'lganda mavzu bo'yicha qo'shimcha topshiriqlar.

Amaliy mashg'ulotlar davomida dasturlar tahlil qilinadi, individual, frontal korreksiyalovchi o'quv dasturlari tuziladi va tahlil qilinadi. Mashg'ulotlar faol va

interfaol usullar, pedagogik va axborot texnologiyalaridan foydalangan holda olib boriladi. Masalan, “Blis so‘rov”, “Venn diagrammasi” yoki “Case-studiyes” va boshqalar, keyslar mazmuni o‘qituvchi tomonidan belgilanadi. “Case-studiyes” usuli mustakil fikrlash, tinglash va muqobil nuqtai nazarni hisobga olish, o‘z fikrini muhokama qilish kobiliyatini rivojlantirishga yordam beradi. Ko‘rgazmali qurollardan foydalaniladi.

Multimedia qurilmalari yordamida taqdimotlar, axborotlar va boshqa vizual materiallar namoyish etiladi. Shu bilan birga, amaliy mashg‘ulotlar davomida talabalar “Bioetika” fanidan olgan amaliy bilimlarini mustahkamlaydilar.

Amaliy mashg‘ulotlarning ta’siri talabalarning bilish faoliyatini oshirish va yangi materialni o‘zlashtirishga va kasbiy malakalarini shakllantirishga yordam beradi hamda o‘qituvchining mashg‘ulotni tashkil qilish va olib borishdagi mohirona rahbarligiga bog‘liqdir. Amaliy mashg‘ulotlar quyidagi ketma-ketlikda bajariladi: leksiya odatda kirish suhbat bilan boshlanadi, uning davomida maqsad shakllantiriladi va ishning borishi belgilanadi, guruhlar tuziladi, talabalar topshiriqlar oladilar.

Amaliy mashg‘ulotlarning asosiy qismi talabalarning topshiriq yoki yo‘riqnoma bo‘yicha bajariladigan mustaqil ishidir. O‘qituvchi talabalarga o‘quv faoliyatini tashkil etishda, ularni nazorat qilishda va natijalarni hujjatlashtirishda yordam beradi.

Amaliy mashg‘ulotlar yakuniy suhbat, kuzatishlar natijalarini muhokama qilish, ish davomida olingan tajribalar taxlili bilan yakunlanadi.

“Bioetika” o‘quv fanini o‘qitishda turli metodlar, vositalar va yondashuvlardan foydalanilsa talabalarning faoligi va o‘qitish jarayonining samaradorligi oshadi, quyida professor-o‘qituvchilar uchun o‘qitish jarayonlarida qo‘llashlari mumkin bo‘lgan ba’zi didaktik tavsiyalar haqida so‘z yuritamiz:

Nazariya va amaliyot integratsiyasi:

Nazariy bilimlarni axloqiy meyoriy va tibbiy xodimlarning kasbiy majburiyatlarini bajarishlariga tegishli amaliy misollar bilan birlashtirishga intiling. Talabalar o‘z bilimlarini amalda qo‘llashini ko‘rishlari uchun misollar keltiring.

Vizualizatsiyadan foydalanish:

Multimedia materiallari bilan tanishish va tibbiyot muassasalaridagi (oilaviy poliklinika, kasalxona, statsionar va boshqalarda) tibbiy xodimlarining ish jarayonlarini namoyish qilish uchun animatsiya va videolardan foydalaning.

Faol o‘rganish:

Talabalarni faol jalb qilish uchun muhokamalar, guruh loyihalari va amaliy tadqiqotlar o‘tkazing. Talabalarda jamoada ishlash ko‘nikmalarini rivojlantirish uchun jamoaviy ishlarni targ‘ib qiling.

Ta’limni farqlash:

Talabalarning turli malaka darajalarini moslashtiring va moslashtirilgan topshiriqlar yoki materiallarni taqdim eting.

Zamonaviy texnologiyalarni qo‘llash:

Ko'proq interaktiv, onlayn resurslari, vebinar va ta'lim platformalaridan foydalaning.

Reyting va fikr-mulohazalar:

Topshiriqlar va testlarni bajargandan so'ng konstruktiv fikr bildiring. Insholar, taqdimotlar va testlar kabi turli baholash shakllaridan foydalaning.

Joriy mavzularga e'tibor qarating:

"Bioetika"ga tegishli joriy tadqiqotlar va yangiliklarni o'qitish jarayoniga integratsiya qiling. "Bioetika"ning so'nggi yutuqlarini muhokama qiling.

Tanqidiy fikrlashni rivojlantirish:

Talabalarni axborotni tahlil qilishga va o'z xulosalarini shakllantirishga undash orqali tanqidiy fikrlashni rivojlantirishni qo'llab-quvvatlang.

Amaliyot bilan aloqasi:

Talabalarni tibbiyot muassasalari qoshidagi faoliyat jarayonida bevosita ishirok etishlari uchun tibbiyot muassasalaridagi amaliyolarga qatnashishlarini tashkil qiling.

Doimiy ravishda yangilanadigan materiallar:

"Bioetika" sohasidagi so'nggi tadqiqotlar va yangiliklardan xabardor bo'ling va o'quv kursini muntazam yangilab turing.

Ushbu tavsiyalarga rioya qilish "Bioetika" o'quv fanini o'qitishni talabalar uchun yanada qiziqarli, qulay va samarali qilishga yordam beradi.

"Bioetika" o'quv fanini o'qitishning umumiy masalalari.

Yigirmanchi asr ta'lim sohasidagi ulkan yutuqlar bilan ajralib turadi, bu esa ushbu asrga xos bo'lgan ulkan ijtimoiy o'zgarishlar va ilmiy-texnikaviy taraqqiyotning asosini tashkil etadi. Zamonaviy dunyoda ta'lim sohasida tub o'zgarishlar ro'y bermoqda va yangi ta'lim tizimining shakllanishi, ta'limning ahamiyati va sifati ortib bormoqda. Ta'lim sohasining kengayishi va uning maqomini o'zgarishi ushbu sohadagi muammolarning kuchayishi bilan birga nomoyon bo'ladi, bu esa ta'lim inqirozidan dalolat beradi va uni modernizatsiya qilish zarurati tug'iladi.

Ta'lim sohasidagi inqirozdan chiqish yo'llarini izlash jarayonida nafaqat global o'zgaruvchan jarayonlarga qarshilik ko'rsatish, balki ilg'or o'zgarishlarni samarali qo'llab-quvvatlash ham zarurligi yaqqol ko'rinib turibdi. Jamiyatning barqaror rivojlanishga o'tish strategiyasi ta'limga muhim talabni qo'yadi: u harakatlardan oldinda bo'lishi va "o'ta ilg'or xarakterga ega" bo'lishi kerak.

Ayni paytda O'zbekistonda milliy ta'limni jahon tendensiyalarini hisobga olgan holda modernizatsiya qilish yo'llarini izlashga qiziqish kuchaymoqda. Bunday jiddiy o'zgarishlar "Bioetika" o'quv fanini o'qitish tizimiga ham ta'sir qiladi va bu tendensiyalar ushbu fanni o'qitish usullarini modernizatsiya va takomillashtirishni taqozo etadi. O'qitishni modernizatsiya qilishning asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat: foydalanish imkoniyati, nazariyaning amaliyot bilan bog'liqligi va talabalar bilimining mustahkamligi. Bu o'zgarishlar ta'limning barcha bosqichlari: maktablar, kollejlarda va barcha turdagi oliy o'quv yurtlariga ta'sir

ko'rsatmoqda. Hozirgi bosqichda o'zgarishlarning eng muhim hujjatlaridan biri "O'zbekistonda umumiy ta'limni modernizatsiya qilish strategiyasi"dir.

"O'zbekiston Respublikasining "Ta'lim to'g'risida"gi qonuni ta'lim tizimini modernizatsiya qilishga, jumladan, davlat ta'lim standartiga o'zgartirish qiritish va takomillashtirishga qaratilgan bo'lib, u har tomonlama rivojlangan xalqaro ta'lim standartlari talablariga javob beradi va yuqori malakali mutaxassislarni tayyorlash va tarbiyalashni nazarda tutadi. Bu maqsad va vazifalarni amalga oshirish bevosita ta'lim samaradorligiga bog'liq. Ta'lim samaradorligiga faqat talabalarning bilish faoliyatini to'g'ri tashkil etish va boshqarish asosida erishiladi.

O'quv faoliyatining barcha motivlari orasida eng samaralisi kognitiv qiziqishdir hamda to'plangan pedagogik tajriba bizga o'quv jarayonida qiziqish muammosini qo'yish imkoniyatini baholashga imkon beradi. Kognitiv qiziqishning asosiy shakli qiziquvchanlik bo'lib, keyin u mavzuga qiziqish ehtirosni rivojlantiradi. Kognitiv qiziqish o'quvchilarning aqliy faoliyatini faollashtiradi va uni turli intellektual muammolarni hal qilishga yo'naltiradi.

Ushbu vazifalardan kelib chiqib, o'quv jarayonida talabalar quyidagi bilimlar tizimini o'zlashtirishlari kerak: "Bioetika" fanining asosiy tushunchalari va ta'riflari, uning tarixi, uslubiy asoslari, o'quv jarayonidagi o'rni, o'qitishni tashkil etish hamda o'qitishda fanlararo aloqalarning o'ziga xos xususiyatlarining ta'sirini.

Talabalar bioetikaga tegishli bilimlar tizimini o'zlashtirish jarayonida asosiy intellektual va keyingi amaliy faoliyalari uchun ham katta ahamiyatga ega bo'lgan umumiy ta'lim va maxsus amaliy ko'nikmalarni o'zlashtiradilar.

Bioetikaga ta'luqli bilimlar va turli xil o'quv materiallari talabalarda "Bioetika" o'quv fanining nazariy asoslarini shakllantirish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

"Bioetika" — ma'naviyat sohasidagi ilm-fan yo'nalishlaridan biri, hozirgi zamon axloqshunosligining muhim sohasi. Bioetikada inson hayoti eng oliy axloqiy qadriyat sifatida talqin etiladi, insonlar va shaxslararo munosabatlarning ma'naviy-axloqiy omili, deb qaraladi.

Insonning tabiat bilan uzluksiz aloqasini axloqiy tamoyillar asosida tahlil etish asosida, tabiatni muhofaza qilish mas'uliyati bioetikaning madaniy negizini tashkil etadi. Bioetika ijtimoiy masalalar bilan bir qatorda, qadriyatlar muammosini ham qamrab oladi. Bioetikaning maqsadlaridan biri – inson xatti-harakati, ongi, ruhiyati va irsiyatini o'zgartirish maqsadida o'tkazilayotgan tadqiqotlarni cheklash mezonlarini ishlab chiqishdan iborat. Bioetikaga taalluqli muammolarning turli jihatlarini faylasuflar, huquqshunoslar, sotsiologlar, tibbiyot xodimlari va ijtimoiy axloqshunoslar ilmiy izlanishlarida o'z ifodasini topmoqda. Bioetika muammosining dolzarblashuvi ilmiy-texnika taraqqiyoti, biogenetika, irsiyat texnologiyasi va gen injeneriyasining rivojlanishi bilan bog'liq bo'lib, tabiiy muhitni muayyan maqsadga mos ravishda o'zgartirish imkoniyati yaratilmoqda.

Mamlakatimiz taraqqiyotining hozirgi bosqichida, odamlarga bo'lgan e'tiborning kuchayib borishi, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, turli kasalliklarga jumladan (onkologik, gematologik, autoimmun, irsiy kasalliklar,

endokrin bezlari (qandli diabet)) nafas olish organlari (sil va bronxial astma)ga qarshi kurashish muammosi ayniqsa ortib bormoqda. Bilimlarning ulkan ahamiyati sayyoramizda va mamlakatimizda ekologik muammolarning keskinlashuvi bilan ham belgilanadi.

Insonning xo‘jalik faoliyati natijasida uzoq tarixiy taraqqiyot jarayonida evolyutsiyaning harakatlantiruvchi kuchlari va tabiiy muhit o‘zgarishlari ta’sirida shakllangan nisbatan barqaror biologik tizimlar o‘rtasidagi qarama-qarshilik kuchayib bormoqda.

Bu qarama-qarshilik natijasida tabiatdagi ekologik muvozanatning buzilishi yuzaga kelmoqdi, bu esa inson salomatligiga zararli ta’sir ko‘rsatmoqda va uning immunitetini zaiflashtirishga olib kelmoqda. Tabiatdagi ekologik muvozanatning buzilishi natijasida kasalliklar sonining ortib borishini har bir inson yaxshi bilishi kerak.

Hozirda yosh va o‘spirin bolalarning salomatligi yil sayin yomonlashib bormoqda. O‘quvchilarining qariyb 60% foizi turli darajadagi sog‘lig‘i bilan bog‘liq bo‘lgan muammolarga ega. Ularning ma’lum bir qismi tibbiyot muassasalari (kasalxona yoki statsionar) sharoitida uzoq vaqt davomida davolanishni talab qiladigan jiddiy kasalliklarga chalinganlar.

O‘zbekistonda bolalarni ijtimoiy himoya qilish, alohida ehtiyoji bor hamda imkoniyati cheklangan bolalarga ta’lim-tarbiya berish tizimi yaxshi rivojlangan. Bolalar bilan ishlaydigan, ularning salomatligi va xavfsizligi uchun mas’ul bo‘lgan shifokor va xamshiralar yuqori malakaga, yordam ko‘rsatish ko‘nikmalariga hamda tibbiyot etikasini yaxshi tushunadigan va uning o‘ziga xos xususiyatlarini o‘zlashtirgan bo‘lishlari kerak. Bu ijtimoiy sivilizatsiyaning muhim ko‘rsatkichlaridan biridir.

Fanni o‘zlashtirish talabalarning kelajakda samarali shifokorlik va xamshiralik faoliyatiga zarur nazariy asos va amaliy tayyorgarligini ta’minlaydi, yaqin kelajakda ular rivojlantirishi kerak bo‘lgan “Bioetika” fanining asoslarini idrok etishlari uchun zamin yaratadi.

Bo‘lajak mutaxassislarda tibbiyot hodimi jamiyatning faol fuqarosi, madaniyat tashuvchisi va o‘z kasbining professional sifatiidagi tasavvurini rivojlantiradi.

“BIOETIKA” O‘QUV FANI DARSLARINI TASHKIL QILISHDA INTERAKTIV METODLARNING AHAMIYATI.

“BIOETIKA” fanini o‘qitish metodlari.

O‘qitish usullari (yunoncha — *yo‘l*) — o‘qituvchi va talabalar o‘rtasidagi o‘zaro ta’sir qilish usuli bo‘lib, buning natijasida ta’lim mazmunida ko‘zda tutilgan bilim va ko‘nikmalarni uzatish va o‘zlashtirish sodir bo‘ladi.

Metodika — ta’lim jarayonida ma’lum bir natijaga erishishga qaratilgan vositalar va usullar tizimi.

Ta'lim jarayoni talaba va o'qituvchining o'zaro bog'liq faoliyatiga asoslanadi. O'qituvchi talabalarga fan haqidagi ilmiy faktlar haqida ma'lumot beradi, o'z nutqida turli misollar bilan tasvirlaydi yoki ma'lum miqdordagi ilmiy ma'lumotlardan xabardor qiladi, va talabalar mustaqil ravishda javob izlaydigan savollarni qo'yadi.

Birinchi holda, o'qituvchilarning faoliyati reproduktiv xarakterga ega bo'lib, ular tayyor ma'lumotni tushunadilar va uni turli darajadagi to'liqlik bilan o'z javoblarida takrorlaydilar. Ikkinchidan, talabalarning bilish faoliyati ijodiy xarakterga ega bo'lib, o'qituvchi talabalarni qo'yilgan savollarga mustaqil ravishda javob izlashga undaydi, o'rganilayotgan muammolar bo'yicha dialog va muhokamani tashkil qiladi.

Talabalarni ta'lim, tarbiyalash va har tomonlama rivojlantirish muammolarini muvaffaqiyatli hal qilishga qaratilgan o'qituvchining o'quv faoliyati va u bilan bog'liq bo'lgan ta'lim jarayonining samaradorligi talabalarning kognitiv faoliyati bilan ko'p jihatdan bog'liq bo'lgan o'qitish usuli sifatida qaralishi kerak. Turli metodlar va usullar yordamida talabalarning bilish faoliyati reproduktiv yoki ijodiy xususiyatga ega bo'ladi.

Biroq, faqat talabalarning ijodiy kognitiv faoliyati o'rganishda eng katta samara beradi deb o'ylamaslik kerak. Birinchidan, barcha masalalarni talabalarni ijodiy bilish faoliyatiga jalb qilish yo'li bilan o'rganib bo'lmaydi. Ular shunchaki ko'plab ilmiy faktlar, tushunchalarni eslab qolishlari va ularni takrorlay olishlari kerak. Ikkinchidan, ijodiy kognitiv faoliyatni tashkil qilish uchun ko'p vaqt talab etiladi, lekin har bir o'quv faniga ajratilgan vaqt o'quv rejasi bilan cheklangan.

O'quv jarayonida multimediya vositalaridan foydalanish samarali va innovatsion yondashuv bo'lib, o'quv jarayonini boyitadi va talabalarga real materiallarga ehtiyoj sezmasdan ilm-fan olamiga sho'ng'ish uchun noyob imkoniyatlar yaratadi.

Quyida ushbu metodikaning ilmiy jihatlari haqida to'xtalib o'tamiz.

1. Jarayonlarni simulyatsiya qilish: Virtual dasturlar orqali irsiyat texnologiyasi va biotexnologiya usullari vositasida irsiyatni o'zgartirish, tirik mavjudotlar, yangi organizmlar, biologik robotlar yaratishning real simulyatsiyalarini ko'rish va kuzatish imkonini beradi. Bu hol insonning yer yuzida yashab qolishi va istiqboli bilan bog'liq talay muammolarni keltirib chiqarmoqda. Shu bois talabalar irsiyatga qanday axloqiy mezonlar, maqsad-muddaolar, qaysi qadriyatlarga tayangan holda yondashish masalasini hal qilish jihatlari o'rganishda simulyatsiyalardan foydalanadilar va ular bilan to'g'ridan-to'g'ri munosabatda bo'ladilar.

2. Tuzilmalarning vizualizatsiyasi: Virtual dasturlar talabalarga irsiyat texnologiyasi va biotexnologiya usullari orqali irsiyatni o'zgartirish, tirik

mavjudotlar, yangi organizmlarning uch o'lchovli (3D) modellarini taqdim etish imkonini beradi. Bu darsliklar orqali o'rganish imkoniyati mavjud bo'lmagan jarayonlarning tuzilmalarini batafsil o'rganish imkoniyatini yaratadi.

