UDK: 614.2:616-089

ZAMONAVIY TIBBIYOTDA YATROGENIYA VA EVTANAZIYA MUAMMOLARI

Xusainov Yusuf – *t. f. n., Phd*
University of business and science

Аннотация. В данной статье проводится комплексный анализ медицинских, биоэтических, правовых и социальных аспектов проблем ятрогении и эвтаназии, приобретающих всё большую актуальность в условиях стремительного развития современной медицины. Ятрогения рассматривается с точки зрения возможного причинения вреда пациенту в процессе оказания медицинской помощи под воздействием диагностических, терапевтических, профилактических, хирургических, фармакологических или коммуникативных факторов. В статье обосновывается, что ятрогенный вред следует рассматривать не только как индивидуальную ошибку врача, но и как сложное явление, связанное с организацией клинических процессов, коммуникацией, управлением медицинскими учреждениями, использованием лекарственных средств и системами обеспечения безопасности пациентов.

В контексте проблемы эвтаназии анализируются противоречия между такими биоэтическими принципами, как автономия пациента, ценность человеческой жизни, непричинение вреда, благодеяние, справедливость, медицинская конфиденциальность и профессиональная ответственность врача. Международный опыт свидетельствует о том, что в ряде государств эвтаназия или ассистированное врачом прекращение жизни регулируются законодательством, однако критерии их применения и механизмы контроля существенно различаются. Всемирная медицинская ассоциация, в свою очередь, сохраняет отрицательную позицию в отношении эвтаназии и самоубийства при содействии врача, подчёркивая важность паллиативной помощи, автономии пациента и совместного принятия медицинских решений на заключительном этапе жизни. В статье разработаны научно-практические предложения по снижению риска ятрогенного вреда, формированию культуры клинической безопасности, развитию паллиативной помощи, а также совершенствованию биоэтических и правовых подходов к принятию решений на заключительном этапе жизни.

Ключевые слова: ятрогения, ятрогенный вред, безопасность пациентов, врачебная ошибка, биоэтика, эвтаназия, ассистированное врачом прекращение жизни, автономия пациента, паллиативная помощь, заключительный этап жизни, медицинское право, медицинская деонтология.

Annotatsiya. Mazkur maqolada zamonaviy tibbiyotning jadal rivojlanishi sharoitida dolzarb bo‘lib borayotgan yatrogeniya va evtanaziya muammolarining tibbiy, bioetik, huquqiy hamda ijtimoiy jihatlari kompleks tahlil qilinadi. Yatrogeniya tibbiy yordam ko‘rsatish jarayonida diagnostik, terapevtik, profilaktik, jarrohlik, farmakologik yoki kommunikativ omillar bilan bog‘liq ravishda bemorga yetkazilishi mumkin bo‘lgan zarar nuqtayi nazaridan ko‘rib chiqiladi. Maqolada yatrogen zararning faqat individual shifokoning xatosi sifatida emas, balki klinik jarayonlar, kommunikatsiya, tashkiliy boshqaruv, dori vositalaridan foydalanish va bemor xavfsizligi tizimlari bilan bog‘liq murakkab hodisa sifatida baholanishi asoslab beriladi. Evtanaziya masalasida esa bemor avtonomiyasi, hayotning qadri, zarar yetkazmaslik, yaxshilik qilish, adolat, tibbiy maxfiylik va shifokorning kasbiy mas’uliyati kabi bioetik tamoyillar o‘rtasidagi ziddiyatlar tahlil qilinadi. Xalqaro tajriba ayrim davlatlarda evtanaziya yoki shifokor ko‘magidagi o‘lim qonuniy tartibga solinganini, biroq ularning mezonlari va nazorat mexanizmlari sezilarli darajada farq qilishini ko‘rsatadi. Jahon Tibbiyot Assotsiatsiyasi esa

evtanaziya va shifokor ko‘magidagi o‘z joniga qasd qilishga qarshi pozitsiyani saqlab kelmoqda va hayotning oxirgi bosqichida palliativ yordam, bemor avtonomiyasi hamda birgalikdagi qaror qabul qilishni ta’kidlaydi. Maqolada yatrogen zararni kamaytirish, klinik xavfsizlik madaniyatini shakllantirish, palliativ yordamni rivojlantirish va hayotning oxirgi bosqichidagi qarorlarni bioetik-huquqiy jihatdan takomillashtirish bo‘yicha ilmiy-amaliy takliflar ishlab chiqilgan.