3. Interfaol darslar va test sinovlari: Virtual dasturlardan foydalanib, bioetika faniga tegishli topshiriqlar, vazifalar va xatto virtual amaliy (seminar) mashg'ulotlarini o'z ichiga olgan interfaol dars turlarini ishlab chiqishingiz mumkin. Bu talabalarga real vaqt rejimida bilimlarni o'zlashtirish hamda o'zlashtirgan bilim va ko'nikmalarini test sinovlari orqali tekshirib ko'rish imkonini beradi.

4. Jarayonni monitoring qilish va baholash: Virtual dastur vositalari talabalarning o'zlashtirish jarayonini kuzatish va ularni baholash imkoniyatini beradi, bu o'qituvchilarga o'quv dasturlarini talabalarning individual ehtiyojlarini qondirish uchun moslashtirishga yordam beradi. Umuman olganda, bioetika fani mavzularini o'rganishda virtual dasturlardan foydalanish o'quv jarayonini boyitadi, talabalarni fanga chuqur kirib borishi uchun yangi imkoniyatlar yaratadi.

"Bioetika" o'quv fanini didaktik vositalar yordamida o'rganish talabalarning asosiy tushunchalar va amaliy ko'nikmalarni samarali o'zlashtirishini ta'minlashga qaratilgan ta'lim jarayonining muhim qismidir. Didaktik vositalarga materialni o'zlashtirishni osonlashtirishga qaratilgan turli xil o'quv materiallari, metodlari va texnologiyalari kiradi.

Umumiy didaktik usullarda o'qituvchining faolligi yaqqol ko'zga tashlanadi. Biroq, bu usullarning nomenklaturasi talabalarning kognitiv faoliyatining mohiyatini ochib bermaydi. O'quv predmetining o'ziga xosligi o'qitish uchun moslashtirilgan usullardan foydalanishni belgilaydi.

O'qitishda talabalarning bilish faoliyati faol bo'lishini, ular bilim va ko'nikmalarni mustaqil egallashini, tafakkuri ham reproduktiv, ham mahsuldor bo'lishini ta'minlash zarur.

Har qanday o'qitish usuli reproduktiv va ijodiy ta'lim faoliyatiga, talabalarning ko'proq yoki kamroq kognitiv mustaqilligi va faolligiga yo'naltirilgan bo'lishi mumkin. Muayyan darsda o'rganilgan materialning mazmuni va o'quv vazifalariga qarab, o'qituvchi talabalarni o'rganilgan materialni takrorlashga yoki qo'yilgan savollarga ijodiy ravishda javob izlashga yo'naltiradi.

"Bioetika" o'quv fanini o'qitishda reproduktiv yoki muammoli ma'ruza, hikoya, suhbat kabi usullardan foydalaniladi. Reproaktiv ma'ruza, hikoya, suhbat odatda tushuntirish xarakteriga ega bo'lib, individual ilmiy faktlarni va ularning oddiy takrorlanishini tushunish va eslab qolishga qaratilgan bo'ladi.

Talabalar hikoya, ma'ruza tinglash yoki suhbatda qatnashish orqali o'quv materialini o'zlashtiradilar va uni ilgari olingan bilimlar tizimiga kiritadilar.

Muammoli ma'ruza, hikoya, suhbat, qoida tariqasida, tushuntirish xarakteriga ega, garchi unda eslab qolish va takrorlashni talab qiladigan haqiqiy materiallar ham mavjuddir.

“Bioetika” o'quv fanini o'qitishda talabalar o'quv maqsadlariga moslashtirilgan masalalarni yechishda ishtirok etadilar. Bunda o'qituvchi muammoli vaziyat yaratadi, qarama-qarshiliklarni ochib beradi, talabalar bilimlarining kamligini aniqlaydilar, ilmiy-ommabop adabiyotlarni o'qish orqali ularni kengaytirish zarurligini seza-dilar.

Hikoya, suhbat, ekrandagi yordamchi vositalar yoki virtual dasturlar bilan ishlash, didaktik vositalar va boshqa usullardan o'qituvchi nafaqat yangi materialni o'rganishda, balki talabalarning bilimini tekshirishda ham foydalanadi. Shu bilan birga, javob tayyorlashda talabalarning faoliyati ham reproduktiv, ham mahsuldor bo'lishi mumkin. Birinchi holda, talabalar o'quv materialini o'zgartirmasdan takrorlaydilar, ikkinchisida esa javobni dalil va asosli qilib o'zgartiradilar.

“Bioetika” o'quv fanini o'qitishda katta o'rinni mustaqil ishlar egallaydi, bu o'qituvchi tomonidan belgilab qo'yilgan u yoki bu mustaqillik darajasi bilan ajralib turadigan talabalarning kognitiv faoliyatining ushbu turini ifodalaydi. Talabalarning mustaqil ishi turli bilim manbalaridan foydalanishga asoslangan turli didaktik vositalar bilan amalga oshiriladi: ko'rgazmali qurollar, darsliklar, elektron qo'llanmalar yoki virtual dasturlar va boshqalar.

Kognitiv faoliyatning tabiati va o'qitish samaradorligi nafaqat usullar bilan, balki o'qituvchining ushbu usullarni uslubiy texnika bilan boyitish qobiliyati bilan ham belgilanadi: ma'ruza yoki hikoya paytida o'quv materialini taqdim etish bilan bir vaqtda, doska yoki elektron doska yordamida bioetika fani mavzularga tegishli barcha jarayonlarni uch o'lchovli (3D) formatda ko'rsatish va h.k.

Metodik usul — bu jarayonda o'qituvchi va talabaning individual harakatlarini ifodalovchi muayyan usuldan samaraliroq foydalanish imkonini beradigan yordamchi usuldir. Ta'lim, tarbiya yoki rivojlanish funksiyasini oshirishga qaratilgan, o'qituvchining ishiga individuallik berib, talabalarning ta'lim faoliyatini faollashtirishga imkon beradi. Metodik usulning elementlarini o'zlashtirgan tajribali o'qituvchilar butun dars davomida yuqori kognitiv faollikka va talabalarning o'rganilayotgan material bo'yicha qiziqishlariga erishadilar. Har qanday usuldan foydalanish talabaning ongiga ta'sir qilishi, munosabatlarning umume'tirof etilgan me'yorlaridan habardor bo'lishiga yordam berishi va muayyan xatti-harakatlar normalarini o'rgatishi kerak. O'qituvchi talabaga hissiy ta'sir ko'rsatadi, ularning qobiliyatini rivojlantiradi va bioetika fanlari sohasida erishilgan muvaffaqiyatlar bilan faxrlanishga davat qiladi.

Har bir darsda metodlarning barcha funksiyalarini qo'llashni amalga oshirish mumkin emas. Ularni amalga oshirish o'rganilayotgan materialning mazmuni va darsga qo'yilgan aniq tarbiyaviy vazifalarga asoslanishi kerak.

U yoki bu usulni tanlash o'quv materialining mazmuni, o'quv jihozlarining mavjudligi va o'quv jarayonida hal qilinishi kerak bo'lgan aniq o'quv vazifalari bilan belgilanadi. O'qitishning tarbiyaviy rivojlantiruvchi funksiyalarini muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun "Bioetika" kursi mazmunining nazariy mohiyatini, talabalarining ilmiy dunyoqarashini, intellektual va amaliy ko'nikmalarini shakllantirish vazifalarini hisobga olish muhim ahamiyatga ega.

Metod funksiyalarining xilma-xilligi o'qituvchidan undan mohirona foydalanishni talab qiladi. Usullar talabalarni turli xil mantiqiy operatsiyalardan foydalanishga undashi kerak: aqliy tahlil va sintez, butun qismlarning o'rtasida aloqa o'rnatish, taqqoslash va xulosalar chiqarish. Talabalarga texnika ko'nikmalarini o'rgatish kerak, ularni o'zlashtirish o'rganilayotgan materialni yanada muvaffaqiyatli o'zlashtirishga yordam beradi.

Deyarli har bir darsda namoyon bo'ladigan xilma-xil bilimlar tizimi, talabalarining diqqatini va qiziqishini saqlab qolish uchun faoliyat turini o'zgartirish zarurati hatto bitta darsda ham bir nechta usullardan foydalanishni, ularning eng samarali kombinatsiyasini bir usul boshqasi bilan eksperimental ravishda o'rganilishini talab qiladi.

Shu bilan birga, bir darsda haddan tashqari ko'p sonli usullarni qo'llash bilan shug'ullanmaslik kerak, chunki bu talabalarining e'tiborini chalg'itishi mumkin.

Ta'lim jarayonining samaradorligi ko'p jihatdan o'qitish usullariga bog'liq. Shuning uchun ma'lum bir darsni o'tkazish uchun o'qitish usullarini tanlashda har bir metodning imkoniyatlarini hisobga olish kerak. Turli mualliflar tomonidan quyidagi o'qitish usullari ajratib ko'rsatiladi: hikoya, tushuntirish, suhbat, ma'ruza, muhokama, kitob bilan ishlash, illyustratsiya, video metod, amaliy usul, test, so'rov (turlari: og'zaki va yozma, individual, frontal, juftlashtirilgan), dasturlashtirilgan usul nazorati, test nazorati, insho, didaktik o'yin va boshqalar. Bu ro'yxat to'liq emas uni davom ettirish mumkin.

Muayyan pedagogik vaziyatda o'qitish usullarining samaradorligi o'qitishning aniq maqsad va vazifalariga bog'liq. Pedagogik kompetensiyaning eng muhim tarkibiy qismi o'qituvchining o'qitish usullarini to'g'ri tanlash va qo'llash qobiliyatidir.

O'qitish usullarini tanlash bir qator omillar bilan belgilanadi, jumladan:

- talabalarni o'qitish, tarbiyalash va rivojlantirish maqsadlari;
- o'rganilayotgan material mazmunining xususiyatlari;
- aniq o'quv fanini o'qitish metodikasining xususiyatlari;
- u yoki bu materialni o'rganish uchun ajratilgan vaqt;
- talabalarining tayyorgarlik darajasi, ularning yosh xususiyatlari;
- o'qituvchining pedagogik mahorat darajasi;
- o'qitishning moddiy-texnik shartlari.

Mehnat amaliyotida o'qitish usullari texnika va o'quv qo'llanmalari yordamida amalga oshiriladi, ya'ni usul o'zining o'ziga xos timsolida ma'lum texnika va vositalar to'plamidir.

O'qitish usullari (didaktik usullar) odatda usullarning elementlari, umumiy o'qitish usulining bir qismi sifatida yagona harakatlar sifatida belgilanadi. Texnika hali usul emas, balki uning ajralmas qismidir, ammo usulni amaliy jihatdan amalga oshirishga aynan texnikalar yordamida erishiladi.

Shunday qilib, kitob bilan ishlash usulida quyidagi texnikalarni ajratib ko'rsatish mumkin:

- 1) ovoz chiqarib o'qish;
- 2) matn rejasini tuzish;
- 3) o'qilgan material asosida jadvalni to'ldirish;
- 4) o'qilgan manning mantiqiy sxemasini tuzish;
- 5) eslatma olish;
- 6) sitatalarni tanlash va boshqalar.

O'qitish texnikasi metodni amaliy qo'llashning alohida bosqichi sifatida qaralishi mumkin. Usulni amalga oshirish jarayonida ushbu bosqichlarning ketma-ketligi o'quv maqsadiga olib keladi.

Turli vaziyatlarda bir xil usul turli xil texnikalar yordamida amalga oshirilishi mumkin. Masalan, bir holatda kitob bilan ishlash ovoz chiqarib o'qish va matnning konturini tuzishni, boshqa holatda — mantiqiy diagramma tuzish va sitatalarni tanlashni, uchinchi holatda — konspekt qilishni o'z ichiga olishi mumkin.

Xuddi shunday usulni turli metodlarga kiritish mumkin. Shunday qilib, mantiqiy diagramma tuzish tushuntirish va illyustrativ usulning bir qismi bo'lishi mumkin (masalan, o'qituvchi, yangi materialni tushuntirib, doskaga diagramma chizadi) yoki tadqiqot usulining bir qismi sifatida ham qo'llanilishi mumkin (masalan, talabalar mustaqil o'rganayotgan materialni aks ettiruvchi diagramma tuzadilar).

O'qitish usullari ko'plab o'qituvchilarning tajribasi asosida ishlab chiqilgan va o'nlab yillar davomida takomillashtirilgan. Bugungi usullarning ko'pchiligi asrlarga borib taqaladi. Masalan, hikoya va mashq qadimgi dunyo maktablarida allaqachon ma'lum bo'lgan, Qadimgi Yunonistonda Sokrat suhbat usulini takomillashtirdi va o'quvchilarning tafakkurini rivojlantirish va kognitiv qiziqishlarini faollashtirish uchun foydalana boshladi. Usullardan farqli o'laroq, texnikalar individual o'qituvchining tajribasida yaratilishi mumkin, uning individual o'qitish uslubining o'ziga xosligini aniqlaydi.

“Bioetika” kursi o'qituvchining nazariy ta'limida katta ahamiyatga ega bo'lgan, boshqa fanlarni o'rganish uchun zarur bo'lgan haqiqiy materiallarni o'z ichiga oladi. Nazariya bo'yicha bilimlarni doimiy sinovdan o'tkazish uchun testlar taqdim etiladi.

Dasturni o'zlashtirish darajasiga qo'yiladigan talablarga quyidagilar asosida erishiladi:

- ma'ruzalar va seminarlar tizimi;

- joriy nazorat vazifalarini tizimli ravishda amalga oshirish;
- o'quv va o'quv qurollari majmuasidan foydalanish;
- tavsiya etilgan adabiyotlar bilan tizimli ishlash.

Bilimlarni egallash ustidan nazoratning asosiy shakllari quyidagilardan iborat:

- joriy og'zaki va yozma nazorat;
- joriy vazifalarning rejalashtirilgan bajarilishi;
- sertifikatlashtirish nazorati.

Ta'lim jarayoni ikki qismdan iborat: auditoriya mashg'ulotlari va mustaqil ishlardan. Ma'ruza va amaliy mashg'ulotlar davomida o'qituvchi talabani kursning asosiy tushunchalari bilan tanishtiradi va mazmunini tushuntiradi.

Ma'ruza materialini darslikdagi o'quv materialini o'qitilishi bilan birga bo'lishi kerak. Kursning asosiy tushunchalarining ta'riflariga asosiy e'tibor berilishi kerak. Qabul qilinayotgan ta'limning o'ziga xos profilini hisobga olgan holda vazifalarni shakllantirish tavsiya etiladi. Asosiy kurs uchun talaba o'rganilayotgan kurs mavzulari bo'yicha test yoki test topshiriqlarini bajarishi kerak. Test va testlar natijalari talabaga kursni qay darajada o'zlashtirganligini baholashga, bilimidagi kamchiliklarni ko'rsatishga va kurs bo'yicha keyingi ishga rahbarlik qilishga imkon beradi.

Kontrol ish mustaqil ravishda bajarilishi kerak, aks holda talaba zaxetga tayyor bo'lmaydi. Sinov paytida nazariy bilimlar aniq ko'rsatilishi hamda amaliy muammolar hal qilinishi kerak.

Ta'lim jarayonini tashkil qilish shakllari.

O'zbekiston Respublikasining "Ta'lim to'g'risidagi qonuni" har tomonlama rivojlangan va xalqaro standartlar talablariga javob beradigan yuqori malakali kadrlar tayyorlash va tarbiyalashni nazarda tutadi. Bu muammolarni hal etish uchun barcha yo'nalishdagi oliy o'quv yurtlarida har bir o'qituvchi o'z mashg'ulotlarini o'tkazishga mas'uliyat va tushunish hissi bilan yondashishi, darslarni zamonaviy pedagogik texnologiyalardan foydalangan holda tashkil etishi zarur.

O'quv-tarbiyaviy ishning muvaffaqiyati nafaqat qo'llaniladigan muayyan usullarga, balki ushbu ishning tashkiliy shakllariga ham bog'liqdir. Bu shakllar, o'z navbatida, o'qitishning maqsad va vazifalari, talabalarni didaktik ta'sir bilan qamrab olinganligi va soni, alohida o'quv fanlarining o'ziga xos xususiyatlari, talabalarning ishlash joyi va vaqti, o'quv muassasani va o'quv jarayonini o'quv qurollari bilan ta'minlanganligi bilan belgilanadi.

Shunday qilib, tashkiliy shakllarni tanlash, shuningdek, o'qitish usullari ko'p sonli turli omillarga bog'liq. Biroq, agar o'qitish usullari ma'lum sharoitlarda, masalan, bioetika darslarida qanday o'qitish kerakligi haqidagi savolga javob bersa, unda o'quv ishining tashkiliy tomonini belgilovchi shakllar uni qanday qilib amalga oshirilishini va qanday maqsadda o'qitilayotganini hisobga olgan holda tashkil etilishi kerak.

Mutaxassislik bo'yicha ta'lim olishda ko'zlangan maqsadlar turli yo'nalishdagi oliy o'quv yurtlari faoliyatini ham belgilaydi, chunki ular talabalarga voqelik haqida tizimli bilimlar berishga, ularda ilmiy dunyoqarash asoslarini

shakllantirishga, o'z-o'zini tarbiyalashga, rivojlantirishga, qobiliyatlari va qiziqishlarini o'stirishga majburdirlar.

Biroq, oliy o'quv yurtlarida bu maqsadlarga o'rta maktab yoki kasb-hunar kollejlariga nisbatan boshqa o'quv fanlari majmuasini o'rganish orqali erishiladi. Bu holat oliy ta'lim muassasalarida talabalar oliy ma'lumot olish bilan birga, o'qish davomida ma'lum bir kasbiy faoliyat uchun zarur bo'lgan kasbiy malakalarni ham egallashlari shartligidan kelib chiqadi.

Bunday vazifa kasbiy tayyorgarlik yordamida hal etiladi, uning asosiy maqsadi yoshlarga kasblarning butun guruhiga tegishli asosiy kasbiy bilim va ko'nikmalarni, shuningdek, muayyan aniq kasbni bajarish uchun zarur bo'lgan maxsus bilim va ko'nikmalarni berishdir. Oliy ta'lim muassasalarining maqsadlari talabalarda o'z kasbiga bo'lgan qiziqishni rivojlantirish, ularning malakasini oshirish ustida doimiy ishlashga o'rgatish bilan bog'liqdir.

Oliy o'quv yurtlarida o'quv jarayonini tashkil etishning asosiy shakli ma'ruza (leksiya) bo'lib, unda yo ma'ruza o'qiladi, yoki mustaqil ish elementlari bilan suhbat o'tkaziladi yoki amaliy ishlar bajariladi, seminar o'tkaziladi va hokazo, bioetika darslarida nazariy savollar ko'pincha o'qituvchi tomonidan ikki soatlik ma'ruza davomida beriladi, empirik material esa amaliy, seminar darslarida o'rganiladi.

Amaliy yoki seminar mashg'ulotlari talabalarining mustaqil ishlashlari bilan tavsiflanadi. Amaliy yoki seminar darslari talabalarga ilmiy va kasbiy ko'nikmalarni egallashga yordam beradi, bu esa tadqiqot qilish ko'nikmalarini rivojlantirish uchun foydali bo'ladi.

Hozirgi vaqtda talabaning aqliy faoliyatini faollashtirishga, mantiqiy fikrlashni, kognitiv mustaqillikni rivojlantirishga va bilimga bo'lgan qiziqishni shakllantirish va rivojlantirishga yordam beradigan seminarlar, suhbatlar, konsultatsiyalar, modulli o'qitish, masofaviy ta'lim kabi o'quv shakllari e'tirof etilmoqda va talabalarining bioetika darslariga bo'lgan qiziqishlarini va tadqiqot qilish ko'nikmalarini rivojlantir-moqda.

O'qituvchi o'rganilayotgan materialga, aniq o'quv vazifalariga va o'quv jihozlarining mavjudligiga qarab o'qitishning u yoki bu shakllarini tanlaydi. Masalan, bioetika fanining asosiy tushunchalarini, ta'riflarini va tarixi haqidagi ma'lumotlarni shakllantirish faqat auditoriya darslarida muvaffaqiyatli bo'lishi mumkin. Muayyan masalani ko'rib chiqishda o'qitishning qaysi shakliga ustunlik berish kerakligini oldindan aniqlash kerak. Muayyan sharoitlarda ta'lim jarayonini tashkil etishning eng samarali shakllarini tanlash muhimdir.

Shu bilan birga, mashg'ulot shaklini tanlashning o'zi etarli emas, buning uchun talabalarining bilim faolligini darsda va amaliy yoki seminar ishlarida aniq tashkil etishni ta'minlash kerak. Ta'lim shakliga qarab, talabalarining bilish faoliyati turli yo'llar bilan tashkil etilishi mumkin.

Oliy o'quv yurtlarida talabalarining bilish faoliyati jamoada: 30-35 kishilik guruhda yoki potokli ma'ruzalarda tashkil etiladi. Bu o'qituvchining ishida katta qiyinchiliklar tug'diradi, u barcha talabalarining bilim faolligini ta'minlashga safarbar qilingan bo'lsada, lekin ayni paytda har bir talabaning individual

xususiyatlarini hisobga olishi kerak. Agar biz oddiy talabaga tyenglashadigan bo‘lsak (qarasak), bilimi kuchlilar ham, kuchsizlar ham bundan azob chekadilar.

Ushbu kamchiliklarni bartaraf etish uchun differensial yondashuvdan foydalanish, ya’ni. zaif, o‘rtacha va kuchli talabalarning imkoniyatlarini hisobga olish tavsiya etiladi. Bu juda qiyin vazifa, ammo o‘z yechimini topilishini talab qiladi. Ma’lum darajada, uni hal qilish talabalarning kognitiv faoliyatini tashkil etishning turli shakllaridan foydalanish orqali osonlashadi: frontal, guruh, individual.

Frontal ish shakli o‘qituvchi rahbarligida talabalar guruhining butun jamoasi umumiy vazifani birgalikda bajarishi bilan tavsiflanadi. O‘qituvchi ishning borishiga qarab, har bir bosqich tugagandan so‘ng bir necha bosqichlarga ajratadi, uning natijalari muhokama qilinadi va talabalar keyingi bosqichga o‘tadilar; O‘qituvchi gospital pedagogika darslarida modulli treningdan foydalanishi mumkin. O‘rganilayotgan material modullarga bo‘linadi, talabalar ularni bosqichma-bosqich hal qilishadi. Mashg‘ulotlar davomida o‘qituvchi talabalar tomonidan o‘zlashtirilgan o‘quv materialini kuzatish va baholash imkoniyatiga ega.

Talabalar mustaqil ravishda topshiriqlarni bajaradilar, bir-birlariga yordam beradilar, o‘quv jarayonida talabalarda jamoada ishlash ko‘nikmalari shakllanadi. Xatto qoniqarsiz baho odatda talabalar tomonidan qabul qilinadi va uni bartaraf etish uchun talabalar o‘quv materialini ustida mustaqil ravishda ishlaydilar. Ularni yechish jarayonida talabalarda aqliy faollikni, ko‘proq o‘rganish istagini bildiruvchi savollar tug‘iladi, bu esa bioetika faniga kognitiv qiziqishni rivojlantirish ko‘rsatkichidir.

Talabalarning o‘quv faoliyatini tashkil etishning guruh shakli ham jamoaviy hisoblanadi, u talabalarning kichik guruhlardagi birgalikdagi faoliyati bilan tavsiflanadi. Bir guruh talabalari odatda 3 tadan 6 kishigacha bo‘lgan kichik guruhlariga bo‘linadi. Bu guruhlar leksiyada, ba’zi hollarda leksiyadan tashqari mashg‘ulotlarda ham ma’lum nazariy yoki amaliy masalalarni birgalikda yechishadi.

O‘quv faoliyatini tashkil etishning guruh shakli har bir talabaning individual qobiliyatlarini, o‘quv faoliyatini tashkil etishning frontal shaklidan ko‘ra ko‘proq hisobga olish imkonini beradi. Guruh ishiga boshliq ma’suldir, rahbarlik vazifalarini hamda itoat qilish vazifalarini o‘rganish maqsadida talabalar navbatma-navbat bu vazifalarni bajaradilar. Barcha guruhlar o‘qituvchi rahbarligida ishlaydilar. Guruh ishining asosiy usuli — birgalikda hal qilingan muammoni muhokama qilish. Muhokama paytida ko‘proq qobiliyatli yoki ilmiy jihatdan saviyasi yuqori bo‘lgan talabalar zaifroq do‘stlariga yordam berishadi.

Shunday qilib, talabalarning kognitiv faoliyatini guruh shaklida tashkil etish frontal ishlarga qaraganda differensial yondashuvdan to‘liq foydalanishga imkon beradi.

Talabalar faoliyatini tashkil etishning individual shakli ko‘pincha auditoriyadan tashqari mashg‘ulotlarda ham qo‘llaniladi. Bu kitob bilan ishlash, uy vazifasini bajarish yoki mustaqil ravishda esse (insho) yozish bo‘lishi mumkin.

“Bioetika” kursidagi ko‘plab savollar mazmuni tarbiyaviy va qonuniy ahamiyatga ega. O‘qituvchi buni yodda tutishi va o‘rganilayotgan materialdan qanday xulosalar chiqarish mumkinligini, talabalarning axloqiy fazilatlarini shakllantirish uchun qanday savollardan foydalanishni oldindan o‘ylab ko‘rishi kerak. Har bir leksiya shunday o‘tkazilishi kerakki, u talabalarning rivojlanishiga, dunyoqarashini boyitishga, intellektual saviyasini oshirishga va hokazolarga hissa qo‘shishi kerak.

Bu vazifalar birgalikda hal etilishini ta‘minlash uchun har bir aniq leksiyada hal qilinishi lozim bo‘lgan o‘quv vazifalarini diqqat bilan o‘ylab ko‘rish, bu vazifalarni hisobga olgan holda, o‘qitishning mazmuni va metodik usullarini tanlash, o‘quv jihozlari va talabalar mehnatining tashkiliy shakllarini belgilash kerak.

Talabalar tafakkurini rivojlantirishda interfaol o‘qitish texnologiyalari.

So‘nggi yillarda xar hil mavzularda ishbilarmonlik o‘yinlari va interfaol usullarning grafik organizatorlari ishlab chiqilib, o‘quv jarayoniga joriy etila boshlandi. Ular professional vaziyatni boshqarish, maqbul qarorlar qabul qilish va kasbiy faoliyatda yuzaga keladigan munosabatlarni modellashtirish qobiliyatini rivojlantirishga qaratilgan. O‘yinda ishtirok etish orqali talaba o‘zining shaxsiy fazilatlarini, dastlabki nazariy bilim va ko‘nikmalarini oshirish imkoniyatiga ega bo‘lgan jamoaviy ta‘limning faol subyekti sifatida harakat qiladi.

Ishbilarmonlik o‘yinlarining sinovdan o‘tgan va qo‘llanilgan to‘plamlari va interfaol o‘qitish usullarining grafik organayzerlari dunyoning ko‘plab universitetlarining o‘quv jarayoniga keng joriy etilmoqda.

Turli xil fanlarga uslubiy jihatdan moslashtirilishi mumkin bo‘lgan ishbilarmonlik o‘yinlari, masalan: “Zaif bo‘g‘in”, “Xaltadagi mushuk”, “Stol o‘rtasida ruchka”, “Dumaloq stol”, “Asalari to‘dasi”, “Galereya bo‘ylab sayohat”, “Kim kattaroq? Kim tezroq?”, “Blits o‘yini” va boshqalar mavjud. Leksiyani o‘tkazishda o‘yin komponenti, shuningdek, krossvordlar, boshqotirmalar, psixologik testlar yechish metodidan foydalanish, darsni munozara shaklida o‘tkazishni o‘z ichiga oladi.

Bu usullardan amaliy mashg‘ulotlarda alohida mavzular bo‘yicha, ilgari an‘anaviy og‘zaki yoki yozma so‘rov usulida o‘tkazilgan joriy darsning nazariy qismi o‘rnida qo‘llaniladi. Ishbilarmonlik o‘yinlaridan foydalanish tajribasi shuni ko‘rsatdiki, bu o‘qitish usuli jamoaviy faoliyat imkoniyatlarini amalga oshiradi, talabalarning fikrlash qobiliyatini faollashtiradi, o‘rganishga qiziqishi va zavqini uyg‘otadi, bularning barchasi birgalikda bilim, ko‘nikma va malakalarni egallashda muvaffaqiyatli natijalar beradi.

“Tanqidiy fikrlash” atamasini uzoq vaqt davomida J.Piaget, J.Bruner, L.S.Vigotskiy kabi olimlar va mashhur psixologlarning asarlarida ko‘rishimiz mumkin.

Pedagog-amaliyochilarning professional tilida etganda O‘zbekistonda ushbu atamani nisbatan yaqindagina qo‘llay boshlaganlar. “Tanqidiy fikrlash”, “analitik fikrlash”, “ mantiqiy fikrlash”, “ijodiy fikrlash” kabi atamalar haqida turli xil fikr va tushunchalar mavjud¹. Bu atamalarning barchasi talabaning fikrlash qobiliyatini

rivojlantirish, yangi g'oyalarni ilgari surish va yangi imkoniyatlarga erishish va ularni natijasini ko'rish uchun ishlatiladi, bu esa muammolarni hal qilishda juda muhimdir.

Psixolog D.Xalpern o'zining "Tanqidiy fikrlash psixologiyasi" asarida tanqidiy fikrlashni quyidagicha ta'riflaydi: bu — yo'naltirilgan fikrlash, u muvozanatli, mantiqiy va maqsadli, u shunday kognitiv qobiliyat va strategiyalardan foydalanish bilan ajralib turadiki, istalgan natijaga erishish ehtimolini oshiradi². Tanqidiy fikrlashning turli xil ta'riflari bilan ularda fikrlashning baholash va aks ettiruvchi xususiyatlarini aks ettiruvchi yaqin ma'noni ko'rish mumkin. Bu dogmani qabul qilmaydigan va yangi ma'lumotlarni hayotning shaxsiy tajribalariga qo'llash orqali rivojlanadigan ochiq fikrdir. Bu uning ijodiy fikrlashdan farqi, u baholashni o'z ichiga olmaydi, lekin ko'pincha hayotiy tajriba, tashqi me'yorlar va qoidalar doirasidan tashqariga chiqadigan yangi g'oyalarni ishlab chiqarishni o'z ichiga oladi. Biroq, tanqidiy fikrlash va ijodiy fikrlash o'rtasida aniq chegara chizish qiyin.

Aytishimiz mumkinki, tanqidiy fikrlash ijodiy fikrlashni rivojlantirishning boshlang'ich nuqtasidir, bundan tashqari, tanqidiy va ijodiy fikrlash sintezda rivojlanadi va o'zaro bog'liqdir. Har qanday odam tanqidiy fikrlay oladimi? J.Piajening yozishicha, 14-16 yoshga kelib odam tanqidiy fikrlashni rivojlantirish uchun eng yaxshi sharoitlar yaratilgan bosqichga yetadi. Biroq, bu ko'nikmalar har birimizda bir xil darajada rivojlangan degani emas.

Talaba o'zining tanqidiy fikrlash qobiliyatidan foydalana olishi uchun unda bir qator fazilatlarni shakllantirish muhim, ular orasida D.Xalpern quyidagilarni qo'rsatib bergan:

1. Rejalashtirishga tayyorlik. Fikrlar ko'pincha xaotik tarzda paydo bo'ladi. Ularni tartibga solish, yetkazish ketma-ketligini qurish muhimdir. Fikrning tartibliligi ishonch belgisidir.

2. Moslashuvchanlik. Agar talaba boshqalarning g'oyalarini qabul qilishga tayyor bo'lmasa, u hech qachon o'z g'oyalari va fikrlarining generatoriga aylana olmaydi. Moslashuvchanlik talabaga turli xil ma'lumotlarga ega bo'lguncha hukm chiqarishni kutish imkonini beradi.

3. Qat'iylilik. Ko'pincha, qiyin vazifaga duch kelganimizda, biz uni hal qilishni keyinga qoldiramiz. Qat'iyatni, ruhiy zo'riqishni shakllantirish bilan o'quvchi, o'rganishda albatta, ancha yaxshi natijalarga erishadi.

4. O'zining xatolarini tuzatishga tayyorlik. Tanqidiy fikrlaydigan odam o'zining noto'g'ri qarorlarini oqlamaydi, balki to'g'ri xulosa chiqaradi va o'rganishni davom ettirish uchun xatosidan foydalanadi.

5. Ogohlik. Bu aqliy faoliyat jarayonida o'zini va fikrlash jarayonini kuzatish qobiliyatini nazarda tutadigan juda muhim sifatdir.

6. Murosa qilish yechimlarini izlash. Qabul qilingan qarorlar boshqa odamlar tomonidan qabul qilinishi muhim, aks holda ular bayonotlar darajasida qoladi.

Talabada ijodiy fikrlashni rivojlantirish uchun yangi fikrlar tizimini tanlash kerak. Jumladan: fikrlaringizning ochiqligi, kursdoshlaringiz bilan muloqot qilishda ularni yetarli darajada ifodalash qobiliyati, suhbatdoshlaringizni shaxs sifatida qabul

qilish, agar siz ma'lumot tanlash muammosiga duch kelsangiz, qaror qabul qiling. Sizga nafaqat ma'lumotni o'zlashtirish, balki ijodiy baholash, tushunish va qo'llash qobiliyati ham kerak. Talabalar yangi ma'lumlarni olayotganda unga turli nuqtayi nazardan qarashni, uning to'g'riligi va ahamiyati bo'yicha xulosa chiqarishni o'rganishlari kerak.

Zamonaviy hayot o'z ustuvorliklarini belgilaydi: faktlar oddiy bilim emas, balki olingan bilimdan foydalanish qobiliyati; axborot miqdori emas, balki uni qabul qilish va uni modellashtirish qobiliyati; iste'molchilik emas, balki yaratish va hamkorlik.

Ta'lim tizimiga ijodiy fikrlashni rivojlantirish texnologiyasi bo'yicha ishlarni organik ravishda kiritish shaxsiy o'sish imkoniyatini beradi, chunki bunday ish birinchi navbatda talabaga, uning individualligiga qaratilgan.

Amaliy mashg'ulotlarda tafakkurni rivojlantirish uchun talabalarga ta'lim texnologiyalari kerakmi degan savol tug'iladi. Talabada ijodiy fikrlashni rivojlantirish, darsda o'z fikrini xotirjam ifodalashi, darsda yuzaga keladigan muammolarni hal qilishi, muammolarni hal qilishda ma'lum qat'iyat ko'rsatishi, kashfiyot qilishi, boshqalar va o'zi uchun, boshqalarni tinglay olishi, tengdoshlari bilan hamkorlik qilishi, boshqa fikrlarga nisbatan bag'rikenglik, mantiqiy xulosalar chiqarishi, mulohaza yuritish va fikrlashi, bilim va ko'nikmalarini amalda qo'llashi uchun zarur deb hisoblaymiz.

Leksiyaga texnologik yondashishning muholiflari ko'pincha bunday darsning tuzilishi, texnikasi va auditoriyada yoki guruhda ishni tashkil etish talabalarni mazmundan uzoqlashtirishini aytadilar.

Sm.: Braus Dj., Vud D. Invayronmentalnoye obrazovaniye v shkole: Per. s angl. — NAAEE, 2004.

² Sm.: Xalpern D. Psixologiya kriticheskogo myshleniya. — SPb., 2000. — (Ser. "Mastera psixologii") - S. 56.

Bunday xatolarga yo'l qo'ymaslik va leksiyaning mazmuni va texnologiyasida yaxlitligini ta'minlash uchun biz ulardan foydalanish bo'yicha har xil turdagi matnlar bilan ishlash bo'yicha ba'zi tavsiyalarni taklif qilamiz, lekin asosiy narsani unutmasligimiz kerak — rejalashtirishda hal qiluvchi omil, individual texnika va strategiyalarning jozibadorligi emas, balki leksiyaning tarkibidir.

Shunday qilib, eslatib o'tamiz: ijodiy fikrlashni rivojlantirish texnologiyasida dars "chaqiriq — mazmunni tushunish — refleksiya (fikrlash)" sxemasiga muvofiq tuziladi. Texnologiya keng ko'lamli o'qitish texnikasi va dars strategiyalarini taklif etadi.

Mashg'ultni tashkil qilish:

Birinchi bosqich — "chaqiriq bosqichi". Mavzuga qiziqishni uyg'otadi. Asosiy masalalar doirasi belgilanib, mavjud bilimlar faollashtiriladi. Bu talabaga o'quv maqsadlarini qo'yish imkoniyatini berish, o'rganilayotgan mavzu bo'yicha u allaqachon bilganlarini tahlil qilish imkoniyatini berish, auditoriyadagi barcha talabalarni faollashtirish, talabalarining erkin fikr bildirishi natijasida olingan barcha

ma'lumotlarni tizimlashtirishni anglatadi. Bu to'plangan ma'lumotlarni kattalashtirilgan, toifali shaklda ko'rish imkonini beradi; shu bilan birga, barcha fikrlarni o'z ichiga olishi mumkin — “to'g'ri” va “noto'g'ri”; tuzilmaviy bayonotlar qarama-qarshiliklarni ochib beradi.