Kalit so‘zlar: yatrogeniya, yatrogen zarar, bemor xavfsizligi, tibbiy xato, bioetika, evtanaziya, shifokor ko‘magidagi o‘lim, bemor avtonomiyasi, palliativ yordam, hayotning oxirgi bosqichi, tibbiy huquq, tibbiy deontologiya.

Abstract. This article analyzes the medical, bioethical, legal and social dimensions of iatrogenesis and euthanasia as important challenges of contemporary medicine. Iatrogenic harm is considered not merely as an individual physician's error but as a complex phenomenon associated with diagnostic and therapeutic decisions, medication safety, communication, organizational factors and clinical processes. Particular attention is paid to the distinction between preventable and non-preventable adverse outcomes and to the development of patient safety systems. The euthanasia debate is examined through the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, justice, dignity and professional responsibility. International experience demonstrates substantial differences in legal approaches to euthanasia and assisted dying, including eligibility criteria, procedural safeguards and oversight mechanisms. The World Medical Association remains opposed to euthanasia and physician-assisted suicide while emphasizing high-quality end-of-life care, palliative treatment and shared decision-making. The article proposes approaches aimed at reducing iatrogenic harm, strengthening patient safety culture, improving palliative care and developing ethically and legally coherent frameworks for end-of-life decision-making.

Keywords: iatrogenesis, iatrogenic harm, patient safety, medical error, bioethics, euthanasia, physician-assisted suicide, autonomy, palliative care, end-of-life care, medical law, medical ethics.

XXI asr tibbiyoti diagnostika, farmakoterapiya, transplantologiya, genetik texnologiyalar, sun’iy intellekt, robotlashtirilgan jarrohlik va intensiv terapiyaning rivojlanishi natijasida inson hayoti va salomatligini muhofaza qilishning ilgari mavjud bo‘lmagan imkoniyatlarini yaratdi. Shu bilan birga, tibbiy texnologiyalarning murakkablashuvi tibbiy aralashuv bilan bog‘liq xavflarning yangi shakllarini ham yuzaga keltirmoqda[1].

Zamonaviy tibbiyot oldida ikki muhim bioetik masala alohida ahamiyat kasb etmoqda[2]. Birinchisi — tibbiy yordamning o‘zi natijasida bemorga zarar yetkazilishi bilan bog‘liq yatrogeniya muammosi. Ikkinchisi — davolab bo‘lmaydigan, og‘ir va azob-uqubat bilan kechuvchi kasalliklarda insonning hayotining yakuniy bosqichi bilan bog‘liq evtanaziya masalasidir.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining 2024-yilgi Global Patient Safety Report hisobotida xavfsiz bo‘lmagan tibbiy yordam bilan bog‘liq zarar sog‘liqni saqlash tizimlari uchun muhim global muammo ekani, bemor xavfsizligini ta’minlash esa tizimli yondashuvni talab qilishi qayd etilgan.

Dori vositalari bilan bog‘liq oldini olish mumkin bo‘lgan zararlar ham bemor xavfsizligining muhim komponenti bo‘lib, JSST ma’lumotlariga ko‘ra, oldini olish mumkin bo‘lgan tibbiy zararning katta qismi dori vositalari va terapevtik jarayonlar bilan bog‘liq[3].