Ikkinchi bosqich — “tushunish bosqichi”. Eski va yangi ma'lumotlar bilan ishlash (matn, o'qituvchining nutqi, video material ...) materialni tizimlashtirish bilan birga keladi. Bu qismda talabalar yangi ma'lumotlar bilan aloqada bo'ladilar, o'qituvchi ma'lumot manbai bo'lishi mumkin. Va uni qayta ishlash bo'yicha ishlarni tashkil qilishi mumkin, bu ma'ruza, hikoya, individual, juftlik yoki guruh o'qishi yoki tanlangan materialning sifati katta ahamiyatga ega.

Uchinchi bosqich — “refleksiya (fikrlash) bosqichi”. Talaba materialga shaxsiy munosabatini shakllantiradi (har qanday shaklda, nutq, muhokama, insho, jadval, topshiriq ...) va hokazo. Yangi bo'lgan ma'lumotlar o'zlashtiriladi va o'z bilimiga aylanadi.

Interaktiv usullarning grafik organayzeri.

Grafika – tasviriy san'atning bir turi bo'lib, uning asosi kontur chiziqlari, shtrix, tonlar va qog'ozning oq, rangli yoki qora yuzasiga kontrast dog'lar yordamida chizishdir.

Organayzer – bu o'qituvchiga darsni to'g'ri tashkil etishga yordam beradigan grafik organizator.

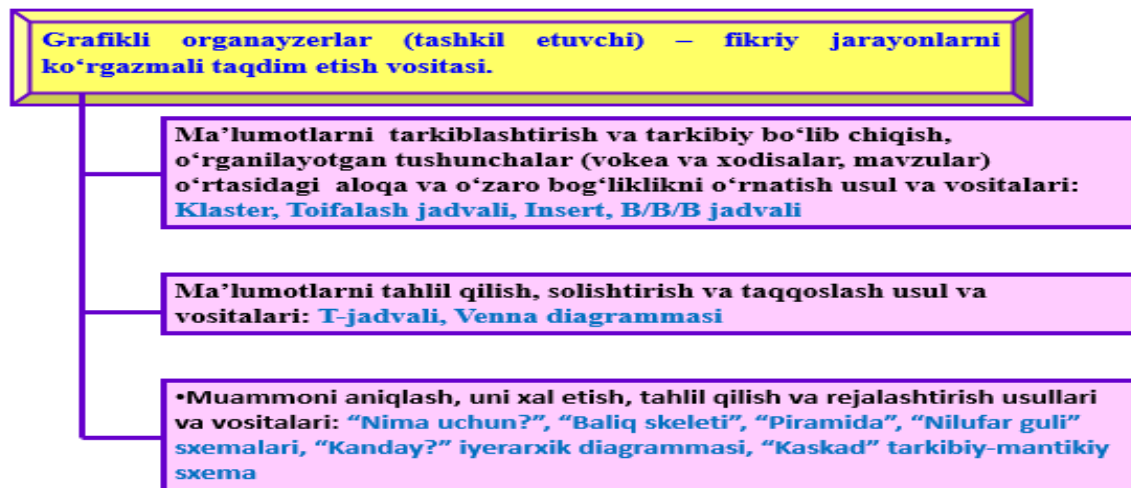
Grafik organizatorlar – bu qandaydir tarzda qog'oz varaqlarida (yoki kompyuter ekranida) ma'lumotlarni saqlash, singdirish, tahlil qilish yoki qo'llashni yaxshilash uchun tartibga solishga yordam beradigan har qanday narsa.

Yoki ta'riflar tilida ular mazmunni ifodalashning vizual vositalaridan foydalanadigan vizual aloqa vositalaridir. Ular tashkiliy ta'lim jarayonida tobora muhim rol o'ynaydi va o'z-o'zini tarbiyalashda muvaffaqiyatli qo'llanilishi mumkin.

Quyida bir necha usul va vositalarni ko'rsatib o'tamiz:

“Venn” diagrammasi (ingliz mantiqchisi Jon Venn nomi bilan atalgan) ikkita kesishuvchi doira ustiga qurilgan grafik organizatoridir. Turli va umumiy xususiyatlarga ega bo'lgan ikkita jihatni (faktlar, tushunchalar, hodisalar) ko'rib chiqishda tahlil va sintez qilish va mantiqiy oqibatlardan xulosa chiqarish imkonini beradi.

Grafik organayzerlar texnikasi



Bir-biri bilan kesishgan doiralar sxemasi bo'lib, u turli xil to'plamlarning qanchalik umumiy tomonlari borligini ko'rsatadi, kognitiv, aksiologik, huquqiy kompetensiyalarni shakllantirishga yordam beradi va talabalarni o'z ustida ishlashga undaydi.

Interfaol usulning vazifalari:

- Har bir talabani o'quv materialini o'zlashirish jarayoniga faol jalb etish;
- Kognitiv motivatsiyani oshirish;
- Muvaffaqiyatli muloqot qilish ko'nikmalariga o'rgatish (tinglash va bir-birini eshitish, dialog qurish, tushunish uchun savollar berish);
- Mustaqil ta'lim faoliyati ko'nikmalarini rivojlantirish: yetakchi va oraliq vazifalarni aniqlash, o'z tanlovining oqibatlarini oldindan ko'ra bilish, uni xolisona baholash;
- Yetakchilik fazilatlarini rivojlantirish;
- Jamoa bilan va jamoada ishlash qobiliyati;
- O'z faoliyatida va birgalikda ishlash jarayonida natijalarga erishish uchun javobgarlikni qabul qila olish.

VENN DIAGRAMMASI



Xulosa:

- Interfaol shakl va usullar innovatsion bo‘lib, talabalarning bilim faolligini faollashtirishga, o‘quv materialini mustaqil idrok etishga yordam beradi.

- Ta‘lim jarayonida talabalarning shaxs sifatida shakllanishlarini ta‘minlaydi.

Venn diagrammasidan tushunchalar, g‘oyalar, toifalar yoki guruhlar o‘rtasidagi o‘xshashlik, farqlar va bog‘lanishlarni bir-biriga o‘xshash doiralar yordamida ko‘rsatish uchun foydalanish mumkin.

Guruhlar orasidagi o‘xshashliklar aylanalarning bir-biriga o‘xshash qismlari bilan ifodalanadi, farqlar esa bir-birining ustiga — tushmaydigan qismlar bilan ifodalanadi.

“Venn” diagrammasi metodikasi yordamida ishlash uchun:

1. Venn diagrammasini tuzish qoidalari bilan tanishing. Alohida/kichik guruhlarda Venn diagrammasini tuzadilar va bir-biri bilan kesishmaydigan joylarni to‘ldiradilar.

2. Har bir guruh o‘z sxemasini solishtiradi va yetishmayotgan ma‘lumotlarni to‘ldiradilar.

3. Keyin tushunchalar va g‘oyalar o‘rtasida birgalikda tegishli aloqalar o‘rnatiladi.

Taxminiy diagrammaning ko‘rinishi:

Quyidagi uchta asosiy reproduktiv texnologiyalarni ko‘rsak bo‘ladi:

A-1) sun‘iy urug‘lantirish

(urug‘lantirish);

B-2) ekstrokorporal urug‘lantirish (EKO);

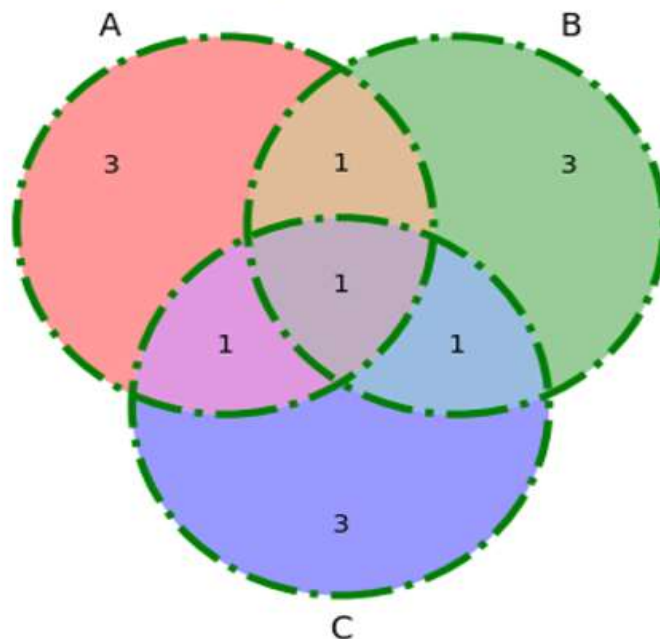
C- 3) surrogat onalik.

1- ikki urug‘lantirish o‘rtasidagi o‘xshashlik;

2- uch urug‘lantirish o‘rtasidagi o‘xshashlik;

3- urug‘lantirish orasidagi farq.

Izox: Venn diagrammasi (ingliz mantiqchisi Jon Venn nomi bilan atalgan) ikkita kesishuvchi aylana ustiga qurilgan grafik organizatoridir. Turli va umumiy xususiyatlarga ega bo‘lgan ikkita jihatni (faktlar, tushunchalar, hodisalar)ni ko‘rib chiqishda tahlil va sintez qilish imkonini beradi).



“Krossvordni yechish” o‘yinini tashkil qilish bo‘yicha tavsiyalar.

1. Agar tegishli tarqatma materiallar mavjud bo'lsa, ushbu o'yin har qanday mavzu bo'yicha amaliy darsda foydalanish uchun tavsiya etiladi.

2. Tarqatma materiallar:

a) krossvordning matritsa shakl blanki;

b) gorizontal va vertikal vazifalar to'plami.

3. Krossvordlar turli bo'limlar uchun talabalar tomonidan oldindan tayyorlanadi.

4. Krossvordning gorizontal va vertikal kataklarida kamida 10-15 ta vazifa bo'lishi kerak, ya'ni jami hammasi 20-25 ta vazifa.

5. Topshiriqlar aniq, malakali va ixcham yozilishi kerak.

6. Topshiriqlarga javoblar talaba uchun mavjud darslik yoki amaliy qo'llanmada bo'lishi kerak.

7. Harflar soni bo'yicha javoblarning yozilishi grammatikani hisobga olgan holda katakchalar soniga mos kelishiga ishonch hosil qilish kerak.

8. O'qituvchi talabalarga berilgan uy vazifasidan eng mos krossvordlarni sinchiklab tanlab oladi, ularni tahrir qiladi va nusxa ko'chirish uchun qulay shakl beradi.

9. Krossvord trafareti va uning uchun alohida varaqlardagi topshiriqlar guruhdagi talabalar soniga qarab kserokopiyalanadi.

Ishbilarmon o'yinini o'tkazish metodikasi:

1. O'qituvchi talabalarga ishni bajarish tartibini va uni baholashni batafsil tushuntiradi.

2. Talabalar o'qituvchidan tarqatma materiallar oladi. 1 ta stolda (2 talaba joylashadi) — bitta krossvord topshirig'i. To'ldirish qalam bilan amalga oshiriladi, rezinkadan foydalanish mumkin.

3. Bir xil sharoitni saqlash uchun hammaga bir turdagi krossvord beriladi.

4. Krossvordni yechish uchun o'quv adabiyotlaridan foydalanishga ruxsat beriladi.

5. Ishlash uchun 30 minut vaqt beriladi.

6. Topshiriqni olgach, talabalar juft bo'lib krossvord varag'ining bo'sh burchagiga: sana, o'zlarining to'liq ism, guruhlari, fakultetlari, amaliy dars bo'limining mavzusini yozadilar.

7. Vaqt qayd etiladi.

8. Muammoni hal qilish boshlanadi.

9. Tugallangandan so'ng, ish o'qituvchiga topshiriladi. Krossvordni yechish uchun sarflangan vaqt yoziladi.

10. Tekshirishganda o'qituvchi yechilganlarning to'g'riligini va bajarilish tezligi hisobga oladi.

11. Krossvordni topshirgan birinchi talabalar juftligi, uni to'g'ri yechishganligi sharti bilan, darsning nazariy qismi uchun ajratilgan ballar asosida maksimal ball oladilar, masalan, 1,0 ball. Keyingi juftliklar mos ravishda 0,9 oladi; 0,8; ... 0,2 ball.

12. Ushbu reyting bali joriy darsning yakuniy reytingiga kiritilgan.

13. Guruhning yechilgan krossvordlarining bayonnomalari o'qituvchi tomonidan saqlanadi.

14. Guruh jurnalida o'qituvchi ushbu biznes o'yinining o'tkazilishini varaqning pastki qismida qayd qiladi. Guruh rahbari imzo chekadi.

“Munozara” mashg'ulotini tashkil qilish buyicha tavsiyalar.

Munozara usuli: keng mazmunli va murakkab nazariy materialni qamrab olgan darslarni o'tkazishning ko'p funksiyali pedagogik usuli sifatida tavsiya etiladi.

O'quv guruhi bir nechta kichik guruhlariga bo'linadi:

1. guruh....;
2. guruh....;
3. guruh.....;
4. Guruh....;

Munozarada ishtirok etishni pedagogik nazariyaga ko'ra umumiy ko'nikmalarga, ya'ni ularni ilmiy bilimlarning ma'lum bir sohasiga kiritish mumkin emas. Shu bilan birga, asosiy narsani ajratib ko'rsatish, faktlarni solishtirish, oqilona xulosalar chiqarish, ya'ni munozara natijasini ifodalovchi fikrlar bilan bog'liq kognitiv qobiliyatlarni o'z ichiga oladi. Aynan shu holat ushbu o'qitish usulini har qanday dars turiga va turli sohalarda — ijtimoiy-gumanitar, tibbiy-profilaktik, tibbiy-biologik va, albatta, klinika uchun mos qyeladi.

Munozara paytida bir qator qoidalarga rioya qilish kerak:

- 1) munozara konfliktini emas, balki muammoni hal qilishga qaratilgan;
- 2) uzoq vaqt gaplashma, reglamentga rioya qil;
- 3) faqat mavzu bo'yicha gapiring;
- 4) opponentning pozitsiyasini to'g'ri tushuning, uni buzmag;
- 5) opponentni ohirigacha diqqat bilan tinglay oling;
- 6) polemika qizg'inligiga yo'l qo'ymang. Munozaradagi opponent hayotdagi raqib emas. Xatoingizni tan olishga tayyor bo'lishingiz kerak;
- 7) opponentingiz bilan rozi bo'lmasangiz, uning pozitsiyasiga nafaqat tanqidiy baho bering, balki boshqa yechim taklif qiling.

Munozara bosqichlari:

1. Munozara boshlanishi — muhokama predmetini aniqlash, kerakli savolni qo'yish.
2. Muammoning asosiy nuqtalarini ko'rsatgan holda mavzuni tushuntirish.
3. Aniq vazifalarni belgilash: mavzu bo'yicha bironing fikrini taqdim etish; uni hal qilish uchun oldingi urinishlarning tavsifi.
4. Munozarani olib borish maqsad sari yetaklovchi asosiy yo'nalishdan chetga chiqmaslikni talab qiladi.

Munozara taklif qiladi:

- “yaxshi yoki yomon” baholashdan aniq real takliflarga o'tish;
- ishtirokchilar o'rtasidagi qarama-qarshilikga olib keladigan ortiqcha his-tuyg'ularni namoyon qilishdan saqlanang;
- ishtirokchilardan biri tomonidan munozarani monopolizatsiyaga olinishiga yo'l qo'ymaslik kerak, bu esa o'qituvchi yoki talabalar tomonidan “hamma narsani bilag'oni” maqomin rad etishni nazarda tutadi;

- muhokamaning yaqqol yetakchisini o'qituvchi oldidan muhokamani yakunlovchi ekspert etib tayinlash orqali neytrallash lozim;
- bosqichma-bosqich umumlashmalarni berish, muhokamaning borishini (o'qituvchi) tahlil qilishi;
- olingan ma'lumotni keyingi foydalanish uchun mos shaklda yozib oling, ya'ni protokol yoki lenta yozuvini saqlang.

Munozara xulosasi quyidagilarni taklif qiladi:

- munozaraning asosiy bosqichlarini va chiqarilgan xulosalarni tahlil qilish;
- ishtirokchilarning individual taassurotlarini umumlashtirish va keyingi muammolarni hal qilish uchun munozaraning ahamiyatini muhokama qilish;
- munozarada nima yangilik bo'lganiga e'tibor bering (faktlar, ularning talqini, munosabatlari va boshqalar);
- guruh a'zolariga ishtiroki va hamkorligi uchun minnatdorchilik bildiring va erishilgan muvaffaqiyatlarni qayd eting. Ishtirok etish darajasiga qarab ball bering.

Munozara natijalarini baholash o'qituvchining tanqidini aks ettirishidir:

- Munozara to'g'ri rejalashtirilgan va o'tkazilganmi?
- Barcha kerakli narsalar aytilganmi?
- Qo'shimcha ma'lumotlar muhokama natijasiga qanday ta'sir qiladi?
- Savollarga aniqlik kiritishga kim yordam berdi?
- Savollarni kim tushunmadi?
- Kim foydali g'oyalarni o'ylab topdi?
- Kimning pozitsiyasi konstruktiv edi?
- Muvaffaqiyatli ish natijasida munozara ishtirokchilarida ishtiyoq seziladimi?

O'qituvchi ushbu savollarning barchasini guruh bilan birgalikda bosqichma-bosqich muhokama qilishi, muhokama maqsadiga qay darajada erishilganligini va uning aniq xulosalarini bosqichma-bosqich aniqlashi mumkin. Asosiysi, muhokama natijasida uning mavzusi bo'lgan muammoli masalaga to'g'ri va to'liq javob topilishi kerak. Ushbu to'g'rilikni munozaraning har bir ishtirokchisi, uning dastlabki nuqtayi nazaridan qat'i nazar, tushunishi kerak. Jurnalga muhokama yozib olinadi.

Munozara o'tkazish bo'yicha metodik ko'rsatmalar:

1. Talabalar munozara haqida oldindan ogohlantiriladi. Umumiy mavzu (yoki ma'ruza materialida nima yoritilgan).
2. Har bir guruhdan bir nechta ma'ruzachilar tayinlanadi, ular mavzuning alohida bo'laklari bo'yicha so'zga chiqishadi, 15 daqiqadan ortiq emas (3-4 parcha).
3. Qo'shimchalar va tanqidiy baholash uchun bir xil mavzular bo'yicha raqiblar tanlanadi va parallel ravishda tayyorlanadi.
4. Barcha talabalar ma'ruzachi va raqiblar uchun savollarni, shu jumladan tasodifiy savollarni tayyorlaydilar. Muhokama yuqoridagi qoidalarga muvofiq olib boriladi.

“Klaster” usulida mashg‘ulotlarni o‘tkazish uchun tavsiyalar.

“**Klaster**” — inglizcha so‘zdan olingan bo‘lib, “to‘plam”, “shoda” degan ma‘noni anglatadi. Klasterlar muammo va mulohaza bosqichida yetakchi texnikaga, umuman dars strategiyasiga ham aylanishi mumkin. Xotira uchun ba‘zi eslatmalar yoki eskizlarni yaratishda biz ko‘pincha ularni intuitiv ravishda maxsus tarzda ajratamiz, ularni toifalarga bo‘lib komponovka qilamiz.

“**To‘plam (shoda)**” — bu materialni tizimlashtirishning grafik usulidir. Bizning fikrlarimiz endi to‘plangan emas, balki “yig‘ilgan”, ya‘ni, ma‘lum bir tartibda joylashtirilgan. Qoidalar juda oddiy. Bu usul yordamida ishlagan holda talabalar varaq o‘rtasiga tayanch so‘z (mavzu) yozadilar, rasm chizadilar va uning atrofida so‘z va iboralar yozadilar. Bu ma‘lum bir mavzuga singdirilganda yuzaga keladigan aqliy jarayonlarni tasavvur qilish imkonini beradigan materialni grafik tarzda tartibga solish usuli.

Klaster — fikrlashning chiziqli bo‘lmagan shaklining aksidir. Ushbu usul ba‘zan “vizual miya hujumi” deb ataladi.



“**Klaster**” — tafakkurning xilma-xilligini, o‘rganilayotgan mavzu (tushuncha, hodisa, voqea) bo‘yicha har tomonlama aloqa va munosabatlarni o‘rnatish qobiliyatini rivojlantiruvchi pedagogik usuldir. Bu talabalar va o‘qituvchi o‘rtasidagi o‘zaro munosabatlarning bir shakli bo‘lib, unda o‘qituvchi va talabalar dars davomida bir-birlari bilan muloqot qilishadi va talabalar passiv tinglovchilar emas, balki darsning faol ishtirokchilaridir. Passiv darsning bosh qahramoni va menedjeri o‘qituvchi bo‘lgan bo‘lsa, bu yerda o‘qituvchi va talabalar teng huquqlidir.

Agar passiv usullar avtoritar o‘zaro ta’sir uslubini nazarda tutgan bo‘lsa, faol usullar yanada demokratik uslubni nazarda tutadi.

Usulning maqsadi: talabalarni yangi ma’lumotlarni idrok etishga tayyorlash, olingan materialni tizimlashtirish yoki interfaol usullarning (texnologiyalarning) grafik organizatorlaridan foydalangan holda ta’lim muassasalarining talabalari o‘rtasida kasbiy kompetensiyalarni rivojlantirish jarayonining samaradorligini baholashdan iborat.

Usulni bosqichma-bosqich tavsifi:

- Doska yoki katta varaqning o‘rtasiga asosiy so‘z yoki iborani (gapni) yozing.
- Keyin talabalarni ushbu mavzuga aloqador bo‘lgan so‘z yoki iboralarni ifodalashga taklif qilamiz.
- G‘oyalar paydo bo‘lishi bilan ularni doskaga (qog‘oz varag‘iga) yozamiz.
- Keyin biz birgalikda tushunchalar va g‘oyalar o‘rtasida tegishli aloqalarni o‘rnatamiz.
- Talabalar o‘zlari o‘ylagancha ko‘p g‘oyalarni vaqtlari tugamaguncha yoki g‘oyalar tugaguncha yozib qo‘yadilar.

O‘qituvchi uchun maslahatlar:

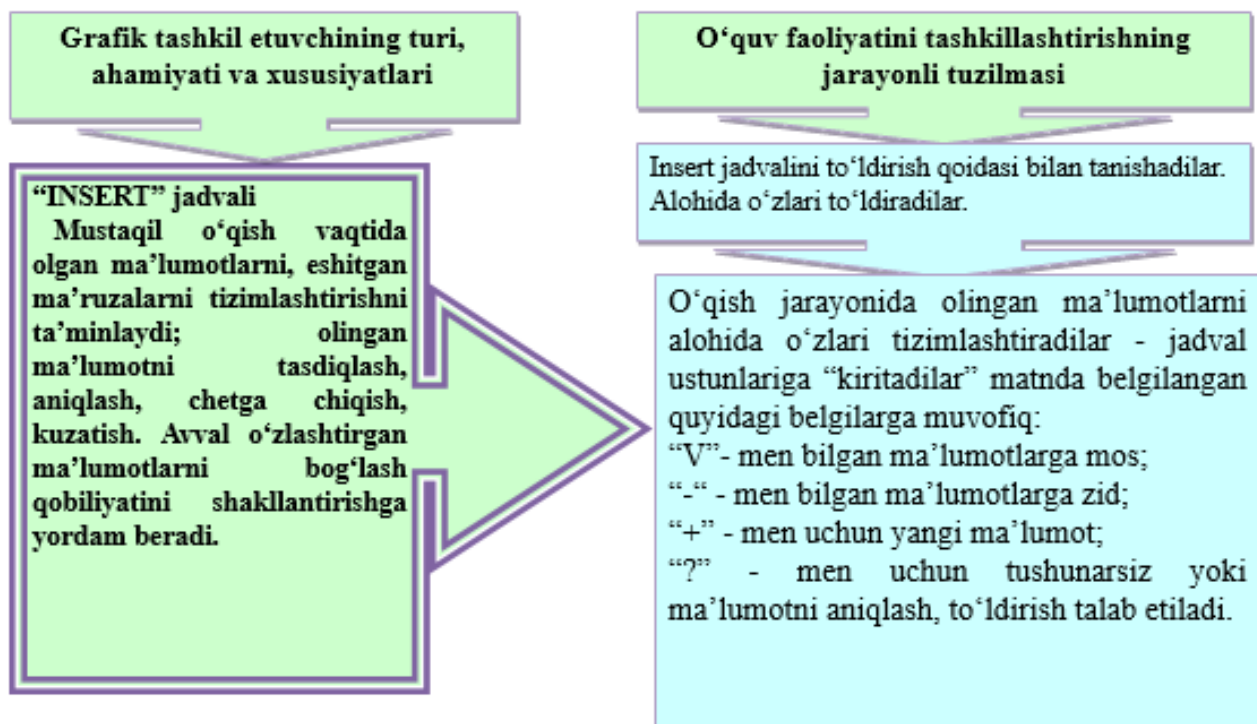
- Talabalarning barcha fikrlarini yozing.
- G‘oyalar sifatiga baho (sharh) bermang.
- Imloga va yozishga halaqit beradigan boshqa omillarga e’tibor bermang.
- Belgilangan vaqt tugamaguncha yozishni to‘xtatmang. Agar kerak bo‘lsa, siz talabalarga yo‘naltiruvchi savollar berish orqali g‘oyalarni ishlab chiqishga yordam berishingiz mumkin.
- Iloji boricha ko‘proq aloqa o‘rnatishga harakat qiling. G‘oyalar sonini, ularning oqimini yoki ular orasidagi aloqalarni cheklamang.
- Guruhlarni klasterlash guruh g‘oyalari uchun yadro bo‘lib xizmat qilishini unutmang.
- Klasterni jamoaviy tuzgandan so‘ng, talabalarga individual, so‘ngra juftlik (uchlik, kichik guruhlar)da ishlashni taklif qilish tavsiya etiladi.

“INSERT” usulini qo‘llash bo‘yicha tavsiyalar.

Tez-tez qo‘llaniladigan ushbu texnologiyaning yana bir usuli bu matnni o‘qiyotganda markirovka qilib belgilash — “INSERT” (Vogan va Estes, Meredit va Stil tomonidan o‘zgartirilgan).

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| I — interaktiv; | N — byelgilash; |
| S — tizim; | Ye — samarali; |
| R — o‘qish va; | T — fikr yuritish; |
| “v” — allaqachon bilar edi; | “+” — yangi; |
| “-” — boshqacha fikrda; | “?” — tushunmayapman, savol bor. |

Insert jadvali



Matnni o'qiyotganda, talabalarga hoshiyalarga eslatma qo'yishni maslahat berish kerak, so'ngra piktogramma ustunlar sarlavhasi bo'lgan jadvalni to'ldirish kerak. Matndagi ma'lumotlar jadvalga qisqacha kiritiladi.

Keling, mavzuga qiziqishni saqlab, matnni qanday o'qish bo'yicha ba'zi qoidalarni tuzamiz.

Eslatmalar qiling. Biz bir nechta markirovkalash variantlarini taklif qilamiz:

ikkita belgi — «+» va “V”;

uchta belgi — “+”, “V”, “?”;

to'rtta belgi — “+”, “V”, “-”, “?”.

- Matnni o'qiyotganingizda markirovkalarni varaq chetiga qo'ying.
- Bir marta o'qib bo'lgach, dastlabki bashoratingizga qayting.
- Ushbu mavzu bo'yicha avval nima bilgan yoki taxmin qilganingizni eslang, ehtimol markirovkalar soni ko'payadi.

Keyingi qadam jadvalni to'ldirish bo'lishi mumkin, uning ustunlari soni belgilash belgilarining soniga to'g'ri keladi. Ushbu uslub tarkibni tushunish bosqichida ishlaydi. Jadvalni to'ldirish uchun siz yana matnga qaytishingiz kerak bo'ladi.

Shunday qilib, o'ylangan va diqqat qilib o'qishni ta'minlaymiz. “INSERT” texnologik texnikasi va jadvali ma'lumot to'plash jarayonini, “eski” bilimdan “yangi” bilimga yo'lni ko'rsatadi. Ishning muhim bosqichi jadvalga kiritilgan yozuvlarni muhokama qilish bo'ladi.

Biz darsda ushbu usullardan foydalanamiz. Talabalar odatda ogʻzaki ish shaklini afzal koʻradilar. Hamma ham yozishni yoqtirmaydi. Bundan tashqari, ishning faqat ogʻzaki shakli qoʻllaniladigan darsda oʻtirishingiz mumkin.

INSERT-1

“V”	“+”	“—”	“?”
"V" harfini almashtiring dalalarda, agar nima sen siz oʻqiyapsiz mos keladi nima sen bilasizmi yoki bilasiz deb oʻylasiz	Agar boʻlsa, chetiga "+" qoʻying nima oʻqiyapsiz siz uchun yangi	"—" qoʻying agar nima siz oʻqiyapsiz, zid keladi nima sen allaqachon bilgan yoki deb oʻyladim bilasiz	"?" Qoʻying Agar oʻqiyotgan narsangiz boʻlsa, chekkada noaniq yoki ushbu masala boʻyicha batafsil maʼlumot olishni xohlaysizmi?

Grafik shakl darsni qiziqarli oʻyinga aylantiradi, ushbu mavzu boʻyicha nima deyish mumkinligini tushunishga yordam beradi (asosiy ishni tashkil qilishdan oldin ham) va mavjud bilimlarni tizimlashtirishga imkon beradi.

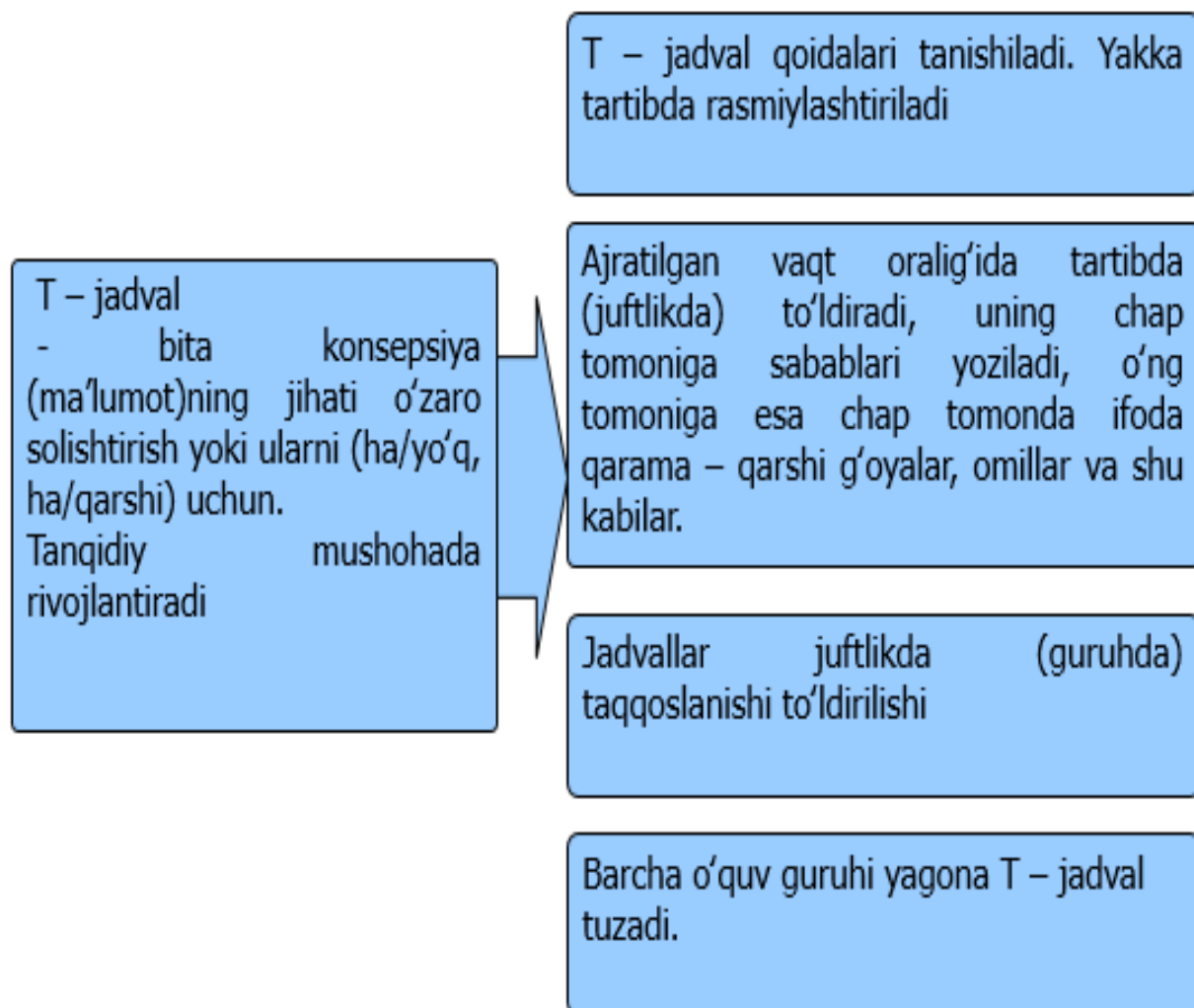
“INSERT” mustaqil taʼlim va maʼruzalar davomida olingan maʼlumotlarni tizimlashtirishni taʼminlaydi; bu qabul qilingan axborotni tasdiqlash, aniqlash, rad etish, nazorat qilishdir. U ilgari oʻrgangan maʼlumotlarni bogʻlash qobiliyatini rivojlantirishga yordam beradi.

Oʻquv faoliyatini tashkil etish jarayonining tarkibi:

1. Insert jadvalini toʻldirish qoidalar bilan tanishing. Ular alohida toʻldiriladi.
2. Oʻqish jarayonida olingan maʼlumotlarni alohida tizimlashtiradilar — ularni matnda belgilangan quyidagi belgilar boʻyicha jadval ustunlariga “kiritishadi”: “V” — menga maʼlum boʻlgan maʼlumotlarga koʻra; “—” — menga maʼlum boʻlgan maʼlumotlarga zid; “+” — men uchun yangi maʼlumotlar; “?” — men tushunmadim yoki maʼlumotni aniqlash va toʻldirish kerak.

“T — Jadval” usulida mashg‘ulotlarni o‘tkazish buyicha tavsiyalar.

T – jadval



Ko'p qirrali grafik organizator bo'lib, ikki tomonlama yozish uchun mo'ljallangan. Fikrlarni grafik tarzda ifodalash va bog'lash usuli bo'lib, o'qitishga yordam beradigan usullardan biridir. Muammoli vaziyatlarni tahlil qilishda foydalanilganda, savolga oddiy va aniq javob berish kerak bo'lganda, muqobil javoblar qabul qilinadi.

Matndagi materialni tajribangiz va qiziqishingiz bilan bog'lash uchun xizmat qiladi. O'qishni tugatgandan so'ng, eslatma qilish, mulohaza yuritish bosqichida yordam berishi mumkin, o'qituvchi matn bilan ishlashni davom ettirib, talabalardan matnning har bir sahifasida o'zlari bildirgan sharhlar bilan bo'lishishni so'raydi. O'qituvchi matnni o'zi muhokama qilmoqchi bo'lgan qismlariga ham o'z mulohazalarini tayyorlashi kerak.

“T — Jadval”.

“T — Jadval”— ikki martta yozish uchun mo‘ljallangan rafik organayzerdir. U muammoli vaziyatlarni tahlil qilishda, ularni solishtirish yoki taqqoslashda qo‘llaniladi (ha/yo‘q, ha/qarshi).

Tanqidiy kuzatishni rivojlantiradi.

Tashkil qilish jarayoni:

1. “T — Jadval”ni to‘ldirish qoidalarini tushuntiradi. Yakka tartibda rasmiylashtiriladi.

2. Berilgan vaqt tartibida (juftlikda) to‘ldiradi, chap tomoniga sabablar yoziladi, o‘ng tomoniga qarama-qarshi fikrlar, faktlar va hokazolar ifodalanadi.

3. Ishning bajarilishi: jadvallardagi taqqoslashlarni juftlik (guruh) bilan to‘ldirish.

4. Butun o‘quv guruhi bitta “T — Jadval”ni to‘ldiradi.

“Bilaman — Bilmoqchiman — Bilib oldim (B-B-Bo)” jadvali.

Materialni grafik jihatdan tartibga solishning ushbu usuli mavzu bo‘yicha mavjud ma‘lumotlarni to‘plash, o‘rganilayotgan masala bo‘yicha bilimlarni kengaytirish va tizimlashtirishga yordam beradi. “Bilaman — Bilmoqchiman — Bilib oldim” jadvali Donna Ogl¹⁵ tomonidan ishlab chiqilgan.

“Bilaman — Bilmoqchiman — Bilib oldim” jadval shakli

B — biza nimani bilamiz	B — biza nimani bilmoqchimiz	Bo — biza nimani bilib oldik yoki bilish uchun bizda nima qoldi
Biz foydalanmoqchi bo‘lgan ma‘lumotlar toifalari 1. 2. 3.		Axborot manbalari 1. 2. 3. 4.

Refleksiya — bu shaxsning o‘zini (o‘zini tahlil qilish) — o‘z holatlarini, harakatlari va o‘tmishdagi voqealarini tahlil qilishga qaratilgan aks ettirishdir. Shu bilan birga, fikrlash va o‘z-o‘zini tahlil qilishning chuqurligi insonning ta‘lim darajasiga, axloqiy his-tuyg‘ularning rivojlanishiga va o‘zini o‘zi boshqarish darajasiga bog‘liq. Ko‘zgu so‘zi lotincha *reflexio* — orqaga qaytish so‘zidan kelib chiqqan. Chet el so‘zlari lug‘atida aks ettirish insonning ichki holati, o‘zini o‘zi bilishi haqida fikr yuritish deb ta‘riflanadi.