Boshqa tomondan, tibbiyotning inson hayotini uzaytirish imkoniyatlari kengaygani sari “hayotni qachongacha sun’iy ravishda davom ettirish kerak?”, “bemorning davolanishdan voz kechish huquqi qayergacha?”, “azob-uqubatni kamaytirish bilan hayotni ataylab tugatish o‘rtasidagi chegarani qanday belgilash kerak?” kabi savollar ham dolzarb bo‘lmoqda.

Shu sababli yatrogeniya va evtanaziyani alohida masalalar sifatida emas, balki “tibbiy aralashuv — bemor xavfsizligi — inson huquqlari — shifokor mas’uliyati — bioetika” tizimi doirasida o‘rganish ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi zamonaviy tibbiyotda yatrogeniya va evtanaziya muammolarining tibbiy-bioetik mohiyatini aniqlash, ularning yuzaga kelish omillarini tizimlashtirish, xalqaro tajribani tahlil qilish hamda bemor xavfsizligi va hayotning oxirgi bosqichidagi tibbiy yordamni takomillashtirish bo‘yicha ilmiy-amaliy yondashuvlarni ishlab chiqishdan iborat[5].

Yatrogeniya tushunchasi va uning zamonaviy tibbiyotdagi klinik mazmunini tahlil qilish; yatrogen zararning asosiy turlarini va xavf omillarini aniqlash; tibbiy xato, nojo‘ya hodisa va yatrogen zarar tushunchalarini farqlash; evtanaziya va shifokor ko‘magidagi o‘lim tushunchalarining bioetik xususiyatlarini yoritish; bemor avtonomiyasi va shifokorning kasbiy majburiyatlari o‘rtasidagi munosabatni tahlil qilish; xalqaro evtanaziya modellarining asosiy farqlarini ko‘rsatish; palliativ yordamning evtanaziya muammosidagi o‘rnini aniqlash; tibbiyot amaliyotida yatrogen zararni kamaytirish va hayotning oxirgi bosqichidagi qarorlarni takomillashtirish bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot nazariy-tahliliy xarakterga ega bo‘lib, zamonaviy tibbiy bioetika, bemor xavfsizligi, tibbiy huquq va palliativ tibbiyotga oid ilmiy adabiyotlar hamda xalqaro tashkilotlarning rasmiy hujjatlari tahliliga asoslandi[6].

Tadqiqotda sistematik adabiyotlarni tahlil qilish, qiyosiy-huquqiy tahlil, bioetik tahlil, kontent-tahlil, tizimli yondashuv va konseptual umumlashtirish usullaridan foydalanildi.

Tahlil uchun JSSTning bemor xavfsizligi bo‘yicha 2024-yilgi global hisoboti, dori vositalari bilan bog‘liq oldini olish mumkin bo‘lgan zararlarga bag‘ishlangan tizimli sharhlar, Jahon Tibbiyot Assotsiatsiyasining evtanaziya va hayotning oxirgi bosqichidagi tibbiy yordamga oid hujjatlari hamda so‘nggi ilmiy sharhlar asos qilib olindi[7].

Yatrogeniya: tushuncha va zamonaviy tibbiyotdagi o‘rni “Yatrogeniya” atamasi tarixan shifokor yoki tibbiy aralashuv ta’sirida yuzaga kelgan salbiy holatni ifodalash uchun ishlatilgan. Zamonaviy klinik amaliyotda esa ushbu tushunchaga yanada kengroq yondashish talab etiladi.

Yatrogen zarar quyidagi omillar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin: noto‘g‘ri yoki kechiktirilgan tashxis; dori vositasining noto‘g‘ri tanlanishi yoki qo‘llanishi; dori-dori o‘zaro ta’siri; jarrohlik asoratlari; invaziv muolajalar bilan bog‘liq asoratlar; tibbiy hujjatlarni noto‘g‘ri yuritish; bemor va tibbiyot xodimi o‘rtasidagi kommunikatsiya muammolari; tibbiy axborotning noto‘g‘ri uzatilishi; klinik protokollarga rioya qilmaslik; tibbiy tashkilotdagi tashkiliy va boshqaruv kamchiliklari[8].