Rus tilining izohli lug‘ati aks ettirishni introspeksiya sifatida talqin qiladi. Zamonaviy pedagogikada refleksiya faoliyati va ularning natijalarini o‘z-o‘zini tahlil qilish deb tushuniladi.

“GALLEREYA BO‘YLAB SAYR” o‘yin darsini o‘tkazish metodikasi.

Ishlash uchun kerak bo‘ladi:

1. Alohida varaqlarda chop etilgan savollar va vaziyatli topshiriqlar to‘plami.
2. Bo‘sh qog‘oz varaqlari.
3. Rangli qalamlar (ko‘k, qizil, qora).
4. Guruhdagi talabalar soniga ko‘ra qur’a tashlash uchun raqamlar.

Ishning borishi:

1. Guruh qur'a tashlash yo'li bilan 3 ta kichik guruhga bo'linadi, har birida 3-4 kishidan bo'lada.
2. Har bir kichik guruh alohida stolga o'tirib, bo'sh qog'oz tayyorlaydi va rangli qalamlardan birini oladi.
3. Varaqda sana, guruh raqami, ushbu kichik guruhda ishtirok etuvchi talabalarning to'liq ismi va ish o'yinining nomi yoziladi.
4. O'yin ishtirokchilaridan biri konvertdan savol yoki topshiriqni o'qituvchining tanloviga qarab oladi: bu guruhda nima ishlatiladi.
5. Har bir kichik guruhning o'ziga xos alohida savoli yoki vazifasi bo'ladi, lekin ularning murakkabligi barcha kichik guruhlar uchun taxminan bir xildir.
6. Vaqt qayd etiladi — 10 daqiqa.
7. Kichik guruhlar har biri 10 daqiqa davomida topshiriqni muhokama qiladilar, o'z fikrlarini yozadilar va vaqt ohirida boshqa kichik guruh bilan varaqlarni almashadilar.
8. Keyingi kichik guruh oldingisining javobini baholaydi va agar javob to'liq bo'lmasa, javob noto'g'ri deb baholansa, uni to'ldiradi yoki o'z variantini taklif qiladi. Bu bosqich uchun ham 10 daqiq vaqt beriladi.
9. Ish ohirida (30 daqiqa) varaqda turli rangdagi qalamlar bilan 3 ta eslatma yozuvlari bo'ladi.
10. Ishlar o'qituvchiga topshiriladi.

⁵ Sm.: Ogle D, «K-W-L: A Teaching Model That Develops Active Reading of Expository Text. The Reading Teacher, 39 (1986), 564—570.

11. Barcha ishtirokchilar natijalarni muhokama qiladilar va eng yuqori ballga loyiq bo'lgan eng to'g'ri javoblarni tanlaydilar.
12. Muhokama uchun 15 minut vaqt beriladi.
13. Eng ko'p to'g'ri javob bergan kichik guruh maksimal ball oladi — darsning nazariy qismi uchun reytingning 100%, 2-o'rinni egallagan kichik guruh reytingning 85,9%, 3-kichik guruh reytingning 70,9%.
14. Darsning joriy bahosini belgilashda talabalar olgan ball hisobga olinadi.
15. Talabalarning ishlari o'qituvchida saqlanadi.

“MUSHUK QOPDA” mashg'ulotini o'tkazish metodikasi.

Ishlash uchun sizga kerak bo'ladi:

1. Vazifa variantlari to'plami.
2. Guruhdagi talabalar soniga qarab qur'a tashlash uchun raqamlar.
3. Bo'sh qog'oz varaqlari.

Ishning borishi:

1. Guruhdagi barcha talabalar qur'a bo'yicha kichik guruhlariga bo'linadilar, kichik guruhlarda 3 tadan talaba bo'ladi.

2. Har bir kichik guruh alohida stolga o'tirib, bo'sh qog'oz va qalam tayyorlaydi.

3. Varaqda sana, guruh raqami, fakultet, ushbu kichik guruhda ishtirok etuvchi talabalarning to'liq ismi-sharifi (biznes o'yinining nomi) yoziladi.

4. Har bir kichik guruh ishtirokchilaridan biri konvertdan topshiriqning versiyasini, har bir kichik guruh uchun alohida versiyani oladi, lekin barcha kichik guruhlar uchun vazifalarning qiyinchilik darajasi taxminan bir xil bo'ladi.

5. Talabalar topshiriqni varaqqa qayta yozadilar va ular tomonidan ishni bajarish uchun 15 daqiqa vaqt ajratiladi.

6. Kichik guruhlar, har biri o'z davrasida topshiriqni muhokama qiladi va javobni iloji boricha to'liq, diqqat bilan yozadilar.

7. O'qituvchi talabalarning aldamasligini (bu asosiy shart!) va boshqa kichik guruhlar bilan aloqa qilmasligini qat'iy ta'minlashi shart.

8. 15 daqiqadan so'ng javoblar varaqalari yig'iladi.

9. Dars davomida o'qituvchi topshiriqning to'g'ri, to'liqligi va to'g'riligini tekshiradi.

10. Kichik guruhdagi barcha ishtirokchilarga bir xil ball beriladi:

Maksimal — 0,8 ball.

0,8 — 0,7 “5”.

0,6 — 0,4 “4”.

0,4 — 0,1 “3”.

0 “2”.

11. O'qituvchi javoblar varaqasiga ball va o'z imzosini qo'yadi.

12. Joriy dars natijasini nazariy qism uchun baho sifatida belgilashda talabalar olgan ball hisobga olinadi.

13. Jurnalning pastki bo'sh qismida ushbu biznes o'yinining o'tkazilishi haqida eslatma yoziladi va guruh boshlig'i tomonidan imzolanadi.

14. Ish protokollari o'qituvchida saqlanadi.

“AQLIY XUJUM” mashg'ulotini o'tkazish metodikasi.

Aqliy hujum usuli yoki miya hujumi (inglizcha “*brainstorm*”) turli muammolarning yechimlarini birgalikda izlash usulidir. U axborotni tahlil qilish bilan bog'liq bo'lgan sohalarda qo'llaniladi, bu yerda yangi g'oyalarni ishlab chiqish kerak bo'ladi.

Aqliy hujumning maqsadi cheklangan vaqt ichida nostandart va samarali yechimlarni olishdir. Bunga jamoada birgalikda muhokama qilish jarayonida maksimal xilma-xil g'oyalarni yaratish orqali erishadilar. Ushbu uslubni amerikalik psixolog va reklama agentliklari tarmog'ining asoschisi Aleks Osborn ixtiro qilgan. U 1930-yillarda o'z xodimlari bilan aqliy hujumning bir versiyasidan foydalangan va buni birinchi marta 1942-yilda nashr ettirgan “Qanday qilib o'ylash kerak” kitobida tasvirlab bergan. Aleks Osbornning asosiy fikri shundaki, qancha ko'p turli xil takliflar yaratilishi mumkin bo'lsa, mos yechim topish imkoniyati shunchalik yuqori bo'ladi.

Keyinchalik uning uslubi pedagogikaga ko'chib o'tdi va AQSHda ham, Yevropada ham talabalarga dars berish uchun qo'llanila boshlandi. Endi aqliy hujumning ko'plab usullari ixtiro qilingan, ammo ularning barchasi Osborn tomonidan tasvirlangan "Aqliy hujum qoidalari" ga asoslangan. Bu texnika nima va u kimga mos keladi?

"Aqliy hujum" – talabalarning aqliy faoliyati va ijodiy faolligini faollashtirishga qaratilgan tanqidiy fikrlash usullaridan biri. Uni qo'llashda faoliyatga asoslangan va shaxsga- yo'naltirilgan yondashuvlar amalga oshiriladi.

Aqliy hujumning qoidalari va bosqichlari.

A.Osborn aqliy hujumning asosiy qoidalarini quyidagicha shakllantirdi:

1. Siz boshqalarning fikrlariga hukm chiqara olmaysiz yoki tanqid qila olmaysiz.

2. Ishtirokchilarni hayoliga kelishi mumkin bo'lgan eng aql bovar qilmaydigan yechimlarni taklif qilishga undash kerak.

3. Iloji boricha ko'proq g'oyalarni muhokama qilish muhim, miqdor sifatga aylanadi degan umidda.

4. Ishtirokchilar boshqalar tomonidan ilgari surilgan g'oyalarni to'ldirishlari, birlashtirishlari va rivojlantirishlari kerak.

Darsda ishni tashkil etish variantlaridan birida tinglovchilar (sinf) 2 guruhga bo'linadi. Bir guruh g'oyalar va taxminlarni ilgari suradi — ular g'oyalar bankini yaratadilar. Ikkinchisi tahlil qilish bilan shug'ullanadi. Shunga ko'ra, guruhlar navbatma-navbat ishlaydilar.

Aqliy hujumni tashkil etishning yana bir shakli mavjud, bunda barcha talabalar bir vaqtning o'zida jarayonda ishtirok etib, avvaliga g'oyalar yaratuvchisi, so'ngra tanqidchi sifatida harakat qilishadi. Aqliy hujum jarayonida ishtirokchilar aqlga kelgan birinchi variantlarni taklif qilishadi. Albatta, variantlarning aksariyati keyinchalik bartaraf qilinadi. Aqliy hujum sessiyasida erishish kerak bo'lgan asosiy vazifa — bu kreativ energiyani bo'shatish va ishtirokchilarni qo'rqmasdan eng innovatsion yechimlarni taklif qilishlari uchun ozod qilishdir. G'oyalarni topishning xaotik jarayoniga qaramay, yaxshi aqliy hujum uchun ma'lum qoidalar mavjud.

Aqliy hujum natijaga olib kelishi uchun jamoadagi ishtirokchilar soniga qarab mos texnikani tanlash, shuningdek moderatorni tayinlash kerak. U muhokama qizg'inligida hech narsa yo'qolmasligi uchun barcha g'oyalarni yozib oladi, shuningdek, har qanday farsning oldini olgan holda vaziyatni nazorat qiladi. Hamma uchun mos bo'lgan joy va vaqtni tanlash kerak, shuningdek, xodimlarni aqliy hujum texnikasi va qoidalari bilan oldindan tanishtirish kerak.

Aqliy hujum o'yinining bosqichlari.

Fikrlar bankini yaratish. Taxminiy o'tkazish vaqtining davomiyligi 10-15 minut. Ushbu bosqichda mumkin bo'lgan yechimlar ishlab chiqiladi. Qanchalik ko'p bo'lsa, shuncha yaxshi. Talabalar aql bovar qilmaydigan va fantastik ko'rinsa ham, o'z fikrlarini ifoda etishdan qo'rqmasliklari muhimdir. Tanqid va sharhlarga yo'l qo'yilmaydi. Barcha takliflar o'qituvchi tomonidan doskaga yoziladi. Talabalar

bilishlari kerakki, ularning har biri g'oyalar bankini yaratishga hissa qo'shishi mumkin va kerak.

Fikrlarni tahlil qilish. Bu dars vaqtining ko'p qismini oladi. Barcha takliflar bo'yicha jamoaviy muhokama, tahlil va tanqidlar o'tkaziladi. Har bir g'oyadan ijobiy va mazmunli mantiqni topib, uni boshqa sharoitlarda qo'llash imkoniyatlarini ko'rib chiqish maqsadga muvofiqdir. Ehtimol, buning uchun uning mazmunini biroz tuzatish va yaxshilash kerak bo'ladi.

Natijalarni qayta ishlash. Ushbu bosqichni alohida darsda o'tkazish mumkin. Taklif etilgan va ko'rib chiqilgan barcha g'oyalar ichida eng qiziqarli va amaliy g'oyalar tanlanadi.

Tavsiyalar: Aqliy hujumdan foydalanish uchun talabalarni qiziqtiradigan va ularning tadqiqot salohiyatini rivojlantirishga qodir bo'lgan mavzu va topshiriqlarni tanlash kerak. Buning uchun muammoning ko'plab mumkin bo'lgan yechimlarga ega bo'lishi muhimdir. Shunday qilib, mavzuni o'rganishda yangi yondashuvlar paydo bo'ladi.

Mutaxassislarning ta'kidlashicha, talabalar bilan ishlashda ular bir xil fikrlarni takrorlashlari mumkin, lekin uni o'zlariga xos tarzda ifodalashlari mumkin. Biz ularni to'g'ri yo'nalishga yo'naltirishimiz, o'zlaridan nimani taklif qilishlarini so'rashimiz kerak.

Agar talabalar faol bo'lmasalar, ulardan biriga shaxsan murojaat qilish mumkin. Buning uchun eng faol ishtirokchini tanlash maqsadga muvofiqdir.

"Aqliy hujum" usulini darsda qo'llanilmasligining sabablaridan mavzuning talabalarga qiziq emasligi yoki ular faol bo'lishdan qo'rqishlari bo'lishi mumkin.

Xulosa: "Aqliy hujum" usulini qo'llash talabalarga bir muammoning bir nechta turli yechimlarga ega bo'lishi mumkinligini va ularning har biri to'g'ri ekanligini ko'rsatish imkonini beradi. Hammasi faqat ma'lum shartlarga bog'liq.

O'z fikrlarini ifoda etish qobiliyati talabalarning ongini erkinlashtirishga, ularning tanqidiy fikrlash va ijodiy qobiliyatlarini rivojlantirishga yordam beradi.

"KEYS - STADI" usulining afzalliklari.

"Keys - stadi" usulining yurti Amerika Qo'shma Shtatlaridir. Keys usuli birinchi marta 1870-yilda Garvard yuridik maktabida o'quv jarayonida qo'llanilgan va Garvard biznes maktabida bu usulni joriy etish 1920-yildan boshlangan. Ishlarning birinchi to'plamlari 1925-yilda Garvard universiteti biznes maktabining hisobotlarida nashr etilgan.

Treningda talabalardan muayyan vaziyatni (muammoni) taqdim etish, so'ngra muammoni tahlil qilish va tegishli tavsiyalar berish talab qilingan. Ish usulining paydo bo'lishi va rivojlanishining madaniy asosi "pretsedent" yoki "holat" tamoyili edi. Ishlarning birinchi to'plami 1921-yilda nashr etilgan. "Keys metodi" ijobiy motivatsiya va o'quv faoliyatiga qiziqishni rivojlantiradi.

Hozirgi kunda ilmiy-metodik adabiyotlarda ushbu texnologiya nomining turli iborolari mavjud: "Keys usuli", "Keys metodi", "Keys-stadi", "Keys texnologiyasi", "Vaziyatli tahlil usuli", "Aniq vaziyatlar metodi", "Aniq ta'lim holatlarini tahlil qilish metodi", "Muammo-vaziyatli tahlil usuli".

KEYS

<u>Vaziyatdagi muammolar turi</u>	<u>Muammoli vaziyatning kelib chiqish sabablari</u>	<u>Vaziyatdan chiqib ketish harakatlari</u>
Kontratsepsiya vositalarni qo'llanishi	Mamlakatimiz zamonaviy kontratseptiv vositalardan foydalanish bo'yicha rivojlangan davlatlar orasida oxirgi o'rinlarda turadi.	1. -----; 2. -----; 3. -----;

“Keys metodi” — bu real iqtisodiy, ijtimoiy va biznes vaziyatlarning tavsiflaridan foydalanadigan o‘qitish usuli. Talabalar vaziyatni o‘rganishlari, muammolarning mohiyatini tushunishlari, mumkin bo‘lgan yechimlarni taklif qilishlari va eng yaxshisini tanlashlari kerak. Ishlar haqiqiy materiallarga asoslangan yoki real vaziyatga yaqin bo‘lishi kerak. Uning mohiyati shundan iboratki, talabalardan real hayot muammolari bilan bog‘liq bo‘lgan va tavsifi qandaydir amaliy vazifani aks ettiruvchi vaziyatni tushunish va uning yechimini topish talab qilinadi.

Ushbu uslubning o‘ziga xos xususiyati haqiqiy hayotdan olingan faktlar asosida muammoli vaziyatni yaratishdir. Shu bilan birga, muammoning o‘zi ham aniq yechimlarga ega emas.

Bunday vaziyat bilan ishlash uchun o‘quv vazifasini to‘g‘ri qo‘yish va uni hal qilish uchun turli xil axborot materiallari (maqolalar, adabiy hikoyalar, Internet saytlari, statistik hisobotlar va boshqalar) bilan “keys” tayyorlash kerak.

“Keys”ning tuzilishi. Muqaddima yoki kirish qismi yoki kirish – “keys” haqida umumiy ma’lumot beradi. Qiyinchilik bo‘lishi mumkin – talabani qiziqtiradigan qisqacha kirish.

Quyidagi so‘zboshi ko‘rinishlari mavjud:

- qiziqish uyg‘otadigan ma’lum bir syujet ko‘rib chiqilayotgan vaziyatga;
- dastlabki tadqiqot ma’lumotlari, atamalar lug‘ati, asosiy fikrlar;
- tadqiqot savollarini shakllantirish va boshqalar.

Siz gipoteza bilan boshlashingiz va vaziyatni tekshirishingiz, gipotezani tasdiqlashingiz yoki rad qilishingiz mumkin.

Asosiy qism — kontekst, vaziyat, muammo, faktlar va echimlar.

Yechim uchun soʻz yoki materiallar — “keys”ning yakuniy qismi oʻzgaruvchan xususiyatga ega boʻlib, “keys”ni yaxshiroq tushunishga imkon beradigan qoʻshimcha maʼlumotlarni taqdim etadi: savollar, bibliografiya, belgilar fotosuratlar, diagrammalar, jadvallar.

Har bir aniq “keys”ni hal qilish uchun zarur boʻlgan materiallar muallif tomonidan mustaqil ravishda belgilanadi. Ushbu boʻlimning maqsadi interaktiv tarzda katta hajmdagi maʼlumotlarni taqdim etishdir.

“Keys” tuzishning texnologik diagrammasi:

1. Muammoni tavsiflovchi holat qaysi kursga bagʻishlangan boʻlimini aniqlash.

2. Taʼlim maqsadlari va hal qilinadigan vazifalarni shakllantirish “keys” ustida ishlash jarayonida.

3. Vaziyat muammosini aniqlash va umumlashtirilgan modelni yaratish.

4. Haqiqiy hayotda, taʼlimda yoki fanda vaziyatning umumlashtirilgan modelining analogini izlash.

5. Axborot yigʻish manbalari va usullarini aniqlash.

6. “Keys” bilan ishlashni tanlash.

7. Talabalarning ushbu “keys” bilan ishlashlari asosida kerakli natijani aniqlash.

8. Berilgan modelni yaratish.

9. Oʻquv jarayonida uni aprobat siya qilish.

“Keys” usuli rejimidagi faoliyat modeli (keys texnologiyasi):

• Oʻqituvchi amaliy vaziyatni aks ettiruvchi oʻquv topshirigʻini tanlaydi va tayyorlaydi.

• Oʻqituvchi ish tayyorlaydi.

• Talabalar oldindan oʻqish va turli axborot manbalariga tayangan holda ishni oʻrganishi va materialni tahlil qilishi kerak.

• Ishning mazmunini guruhdagi muhokamasi.

• Bir nechta yechimlarni ishlab chiqish.

• Talabalar tomonidan qabul qilingan qarorlarning taqdimoti.

• Oʻqituvchi savollar yaratadi, javoblarni yozib oladi, guruh muhokamasini qoʻllab-quvvatlaydi va taqdim etilgan yechimlarni toʻgʻri baholashga yordam beradi.

• Oʻqituvchi va talabalar umumlashtiradilar, xulosalar chiqaradilar, eng maqbul, samarali yechimni tanlaydilar (bir nechta yechimlar boʻlishi mumkin).

“Keys” metodi texnologiyasi har xil turdagi darslarni oʻtkazish uchun ishlatiladi:

• yangi bilimlarni muhokama qilishda;

• mustahkamlashda;

• bilimlarni nazorat qilish va baholashda;

• oʻrganilayotgan materialni tizimlashtirishda.

Keys metodi talabalarning quyidagi mustaqil faoliyati: tayyorgarlik ishlari (ma'lumot to'plash), qo'yilgan muammo bo'yicha individual va jamoaviy ishlarni o'z ichiga oladi.

Ushbu usul talabalarning bilimlarini olish, mustahkamlash va takomillashtirish, o'quv, kasbiy, tadqiqot ko'nikmalarini shakllantirish, ularda kognitiv ehtiyojlar va qobiliyatlarni rivojlantirishga qaratilgan bo'lib, ularda muhim va zarur bo'lgan ko'nikmalarni rivojlantirishga, o'qitish va o'rganish va kelajakdagi kasbiy faoliyatida yordam beradi.

Quyidagi ko'nikmalar va qobiliyatlarni ko'rsatish mumkin:

- kerakli ma'lumotlarni mustaqil ravishda izlash;
- asosiy, asosiyini tanlash;
- vazifalarni shakllantirish;
- muammolarni hal qilish mexanizmini aniqlash;
- qarorlar qabul qilish;
- kichik guruhlar ishini tashkil etish;
- ishlab chiqilgan yechim yoki loyihani tasvirlash, taqdim etish.

“Keys-stadi” metodi keng ta'lim imkoniyatlarini taqdim etadi.

Usulni qo'llashda erishiladigan natijalarning xilma-xilligini ikki guruhga bo'lish mumkin: ta'lim natijalari — aniq bilim va ko'nikmalarni rivojlantirish bilan bog'liq natijalar va ta'lim natijalari — o'zaro ta'sir davomida ishtirokchilar tomonidan yaratilgan natijalar.

Ta'lim natijalari yangi ma'lumotlarni ishlab chiqish, ma'lumotlarni yig'ish usullari, tahlil qilish usullari, matn bilan ishlash qobiliyati, shuningdek, nazariy va amaliy bilimlarning o'zaro bog'liqligi bilan bog'liq.

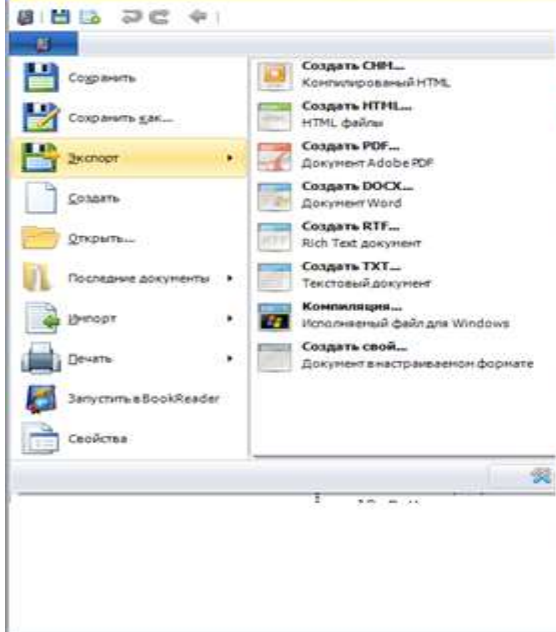
Shu bilan birga, ta'lim natijalari original mahsulotni yaratishda, kasbiy kompetensiya darajasini oshirishda, talabalar va o'qituvchilarning umumiy intellektual va kommunikativ salohiyatini rivojlantirishda, qarorlar qabul qilishda tajriba orttirishda, yangi vaziyatda harakat qilishda va muammolarni hal qilishda namoyon bo'ladi.

Talabalar tomonidan olingan bilim va ko'nikmalar ularning kasbiy faoliyatida kerak bo'ladi, shuningdek, inqirozli vaziyatda xatti-harakatlarning optimal modelini ishlab chiqish uchun asos bo'ladi.

Sunrav BookEDITOR dasturining imkoniyatlari va afzalliklari.

Multimediali elektron o'quv kurslarni yaratish imkoniyatini beruvchi pedagogik dasturiy vositalar ichida yuqori reytingga ega bo'lgan Sunrav Book dasturi haqida to'xtalib utamiz.

SunRay BookEditor афзалликлар



Мавзу бўйича яратилган дарсликни турли кўринишдаги электрон форматга кептириш имкони мавжуд:

- Веб-саҳифа HTML,
- CHM, PDF ва DOC форматлари
- EXE дастур кўринишида ҳамда ePub форматларида сақлаш мумкин.
- Барча қўрипмаларда очишлиш имконини берувчи адаптив дизайн
- Фойдаланувчи учун қулай интерфейс
- Microsoft Office дастурлари (DOC, XLS, PPT) форматидаги файлларни импорт и экспорт қилиш имкони

Sunrav Book Free dasturi .PPT, .PPTX, .PPS, .PPSX formatdagi fayllarni Flash (.SWF) va HTML5 formatiga konvertatsiyalash imkoniyatini beradigan mualliflik dasturi hisoblanadi.

Dastur orqali foydalanuvchilar Flash-roliklar va YouTube-video resurslarni PowerPoint taqdimot slaydlariga joylashtirishlari mumkin.

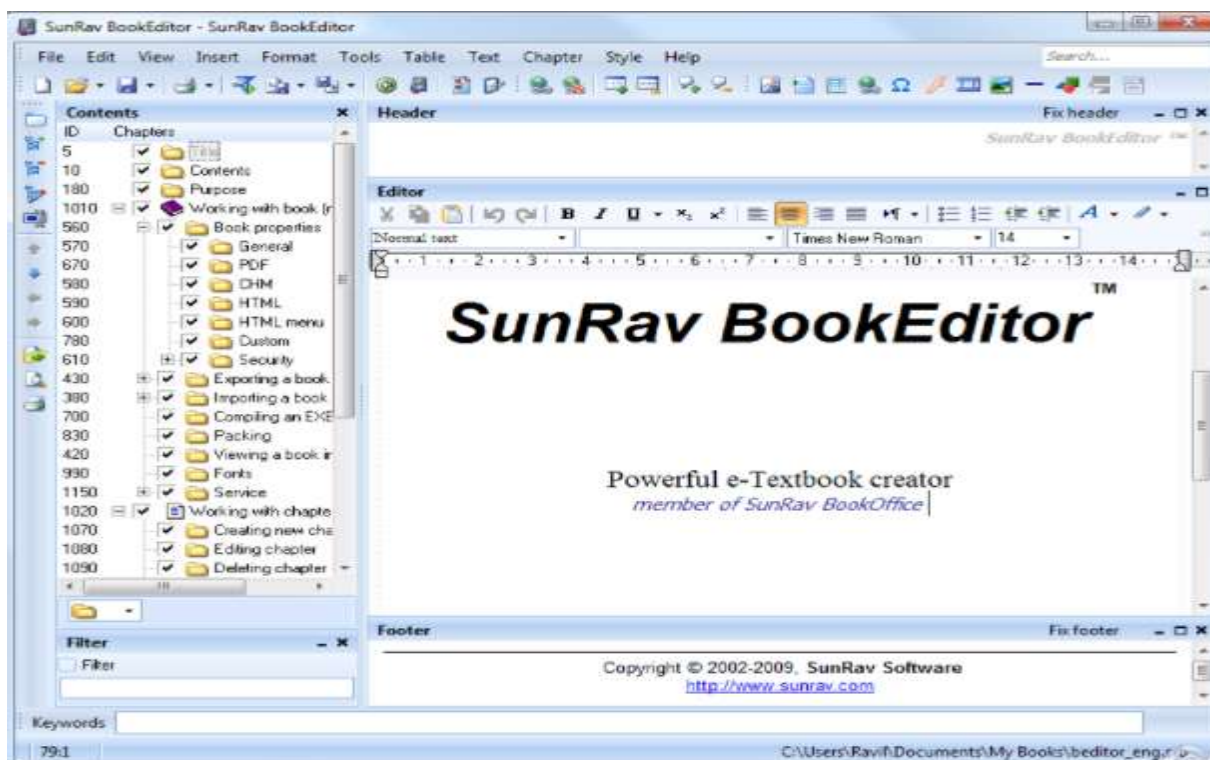
Xususan:

- Yaratiladigan elektron o'quv kontentlarni SCORM va TinCan tizimlarga o'tkazish imkoniyatini beradi, bu esa ixtiyoriy LMS (Learning management system) bilan integratsiyalashtirish mumkin degani.
- PowerPoint dasturida yaratilgan taqdimot faylining hajmini 97% gacha siqish imkoniyati mavjud
- PowerPoint dasturida yaratilgan taqdimot faylining himoyalashini ta'minlaydi

Sunrav Book Free dasturi mutloq tekin hisoblanadi.

Sunrav Book Free dasturidan tashqari imkoniyati ko‘proq bo‘lgan Sunrav Book Suite dasturi ham mavjud bo‘lib, bu dastur orqali yuqori darajada sifatli elektron o‘quv kontentni yaratish mumkin.

Sunrav Book Suite asbob uskunalari orqali (Quiz Maker, Sunrav Book



Visuals, Sunrav Book DialogTrainer) elektron darsliklar, videoma'ruzalar, QuizMaker orqali elektron nazorat testlari, so'rovnomalar, Sunrav Book DialogTrainer -tarmoqlangan dialogli elektron kurslarni va onlayn-prezentatsiyalarni yaratish mumkin.

Sunrav Book Suite dasturi orqali yaratilgan video ma'ruza.

Yaratilayotgan elektron kursga audio va video fayllarni qo'shish, audio va videolarni yozish, taqdimot slaydlari bilan sinxronizatsiyalash, elektron kursning har xil pleerlarini tanlash, tahrirlash, SCORM va TinCan standartlarida chop etish, .mp4 videoformatida eksport qilish imkoniyatlarini beradi.

Вопрос 3 из 8

Баллы за вопрос: 10 | Набрано баллов: 30 из 80

Заполните пропуски:

Фотоэлектрические могут устанавливаться на различных транспортных средствах: , электромобилях и гибридных автомобилях, , дирижаблях и т. д.



Sunrav Book Suite dasturi orqali yaratilgan elektron nazorat testlari.
 Shu bilan bir qatorda Sunrav Book Visuals orqali 3D kitoblar, vaqt shkalasi, glossariylar yaratish imkoniyati ham mavjud.



Sunrav Book Visuals orqali 3D kitob.



Sunrav Book dasturi orqali yaratilgan kurslarni LMS lar bilan integratsiyalash imkoniyati mavjud.

SCORM paketlari. SCORM (angl. Sharable Content Object Reference Model -birgalikda foydalanish uchun ob'ekt tarkibidagi namunali model).

Bu o'quv materiallari orqali bilim oluvchining o'rganilayotgan o'quv kontent ustida bajaradigan xarakteristikalarini o'qitishni boshqaruvchi tizim (LMS, bizning misolimizda Moodle) ga hisobot ko'rinishda yuborib turadi. Masalan bilim oluvchi kontentda mavjud bo'lgan slayd(bet)larning hammasi bilan tanishgan yoki tanishmaganligi, har bir slayd(bet)ni talaba qancha vaqt davomida o'rganganligini, bu standartda (ya'niy SCORM yoki AICC) yaratilgan o'quv kontentni boshqa LMS tizimiga eksport qilish imkoniyati ham mavjud. Hozirgi vaqtda mavjud bo'lgan taniqli mualliflik uskunalarining (authoring tools) ko'pchiligi yaratiladigan o'quv kontentni aynan SCORM yoki AICC standarti ko'rinishda eksport qilish imkoniyati mavjud. LMS tizimlari uchun elektron ta'lim resurslarini aynan SCORM, TinCan API yoki AICC standart paketlari asosida yaratish tavsiya etiladi.

Kengaytirilgan Sunrav Book Suite 7 paketi o'zida quyidagi imkoniyatlarni jamlagan:

- PowerPoint muhitida o'quv kurslari va Flash-taqdimotlarni yaratish (Sunrav Book Pro);
- interaktiv testlar, so'rovnomalar va anketalarni ishlab chiqish (Sunrav Book QuizMaker);
- elektron kurslarni illyustrativ imkoniyatlarini oshirish uchun interaktiv elementlarni yaratish (Sunrav Book Kinetics).

TEST TOPSHIRIQLAR

1. Butunjahon tibbiyot assosiasiyasining Jeneva deklarasiyasi qachon qabul qilingan?

- A. 1946
- B. 1948
- C. 1950
- D. 1955
- E. 1960

2. Jeneva deklarasiyasida tibbiy xodimlar qanday asosiy prinsiplarni o'z ichiga oladi?

- A. Tibbiy yordamni inkor etish
- B. Bemorning manfaatlari
- C. Tibbiy sirni oshkor etish
- D. Shaxsiy manfaatlarni ilgari surish
- E. Boshqa sog'liqni saqlash mutaxassisleri bilan raqobat

3. Tibbiy etika xalqaro kodeksi qaysi yilda qabul qilingan?

- A. 1949
- B. 1951
- C. 1961
- D. 1971
- E. 1981

4. Tibbiy xodimlar uchun eng muhim huquqiy hujjatlardan biri qaysi?

- A. Jeneva deklarasiyasi
- B. Konstitutsiya
- C. Oliy sud qarori
- D. Xalqaro huquq
- E. Tibbiy xizmat ko'rsatish qoidalari

5. Tibbiy etika xalqaro kodeksining maqsadi nima?

- A. Tibbiy xodimlar o'rtasida raqobatni kuchaytirish
- B. Bemorlarning huquqlarini himoya qilish
- C. Tibbiy xizmatlar narxini oshirish
- D. Tibbiy xizmatdagi korrupsiyani yo'qotish
- E. Tibbiy xodimlarni jazolash

6. Jeneva deklarasiyasida tibbiy xodimlar qanday vazifalarni bajarishga majbur?

- A. Bemorlarning shaxsiy hayotini buzish
- B. Bemorlarning manfaatlari himoya qilish
- C. O'zlari uchun foyda ko'rish
- D. Boshqa tibbiy xodimlar bilan raqobat qilish
- E. Bemorlarni e'tiborsiz qoldirish

7. Tibbiy etika qoidalariga ko'ra, tibbiy xodimlar qanday holatlarda tibbiy sirni oshkor qilishlari mumkin?

- A. Faqat o'z manfaatlari uchun
 - B. Bemorning roziligi bilan
 - C. Boshqa xodimlar bilan baham ko'rish
 - D. Tibbiy xizmatni yaxshilash maqsadida
 - E. Bemorni jazolash uchun
- 8. Tibbiy etika xalqaro kodeksida qanday tamoyil mavjud?**
- A. Bemorlarning manfaatlari birinchi o'ringa qo'yish
 - B. Tibbiy xodimlar o'rtasida raqobat
 - C. Tibbiy xizmatlarning narxini oshirish
 - D. Bemorlarni e'tiborsiz qoldirish
 - E. Faqat o'z manfaatlari uchun harakat qilish
- 9. Jeneva deklarasiyasida qanday his-tuyg'ularni ifodalash taqiqlanadi?**
- A. Qayg'u
 - B. Bemorlarni jazolash
 - C. Yordam berish
 - D. Bemorni qo'llab-quvvatlash
 - E. Hissiy aloqalar
- 10. Tibbiy etika xalqaro kodeksining o'zgarishlari qachon amalga oshirilgan?**
- A. Har yili
 - B. Har uch yilda
 - C. Har besh yilda
 - D. Har o'n yilda
 - E. Har o'n besh yilda
- 11. Tibbiy etika xalqaro kodeksida qanday mas'uliyatlar ko'rsatilgan?**
- A. Faqat moliyaviy mas'uliyat
 - B. Tibbiy xodimlarning kasbiy mas'uliyati
 - C. Bemorlarni jazolash
 - D. Qonunlarga zid harakatlar
 - E. Boshqa xodimlar bilan raqobat
- 12. Tibbiy xodimlar qanday qilib o'z bilimlarini yangilashlari kerak?**
- A. Faqat o'z tajribasi bilan
 - B. Raqobat orqali
 - C. O'qish va seminarlar orqali
 - D. Boshqalardan o'rganmay
 - E. Bemorlar bilan suhbat orqali
- 13. Jeneva deklarasiyasida qaysi holatda tibbiy xodimlar o'zlarini himoya qilishlari mumkin?**
- A. Bemorlar bilan raqobat qilishda
 - B. Bemorning hayoti xavf ostida bo'lganda
 - C. O'z manfaatlari uchun
 - D. Xodimlar o'rtasida
 - E. Boshqalar bilan bahslashganda
- 14. Tibbiy etika xalqaro kodeksida qanday xatti-harakatlar qabul qilinmaydi?**

- A. Bemorlarni qo'llab-quvvatlash
- B. Tibbiy sirni saqlash
- C. Bemorlarni aldagan holda muolaja qilish
- D. Kasbiy bilimlarni oshirish
- E. Boshqalar bilan hamkorlik

15. Tibbiy xodimlar qanday qilib professional rivojlanishlarini ta'minlashlari kerak?

- A. O'z tajribalaridan foydalangan holda
- B. O'qish va seminarlar orqali
- C. Boshqalardan o'rganmay
- D. Faqat o'ziga xos metodlardan foydalanib
- E. Bemorlar bilan suhbat orqali

16. Tibbiy xodimlar qanday qilib o'z kasbiy mas'uliyatlarini bajarishlari lozim?

- A. Bemorlarni e'tiborsiz qoldirib
- B. Ularni jazolash orqali
- C. Bemorlarning manfaatlarini himoya qilish orqali
- D. Boshqalar bilan raqobat qilish orqali
- E. O'z manfaatlari uchun harakat qilish orqali

17. Tibbiy etika xalqaro kodeksida qaysi vazifalar ko'rsatilgan?

- A. Faqat moliyaviy mas'uliyat
- B. Tibbiy xodimlarning kasbiy mas'uliyati
- C. Bemorlarni e'tiborsiz qoldirish
- D. Raqobatni kuchaytirish
- E. Boshqalarga zarar yetkazish

18. Tibbiy etika xalqaro kodeksi qachon yangilangan?

- A. Har yili
- B. Har uch yilda
- C. Har besh yilda
- D. Har o'n yilda
- E. Har o'n besh yilda

19. Tibbiy etika xalqaro kodekida qaysi tamoyil ustuvor hisoblanadi?

- A. Bemorlarning huquqlarini inkor etish
- B. Bemorlarning manfaatlarini himoya qilish
- C. O'z manfaatlari uchun harakat qilish
- D. Tibbiy xizmatlarni qimmatlashtirish
- E. Boshqalar bilan munosabatlarni yomonlashtirish

20. Klinik xavfni baholashda qaysi omil muhim?

- A. Bemorning yoshi
- B. Tibbiyot xodimlarining malakasi
- C. Tibbiy muassasaning obro'si
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

21.Klinik xavfni kamaytirish uchun tibbiyot xodimlari qanday harakatlarni amalga oshirishlari kerak?