Shu nuqtayi nazardan, yatrogeniyani faqat “shifokorning xatosi” bilan tenglashtirish ilmiy jihatdan yetarli emas. Zamonaviy bemor xavfsizligi konsepsiyasi noxush natijalarni shaxsiy xato va tizimli omillarning o‘zaro ta’siri sifatida ko‘rib chiqishni talab qiladi.

JSST bemor xavfsizligini rivojlantirishda faqat xatoga yo‘l qo‘ygan xodimni jazolashdan ko‘ra, xatoning yuzaga kelishiga imkon bergan tizim, jarayon va tashkiliy omillarni aniqlash muhimligini ta’kidlaydi.

Ilmiy adabiyotlarda “tibbiy xato”, “nojo‘ya hodisa”, “oldini olish mumkin bo‘lgan zarar” va “yatrogen zarar” tushunchalari bir-biriga yaqin bo‘lsa-da, ular aynan bir xil mazmunga ega emas[9].

Masalan, klinik jihatdan to‘g‘ri bajarilgan muolaja ham ayrim hollarda oldindan to‘liq prognoz qilib bo‘lmaydigan asoratga olib kelishi mumkin. Bunday holatni avtomatik ravishda tibbiy xato deb baholash mumkin emas.

Shuning uchun klinik auditda quyidagi ketma-ketlik muhim: tibbiy aralashuv → kutilgan natija → noxush hodisa → zarar mavjudligi → oldini olish mumkinligi → sabab → tizimli va individual omillar[10].

Bunday yondashuv shifokorni asossiz ayblashdan ham, real xavfsizlik muammolarini yashirishdan ham himoya qiladi.

Yatrogeniyaning alohida va keng tarqalgan ko‘rinishlaridan biri dori vositalari bilan bog‘liq zarardir. JSSTning 2024-yilgi tizimli sharhida oldini olish mumkin bo‘lgan dori bilan bog‘liq zararlar klinik xavfsizlikning muhim muammosi sifatida ko‘rsatilgan.

Farmakologik yatrogeniyaning asosiy sabablari quyidagilar bo‘lishi mumkin: polipragmaziya; dozaning noto‘g‘ri belgilanishi; buyrak yoki jigar faoliyatining yetishmovchiligini hisobga olmaslik; dori vositalari o‘zaro ta’sirini e’tibordan chetda qoldirish; bemorning allergik anamnezini yetarli darajada aniqlamaslik; dori nomlarining o‘xshashligi; elektron va qog‘oz retseptlardagi xatolar; bemorga preparatni qabul qilish tartibining yetarli tushuntirilmasligi.

Shuning uchun dori xavfsizligini ta’minlashda elektron tibbiy tizimlar, klinik farmakolog xizmati, standartlashtirilgan retseptlash, bemorni identifikatsiya qilish va “dori tarixini” muntazam tekshirish muhim ahamiyatga ega.

Tibbiy yordamning barcha zararli oqibatlari jismoniy bo‘lmasligi mumkin. Shifokorning noto‘g‘ri kommunikatsiyasi, bemorni qo‘rqituvchi yoki stigmatizatsiya qiluvchi iboralardan foydalanishi, tashxisni tushuntirishdagi noaniqlik ham psixologik yatrogeniyaga olib kelishi mumkin.

Ayniqsa onkologiya, psixiatriya, reproduktiv tibbiyot, reanimatsiya va terminal holatlarda shifokorning kommunikativ kompetensiyasi klinik natijaga bevosita ta’sir ko‘rsatadi.

Shu sababli zamonaviy shifokor tayyorgarligida klinik bilimlar bilan bir qatorda: empatiya + kommunikatsiya + bioetika + huquqiy savodxonlik + xavfsizlik madaniyati, bir butun professional kompetensiya sifatida shakllantirilishi zarur[11].

Evtanaziya zamonaviy bioetikaning eng murakkab va bahsli masalalaridan biridir. Jahon Tibbiyot Assotsiatsiyasi evtanaziyani bemorning ixtiyoriy talabiga binoan shifokorning uning o‘limini maqsad qilgan holda hayotni tugatuvchi modda yoki aralashuvni bevosita qo‘llashi sifatida belgilaydi. Shifokor ko‘magidagi o‘z joniga qasd qilishda esa shifokor bemorga o‘z hayotini tugatish uchun vosita yoki dori vositasini taqdim etadi, biroq yakuniy harakat bemorning o‘zi tomonidan amalga oshiriladi.

Bu ikki holatni quyidagi tushunchalardan farqlash muhim: Evtanaziya — shifokor hayotni tugatuvchi aralashuvni bevosita amalga oshiradi. Shifokor ko‘magidagi o‘z joniga qasd qilish — shifokor vositani taqdim etadi, yakuniy harakatni esa bemor amalga oshiradi. Davolanishdan voz kechish — bemor istamagan tibbiy muolajani qabul qilmaslik huquqidan foydalanadi.

Palliativ yordam — o‘limni tezlashtirish emas, balki og‘riq va boshqa jismoniy, psixologik, ijtimoiy hamda ma’naviy azoblarni kamaytirish orqali hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan yordamdir.

Bu tushunchalarni bir-biriga tenglashtirish ilmiy va klinik jihatdan noto‘g‘ri bo‘lishi mumkin. Evtanaziya va bioetikaning to‘rtta asosiy tamoyili Evtanaziya muammosini tahlil qilishda bioetikaning to‘rtta fundamental tamoyili alohida ahamiyatga ega[12].

1. Avtonomiya tamoyili

Bemor o‘z tanasi va tibbiy davolanishi to‘g‘risida ma’lum darajada mustaqil qaror qabul qilish huquqiga ega. Biroq hayotning tugashi bilan bog‘liq qarorlarda avtonomiyaning haqiqiyligini baholash murakkablashadi. Bemorning qarori: ixtiyoriy; ongli; bosimsiz; yetarli axborotga asoslangan; qaror qabul qilish qobiliyatiga ega shaxs tomonidan bildirilgan bo‘lishi kerak. Ayniqsa depressiya, kuchli og‘riq, deliriy, qo‘rquv, ijtimoiy bosim yoki bemorning o‘zini “oila uchun yuk” deb his qilishi kabi omillar qarorning haqiqiy ixtiyoriyligiga ta’sir qilishi mumkin.

2. Zarar yetkazmaslik tamoyili

“Primum non nocere” — zarar yetkazmaslik tamoyili tibbiyot kasbining fundamental asoslaridan biridir. Evtanaziya masalasidagi eng asosiy bioetik savollardan biri shundan iboratki, azob-uqubatni tugatish maqsadida o‘limga olib keluvchi tibbiy aralashuvni qo‘llash ushbu tamoyil bilan qanday munosabatda bo‘ladi? Turli bioetik maktablar ushbu savolga turlicha javob beradi. Shu sababli mazkur masalani faqat klinik emas, falsafiy va huquqiy nuqtayi nazardan ham ko‘rib chiqish talab etiladi.

3. Yaxshilik qilish tamoyili

Shifokorning vazifasi bemorning manfaatlarini ko‘zlab, uning hayoti va sog‘lig‘ini muhofaza qilish, azob-uqubatlarini kamaytirishdir. Jahon Tibbiyot Assotsiatsiyasi hayotning oxirgi bosqichida palliativ yordamni rivojlantirish, bemorning jismoniy, psixologik, ijtimoiy va ma’naviy ehtiyojlarini hisobga olish zarurligini ta’kidlaydi.

4. Adolat tamoyili

Evtanaziya bilan bog‘liq eng muhim masalalardan biri — ijtimoiy jihatdan zaif guruhlarni himoya qilishdir. Agar jamiyatda yuqori sifatli palliativ yordam, og‘riqni nazorat qilish, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash va ruhiy yordam mavjud bo‘lmasa, bemorning “o‘limni tanlash” haqidagi qarori qanchalik mustaqil ekanligi masalasi yuzaga keladi. Shuning uchun hayotning oxirgi bosqichidagi har qanday huquqiy model bemorning ijtimoiy va iqtisodiy zaifligidan foydalanishga yo‘l qo‘ymaslik uchun kuchli himoya mexanizmlarini nazarda tutishi lozim.