- A. Doimiy o'qitish
- B. Yangi texnologiyalarni qo'llash
- C. Ish jarayonlarini nazorat qilish
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

22.Klinik xavflarni boshqarishni qaysi jarayonlar o'z ichiga oladi?

- A. Baholash
- B. Oldini olish
- C. Nazorat qilish
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

23.Klinik xavf holatlarining oldini olish uchun qanday chora-tadbirlar ko'rish kerak?

- A. Tibbiyot xodimlarini o'qitish
- B. Yangi texnologiyalarni joriy etish
- C. Ish jarayonlarini nazorat qilish
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

24.Tibbiyot muassasalarida qanday xavflar mavjud?

- A. Tibbiy xodimlarning malakasi
- B. Tibbiy asbob-uskunalar
- C. Bemorlarning holati
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

25.Klinik xavfni kamaytirish uchun qanday strategiyalar mavjud?

- A. Risklarni baholash
- B. Oldini olish tadbirlarini amalga oshirish
- C. Nazorat mexanizmlarini yaratish
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

26.Klinik xavflarni tahlil qilishda nimadan boshlash kerak?

- A. Ma'lumotlarni yig'ish
- B. Tahlil qilish
- C. Natijalarni baholash
- D. Barcha javoblar to'g'ri
- E. Hech biri to'g'ri emas

27.Klinik xavflarni oldini olishda qaysi omil muhim?

- A. Bemorlarning ma'lumotlari
- B. Tibbiy xodimlarning malakasi
- C. Tibbiy uskunalarining sifati
- D. Barcha javoblar to'g'ri

- E. Hech biri to'g'ri emas
- 28. Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida axloqiy me'yorlarni buzganlik uchun qanday oqibatlar bo'lishi mumkin?**
- A. Huquqiy javobgarlik
 - B. Ishdan bo'shatish
 - C. Bemorlarning ishonchining yo'qolishi
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 29. Klinik xavf holatlari qaysi jarayonda aniqlanadi?**
- A. Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida
 - B. Bemorlar bilan suhbatda
 - C. Tibbiy asboblarni ta'mirlashda
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 30. Tibbiy xodimlari qanday qilib bemorlarning ishonchini oshirishlari mumkin?**
- A. Ochiq va samimiy muloqot qilish
 - B. Bemorlarni e'tiborsiz qoldirish
 - C. Maxfiylikni saqlamaslik
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 31. Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida axloqiy me'yorlarni buzganlik uchun qanday oqibatlar bo'lishi mumkin?**
- A. Huquqiy javobgarlik
 - B. Ishdan bo'shatish
 - C. Bemorlarning ishonchining yo'qolishi
 - D. Barcha javoblar to'g'ri
 - E. Hech biri to'g'ri emas
- 32. Yangi reproduktiv texnologiyalar qaysi jarayonlarni o'z ichiga oladi?**
- A. Sun'iy uruglantirish
 - B. Ekstrakorporal urug'lantirish
 - C. Surrogat onalik
 - D. Barcha yuqoridagilar
 - E. Faqat sun'iy uruglantirish
- 33. Sun'iy uruglantirish nima?**
- A. Tabiiy urug'lanish
 - B. Urug'ning laboratoriya sharoitida kiritilishi
 - C. Tuxumdonni o'zgartirish
 - D. Homiladorlikni rejalashtirish
 - E. Genlarni o'zgartirish
- 34. Ekstrakorporal urug'lantirish (IVF) jarayoni qanday ishlaydi?**
- A. Tuxum hujayralari va spermatozoidlarni laboratoriyada birlashtirish
 - B. Tabiiy urug'lanish

- C. Homiladorlikni nazorat qilish
 - D. Donor tuxum hujayralaridan foydalanish
 - E. Faqat tuxumdonni o'zgartirish
- 35.Surrogat onalik nima?**
- A. Tuxumdonni o'zgartirish
 - B. Boshqa ayol tomonidan homilador bo'lish
 - C. Sun'iy urug'lantirish
 - D. Ekstrakorporal urug'lantirish
 - E. Genetik modifikatsiya
- 36.Donor tuxum hujayralari qanday ishlatiladi?**
- A. O'zi kasalliklardan aziyat chekayotganlarga
 - B. Homiladorlikni rejalashtirishda
 - C. Ekstrakorporal urug'lantirish jarayonida
 - D. Faqat erkaklarga
 - E. Faqat ayollarga
- 37.Surrogat onalikda qanday axloqiy muammolar yuzaga kelishi mumkin?**
- A. Inson huquqlari
 - B. Tabiiylik
 - C. O'zgarishlar
 - D. Barcha yuqoridagilar
 - E. Hech biri
- 38.Prenatal diagnostika qaysi jarayonlarni o'z ichiga oladi?**
- A. Genetik tahlil
 - B. Ultrasonografiya
 - C. Amniyosentez
 - D. Barcha yuqoridagilar
 - E. Faqat ultrasonografiya
- 39.Surrogat onalikda qanday axloqiy muammolar mavjud?**
- A. Tug'ilgan bola huquqlari
 - B. Surrogat ona huquqlari
 - C. Ota-ona huquqlari
 - D. Barcha yuqoridagilar
 - E. Faqat tug'ilgan bola huquqlari
- 40.Donor tuxum hujayralaridan foydalanish kimlarga yordam beradi?**
- A. O'zi kasalliklardan aziyat chekayotganlarga
 - B. Homiladorlikni rejalashtirish
 - C. Ekstrakorporal urug'lantirishda
 - D. Barcha yuqoridagilar
 - E. Faqat o'zi kasalliklardan aziyat chekayotganlarga
- 41.O'zbekiston Respublikasida reproduktiv salomatlikni saqlash to'g'risidagi qonun qachon qabul qilingan?**
- A. 1999
 - B. 2009

- C. 2019
 - D. 2020
 - E. 2021
- 42. Yordamchi reproduktiv texnologiyalarni qaysi qonun tartibga soladi?**
- A. O'zbekiston Respublikasining Oliy Kengashi qarori
 - B. O'zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasi
 - C. "Fuqarolarning reproduktiv salomatligini saqlash to'g'risida" qonun
 - D. Tibbiy xizmatlar to'g'risida qonun
 - E. Ijtimoiy himoya qonuni
- 43. Embrion tadqiqotlarida qanday ijtimoiy xavf-xatarlar mavjud?**
- A. Odam hayoti
 - B. Ijtimoiy adolat
 - C. Tibbiy xizmatlarning sifati
 - D. Odamlarning huquqlari
 - E. Barcha yuqoridagilar
- 44. O'zbekistonda sun'iy urug'lantirish jarayonida qanday huquqiy masalalar ko'rib chiqiladi?**
- A. Ota-onalarning roziligi
 - B. Embrionning huquqlari
 - C. Tibbiy xizmatlar
 - D. Ijtimoiy ta'sir
 - E. Barcha yuqoridagilar
- 45. Sun'iy urug'lantirish jarayonida qanday tibbiy masalalar muhimdir?**
- A. Odam hayoti
 - B. Embrionning rivojlanishi
 - C. Tibbiy nazorat
 - D. Ijtimoiy ta'sir
 - E. Faqat iqtisodiy foyda
- 46. Embrion tadqiqotlarida qanday huquqiy me'yorlar amal qiladi?**
- A. Faqat davlat qonunlari
 - B. Faqat xalqaro qoidalar
 - C. Barcha muassasalarning nazorati
 - D. Faqat tibbiy me'yorlar
 - E. Faqat ijtimoiy nazorat
- 47. O'zbekistonda sun'iy urug'lantirish jarayonida qanday axloqiy masalalar o'rib chiqiladi?**
- A. Ota-onalarning moliyaviy holati
 - B. Odam hayoti va huquqlari
 - C. Faqat tibbiy masalalar
 - D. Ijtimoiy masalalar
 - E. Barcha yuqoridagilar
- 48. Sun'iy urug'lantirishda qanday axloqiy masalalar muhimdir?**
- A. Yuridik huquqlar

- B. Psixologik jihatlar
- C. Tibbiy xavfsizlik
- D. Odam hayoti qadri
- E. Barcha yuqoridagilar

49. Embrionlarni transplantatsiya qilishda qanday me'yorlar hisobga olinadi?

- A. Faqat iqtisodiy omillar
- B. Odamlarning huquqlari
- C. Barcha ijtimoiy muammolar
- D. Faqat tibbiy me'yorlar
- E. Faqat ilmiy talablar

50. O'zbekistonda sun'iy urug'lantirish jarayonida qaysi qonunlar amal qiladi?

- A. Faqat tibbiy qonun
- B. Faqat iqtisodiy qonun
- C. Barcha qonunlar
- D. Faqat ijtimoiy qonun
- E. Faqat maxsus qonunlar

51. "Miya o'limi" klinik belgilari qaysilar?

A.	Yurak	urishi
B.	Nafas	olish
C.	Reflekslarning	yo'qligi
D.	Tana	harorati

E. O'z-o'zini anglash

52. "Miya o'limi" diagnozini belgilashda nimalar kerak?

A.	Qon	bosimini	o'lchash
B.	EEG	va boshqa	tahlillar
C.	Tana	haroratini	o'lchash
D.	Yurak	urishini	o'lchash

E. Ishqorli muvozanatni nazorat qilish

53. Miya o'limi qanday aniqlanadi?

A.	Faqat klinik	belgilarga	asoslangan
B.	Tibbiy	tarixga	asoslangan
C.	EEG va boshqa	tahlillarga	asoslangan
D.	Psixologik	testlar	orqali

E. Barcha yuqoridagilar

54. O'limga olib keladigan sabablardan biri nima?

A.	Yuqori	qon	bosimi
B.	Yana	bir	hayot
C.			Stress
D.	O'z-o'zidan		harakat

E. Hech biri

55. Klinik o'lim va miya o'limi o'rtasidagi farq nima?

A.	Klinik o'lim	vaqtinchalik,	miya o'limi	esa	doimiy
B.	Ikkisi	ham	bir		xil

C. Klinik o'limda bemor o'z-o'zidan tikilishi mumkin
D. Barcha yuqoridagilar

E. Hech biri

56. Sindey deklarasiyasida qaysi masalalar ko'rib chiqilgan?

A. O'limni aniqlash

B. Odam hayotining ahamiyati

C. Tibbiy etikani belgilash

D. O'limdan keyin hayot

E. Barcha yuqoridagilar

57. Vegetativ holat davomida bemor qanday holatda bo'ladi?

A. Ongli

B. O'z-o'zidan harakat qilmaydi

C. Tana funksiyalari ishlayapti

D. Naqsh o'zgarmaydi

E. Hech biri

58. "Miya o'limi"da qaysi belgilarga e'tibor beriladi?

A. O'z-o'zini anglash

B. Yurak urishi

C. Reflekslar

D. Nafas olish

E. Barcha yuqoridagilar

59. "Persistent vegetative state" holati qachon yuzaga keladi?

A. O'limdan keyin

B. Miya jarohati yoki shikastlanishi natijasida

C. Psixologik muammolarda

D. Infektsiyalar

E. Barcha yuqoridagilar

60. O'lim haqida axloqiy masalalar qaysilar?

A. Tibbiy yordam va etik masalalar

B. Odam hayoti va uning ahamiyati

C. O'limdan keyin hayot

D. Barcha yuqoridagilar

E. Hech biri

61. Klinik o'limdan keyin bemorda qaysi holatlar rivojlanishi mumkin?

A. Nafas olish

B. Yurak urishi

C. Reflekslar

D. Barcha yuqoridagilar

E. Hech biri

62. "Miya o'limi"ni aniqlashda qaysi usullar qo'llaniladi?

A. Faqat klinik belgilarga asoslangan

B. Tibbiy tarixga asoslangan

C. EEG va boshqa tahlillarga asoslangan

- D. Psixologik testlar orqali
- E. Hech biri
- 63. O'limga olib keladigan umumiy sabablardan biri nima?**
- A. Yuqori qon bosimi
- B. Stress
- C. Yuqori harorat
- D. O'z-o'zidan harakat
- E. Hech biri
- 64. Sindyey deklaratsiyasi qaysi sohada muhim ahamiyatga ega?**
- A. O'limni aniqlash
- B. Tibbiy etikani belgilash
- C. Odam hayotining ahamiyati
- D. O'limdan keyin hayot
- E. Barcha yuqoridagilar
- 65. O'lim haqida axloqiy masalalar qaysilar?**
- A. Tibbiy yordam va etik masalalar
- B. Odam hayoti va uning ahamiyati
- C. O'limdan keyin hayot
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri
- 66. Klinik o'limdan keyin bemorda qaysi holatlar rivojlanishi mumkin?**
- A. Nafas olish
- B. Yurak urishi
- C. Reflekslar
- D. Barcha yuqoridagilar
- E. Hech biri
- 67. "Miya o'limi"ni aniqlashda qaysi usullar qo'llaniladi?**
- A. Faqat klinik belgilarga asoslangan
- B. Tibbiy tarixga asoslangan
- C. EEG va boshqa tahlillarga asoslangan
- D. Psixologik testlar orqali
- E. Hech biri
- 68. Jahon tibbiyot assosiasiyasining "Inson a'zolari transplantatsiyasi to'g'risida deklaratsiyasi" qachon qabul qilingan?**
- A. 1987
- B. 1980
- C. 1990
- D. 1995
- E. 2000
- 69. O'zbekiston Respublikasining inson va a'zo va to'qimalar transplantatsiyasi to'g'risidagi qonuni qachon qabul qilingan?**
- A. 2003
- B. 2001

C.					1998
D.					2005
E.	2010				
70.	Transplantologiya	nimani	o'z	ichiga	oladi?
A.		Organning			transplantatsiyasi
B.		Qon			quyish
C.		Jigar			tozalash
D.		Saraton			davolash
E.	Immunitet tizimini kuchaytirish				

ADABIYOTLAR RO'YXATI.

1. Киселева А.Н., Лебедева О.И. «БИОЭТИКА». Учебное пособие. г. Киров. 2019. – 78с.
2. Балалыкин Д.А. История и современные вопросы развития биоэтики / Д.А.Балалыкин, А.С.Киселев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
3. Биоэтика: междисциплинарные стратегии и приоритеты / под ред. Я.С.Яскевич. – Минск: Изд-во БГЭУ, 2007.
4. Введение в Биоэтику / под ред. Б.Г.Юдина. П.Д.Тищенко. – М.: Прогресс-Традиция, 1998.
5. Грандо А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология / А.А.Грандо. – Киев, 1988.
6. Кэмпбелл А. Медицинская этика / А.Кэмпбелл. Г.Джиллет, Г.Джонс. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
7. Лисицин Ю.И. Медицинская этика, деонтология и биоэтика / Ю.И.Лисицин // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 1998. – № 2. – С.7–13.
8. Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья / Ю.М.Хрусталеv. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
9. A Companion to Bioethics / ed. by Н. Kushe, P.Singer. – 2th ed. – Hershey: Wiley-Blackwell. 2012.
10. Beauchamp T.L. Principles of Biomedical Ethics / T.L.Beauchamp. J.F.Childress. - 6th ed. - N.Y.: Oxford University Press, 2009.

11. DeGrazia, D. Biomedical Ethics / D. DeGrazia. Th. Mappes. J. Brand-Ballard. - 7* ed. - N.Y.: McGraw Hill, 2011.
12. Атаханов Ш.Э., Мухамедова З.М. Актуальность введения курса биоэтики в высшую школу РУз. Материалы 1-го национального конгресса по биоэтике РУз. – Ташкент, 2005, – С.88-89.
13. Индияминов С.И. Врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари (Ўқув қўлланма) – Тошкент, 2014. – 146 б.
14. Искандаров А.И., Қўлдошев Д.Р., Шамсиев Э.С. Врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари (Ўқув-услугий қўлланма) – Т., 2005.
15. Мухамедова З.М., Ризаев Ж.А., Махмудова А.Н. Биоэтика. Учебник для студ. мед. вуз. – Ташкент, “Mohirbek ziyo”. 2021. – 432с. ISBN 978-9943-6954-3-6.
16. Насырова Ф.Ю. и др. Основы биоэтики и безопасности. Учебное пособие. Под ред. А.С. Саидова. ООО «Сифат-Офсет». – Душанбе. – 2021. – 378с.
17. Umarova Sh.Z. Farmatsevtik huquq va bioetika. O‘zb. Res. Oliy va o‘rta maxsus ta’lim Vazirligi tomonidan farmatsevt talabalar uchun o‘quv qo‘llanma sifatida tavsiya etilgan. – Toshkent. 2019. – 252 b.
18. G‘iyosov Z.A. Vrach faoliyatining huquqiy asoslari (Darslik). – Т. 2012. – 155 bet.

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA‘LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI

TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

D.R.INOGAMOVA. M.R.SALIMOVA
TIBBIYOT OLIYGOHLARI
TALABALARIGA
“BIOETIKA” FANINI
O‘QITISH
O‘QUV QO‘LLANMA

Bosh muxarrir:
Badiiy muxarrir:
Kompyuterda saxifalovchi:

“.....” nashriyoti.

Nashriyot tasdiqnoma raqami № yil.
Bosishga ruxsat etildi: yil.
“.....” garniturasini. Qog‘oz bichimi: Nashriyot bosma tabog‘i
Shartli bosma taboq Adadi nusxa. usulida bosildi.

Toshkent shahri. tumani. ko‘chasi, uy.
Toshkent shahri. tumani. ko‘chasi, uy.