Evtanaziya va shifokor ko‘magidagi o‘limga oid qonunchilik mamlakatlar kesimida bir xil emas. Zamonaviy ilmiy sharhlarda Niderlandiya, Belgiya, Lyuksemburg, Ispaniya va Portugaliya kabi davlatlarda evtanaziya va/yoki yordam ko‘rsatib o‘limga oid turli huquqiy modellar mavjudligi qayd etiladi. Ayrim boshqa yurisdiksiyalarda esa faqat shifokor ko‘magidagi o‘limga nisbatan dekriminalizatsiya yoki alohida huquqiy tartiblar mavjud. Ushbu modellar o‘rtasidagi asosiy farqlar quyidagilardan iborat: Mezoni Xalqaro amaliyotda uchraydigan yondashuvlar, Kasallik turi Terminal, og‘ir va davolab bo‘lmaydigan kasallik; ayrim tizimlarda boshqa mezonlar; Qaror qabul qilish qobiliyati Majburiy baholash yoki tasdiqlash; Ikkinchi shifokor xulosasi Ayrim tizimlarda majburiy; Kutish muddati Yurisdiksiyaga qarab farqlanadi; Nazorat Oldindan yoki keyinchalik ekspert komissiyasi tomonidan; Shifokorning e’tirozi Ayrim tizimlarda vijdon erkinligi asosida ishtirok etmaslik huquqi; Palliativ yordam Ko‘plab modellar uchun muhim parallel yo‘nalish 2026-yilda e’lon qilingan Yevropa qonunchiligi bo‘yicha tizimli sharhda ham davlatlar o‘rtasida muvofiqlik mezonlari, protsedural kafolatlar, nazorat mexanizmlari va tibbiy xodimlarning ishtirokiga oid sezilarli tafovutlar mavjudligi ko‘rsatilgan[13].

Shuningdek, evtanaziya qonuniylashtirilgan tizimlarning amaliy tajribasi bo‘yicha ilmiy adabiyotlarda ixtiyoriylikni ta’minlash, ruhiy azob bilan bog‘liq murojaatlarni baholash, shifokorning vijdoniy e’tirozi va qonuniy bu ma’lumotlar biror davlat modelini avtomatik ravishda “to‘g‘ri” yoki “noto‘g‘ri” deb baholash uchun emas, balki turli huquqiy mexanizmlarning murakkabligini ko‘rsatish uchun muhimdir.

Evtanaziya va palliativ yordam munosabati ilmiy nuqtayi nazardan evtanaziya va palliativ yordamni bir-birining oddiy alternativasi sifatida ko‘rish to‘g‘ri emas. Palliativ tibbiyotning asosiy maqsadi bemorning hayotini ataylab tugatish emas, balki kasallik bilan bog‘liq azob-uqubatlarni kamaytirish va hayot sifatini imkon qadar yaxshilashdir.

Jahon Tibbiyot Assotsiatsiyasi hayotning oxirgi bosqichida palliativ yordamning rivojlanishini alohida ta’kidlaydi hamda og‘riq, ruhiy iztirob, ijtimoiy va ekzistensial ehtiyojlarni kompleks baholash zarurligini qayd etadi.

Shu sababli terminal bemorga nisbatan quyidagi kompleks yondashuv muhim: og‘riqni nazorat qilish + simptomatik davolash + psixologik yordam + ijtimoiy yordam + oilani qo‘llab-quvvatlash + bemorning qadriyatlari va xohishlarini hurmat qilish.

Bir qarashda yatrogeniya va evtanaziya bir-biridan mutlaqo farqli masalalardek ko‘rinadi. Biroq ularni birlashtiruvchi bir nechta muhim jihatlar mavjud. Birinchidan, ikkala holatda ham shifokorning kasbiy mas’uliyati markaziy o‘rinda turadi. Ikkinchidan, ikkala masala ham bemor huquqlari va xavfsizligi bilan bevosita bog‘liq. Uchinchidan, ikkala holatda ham klinik qaror faqat biologik ko‘rsatkichlarga emas, balki bemorning qadriyatlari, ijtimoiy sharoiti va qaror qabul qilish qobiliyatiga ham bog‘liq. To‘rtinchidan, shifokor va bemor o‘rtasidagi ishonch mazkur muammolarning har ikkala yo‘nalishida ham fundamental ahamiyatga ega.

Shundan kelib chiqib, zamonaviy tibbiyotda “bemor markazidagi tibbiyot” konsepsiyasini rivojlantirish yatrogen xavflarni kamaytirish va hayotning oxirgi bosqichidagi murakkab qarorlarni etik jihatdan to‘g‘ri boshqarishning muhim sharti hisoblanadi.

Tahlil natijalariga ko‘ra, zamonaviy tibbiyot amaliyotida quyidagi yo‘nalishlarni kuchaytirish maqsadga muvofiq: Tibbiyot tashkilotlarida bemor xavfsizligi tizimini mustahkamlash va noxush hodisalarni anonim qayd etish mexanizmlarini rivojlantirish. Tibbiy xatolarni faqat jazolash nuqtayi nazaridan emas, balki ularning tizimli sabablarini aniqlash va takrorlanishining oldini olish nuqtayi nazaridan tahlil qilish. Shifokorlar va hamshiralar malaka oshirish dasturlariga bioetika, tibbiy huquq va klinik kommunikatsiya modullarini kengroq kiritish. Polipragmaziya va dori vositalari bilan bog‘liq zararlarni kamaytirish maqsadida klinik farmakologiya va dori xavfsizligi tizimlarini rivojlantirish. Terminal holatdagi bemorlarga zamonaviy palliativ yordamni kengaytirish. Hayotning oxirgi bosqichidagi qarorlarni qabul qilishda multidissiplinar konsilium amaliyotini rivojlantirish.

Bemorning davolanishga roziligi yoki undan voz kechishi masalasida xabardor qilingan rozilik tamoyilini qat’iy ta’minlash. Vtanaziya masalasida har qanday huquqiy yoki institutsional yondashuvni ishlab chiqishda bemorning avtonomiyasi bilan bir qatorda zaif guruhlarni himoya qilish, qaror qabul qilish qobiliyatini baholash, tibbiy nazorat va shaffoflik mexanizmlarini hisobga olish.

Tibbiyot xodimlarining kasbiy va vijdoniy pozitsiyasini hisobga oladigan bioetik mexanizmlarni ishlab chiqish. Jahon Tibbiyot Assotsiatsiyasi evtanaziya yoki shifokor ko‘magidagi o‘limga qo‘shilishni istamagan shifokorni majburlamaslik kerakligini bildiradi[2].

Tibbiy ta’limda “zarar yetkazmaslik”, bemor avtonomiyasi, adolat, inson qadr-qimmati va kasbiy mas’uliyat tamoyillarini klinik fanlar bilan integratsiyalash.liq mos kelmaydi. Yatrogen zararning oldini olish uchun klinik jarayonlar, kommunikatsiya, dori xavfsizligi, tashkiliy boshqaruv va tibbiyot xodimlarining malakasini kompleks ravishda takomillashtirish talab etiladi

Zamonaviy tibbiyotning texnologik imkoniyatlari kengaygani sari tibbiy aralashuv bilan bog‘liq etik va huquqiy muammolarning murakkabligi ham ortib bormoqda. Yatrogeniya ana shunday muammolarning muhim ko‘rinishi bo‘lib, uni faqat individual shifokor xatosi sifatida talqin qilish zamonaviy bemor xavfsizligi konsepsiyasiga to‘liq mos kelmaydi. Yatrogen zararning oldini olish uchun klinik jarayonlar, kommunikatsiya, dori xavfsizligi, tashkiliy boshqaruv va tibbiyot xodimlarining malakasini kompleks ravishda takomillashtirish talab etiladi[14].

Evtanaziya esa tibbiyot, bioetika, huquq, falsafa va jamiyat qadriyatlari kesishgan nuqtadagi murakkab muammodir. Uning markazida inson hayotining qadri, bemorning avtonomiyasi, azob-uqubatni kamaytirish, shifokorning kasbiy burchi va zaif bemorlarni himoya qilish kabi bir-birini to‘ldiruvchi hamda ayrim vaziyatlarda qarama-qarshi keluvchi tamoyillar turadi.

Xalqaro tajriba evtanaziyaga oid huquqiy modellar bir xil emasligini va ularning har biri o‘ziga xos eligibility mezonlari, protsedural kafolatlar hamda nazorat tizimlariga ega ekanini ko‘rsatadi.

Shu sababli mazkur masalani faqat “ruxsat berish” yoki “taqiqlash” dichotomiyasi doirasida emas, balki bemor xavfsizligi, inson huquqlari, tibbiy etika, palliativ yordam va sog‘liqni saqlash tizimining real imkoniyatlari bilan bog‘liq kompleks masala sifatida o‘rganish zarur.

Jahon Tibbiyot Assotsiatsiyasining amaldagi pozitsiyasi evtanaziya va shifokor ko‘magidagi o‘z joniga qasd qilishga qarshi bo‘lib, hayotning oxirgi bosqichida bemorning avtonomiyasi, birgalikdagi qaror qabul qilish va yuqori sifatli palliativ yordamni alohida ta’kidlaydi.

Umuman olganda, zamonaviy tibbiyotning insonparvarlik mohiyatini saqlab qolishning muhim sharti — tibbiy texnologik imkoniyatlarni bemorning huquqlari, xavfsizligi, qadr-qimmati va bioetik tamoyillar bilan uyg‘unlashtirishdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Comparative legal and bioethical perspectives on euthanasia and assisted suicide: a systematic review of European frameworks. BMC Medical Ethics. 2026. DOI: 10.1186/s12910-026-01410-w.

2. Developments Under Assisted Dying Legislation: The Experience in Belgium and Other Countries. 2023.

3. Diverging paths: how different countries have designed and implemented medically assisted dying. 2025.

4. Isaac S., McLachlan A.J., Chaar B. Policies and cost analyses of voluntary assisted dying laws – a mapping review & analysis. Health Economics Review. 2024;14:66. DOI: 10.1186/s13561-024-00547-x.

5. Legal provisions on medical aid in dying encode moral intuition. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2024. DOI: 10.1073/pnas.2406823121.

6. Voluntary-assisted dying, euthanasia and physician-assisted suicide: global perspectives—systematic review. BMJ Supportive & Palliative Care. 2025. DOI: 10.1136/spcare-2024-005116.

7. World Health Organization. Global burden of preventable medication-related harm in health care: a systematic review. Geneva: WHO; 2024.

8. World Health Organization. Global Patient Safety Report 2024. Geneva: WHO; 2024.

9. World Health Organization. Medication without harm: Policy brief. Geneva: WHO; 2024.

10. World Medical Association. Declaration of Venice on Terminal Illness. WMA policy.

11. World Medical Association. Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Adopted by the 70th WMA General Assembly, Tbilisi, 2019.

12. World Medical Association. Declaration on the Right to Quality Medical Care / Professional Autonomy and Clinical Independence. WMA policy documents.

13. World Medical Association. Dying: WMA policy on end-of-life medical care. Revised 2022.

14. Yamamoto S., et al. Identifying practical clinical problems in active euthanasia: A systematic literature review of the findings in countries where euthanasia is legal. Palliative & Supportive Care. 2023. DOI: 10.1017/S1478951522001699.