

e-ISSN 3060-5059

DOI: 10.67227



IJTIMOIIY-GUMANITAR SOHADA ILMIY-INNOVATSION TADQIQOTLAR

ILMIY METODIK JURNAL

Scientific and Innovative Research in
Social and Humanitarian Studies

Vol. 3 • Issue 10

2026



Founded in 2024



publishscience.uz



publish_science_journal@mail.ru



PEER REVIEWED • OPEN ACCESS

GLOBAL BIOETIKADA ADOLAT VA MAS'ULIYAT: SALOMATLIK IMKONIYATLARINI TENGLASHTIRISHNING FALSAFIY-AXLOQIY ASOSLARI

Atamuratova Feruza Sadullaevna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, dotsent.

e-mail: feruza.atamuratova2880@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2766-5718>

Annotatsiya.

Zamonaviy bioetikada global adolat va mas'uliyat masalalari salomatlikka bo'lgan huquq, tibbiy xizmatlar, dori-darmon va vaksinalardan teng foydalanish imkoniyatlari bilan uzviy bog'liq. Maqolada JSST, YuNESKO va BMT hujjatlari asosida global salomatlik adolatining me'yoriy asoslari tahlil qilinib, COVAX va SAGE mexanizmlari misolida cheklangan tibbiy resurslarni adolatli taqsimlash masalalari yoritiladi. Shuningdek, Amartiya Sen va Tomas Pogge qarashlari asosida salomatlikdagi tengsizliklarni bartaraf etishda davlatlar, xalqaro tashkilotlar, biznes va jamiyatning o'zaro mas'uliyati asoslanadi.

Kalit so'zlar: bioetika, global adolat, mas'uliyat, salomatlik huquqi, teng imkoniyat, ijtimoiy determinantlar, COVAX, SAGE, farmatsevtik adolat, qobiliyatlar yondashuvi, hamjihatlik, inson qadr-qimmat.

СПРАВЕДЛИВОСТЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ГЛОБАЛЬНОЙ БИОЭТИКЕ: ФИЛОСОФСКО-ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ

Атамуратова Феруза Садуллаевна

Ташкентский государственный медицинский университет, доцент.

Аннотация.

В современной биоэтике вопросы глобальной справедливости и ответственности неразрывно связаны с правом на здоровье, равным доступом к медицинским услугам, лекарственным препаратам и вакцинам. В статье на основе документов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ЮНЕСКО и Организации Объединённых Наций (ООН) анализируются нормативные основы глобальной справедливости в сфере здравоохранения, а на примере механизмов COVAX и SAGE рассматриваются вопросы справедливого распределения ограниченных медицинских ресурсов. Кроме того, на основе взглядов Амартии Сена и Томаса Погге обосновывается взаимная ответственность государств, международных организаций, бизнеса и общества за преодоление неравенства в сфере здоровья.

Ключевые слова: биоэтика, глобальная справедливость, ответственность, право на здоровье, равные возможности, социальные детерминанты, COVAX, SAGE, фармацевтическая справедливость, подход с точки зрения возможностей, солидарность, человеческое достоинство.

JUSTICE AND RESPONSIBILITY IN GLOBAL BIOETHICS: PHILOSOPHICAL AND ETHICAL FOUNDATIONS OF EQUALIZING HEALTH OPPORTUNITIES

Atamuratova Feruza Sadullaevna

Tashkent State Medical University, Associate Professor.

Abstract.

In contemporary bioethics, issues of global justice and responsibility are closely linked to the right to health and equal access to healthcare services, medicines, and vaccines. Based on documents of the World Health Organization (WHO), UNESCO, and the United Nations (UN), the article analyzes the normative foundations of global health justice and examines the fair allocation of limited medical resources through the examples of the COVAX and SAGE mechanisms. Furthermore, drawing on the perspectives of Amartya Sen and Thomas Pogge, the article substantiates the shared responsibility of states, international organizations, businesses, and society in addressing health inequalities.

Keywords: bioethics, global justice, responsibility, right to health, equal opportunities, social determinants, COVAX, SAGE, pharmaceutical justice, capability approach, solidarity, human dignity.

Kirish. Tibbiyot taraqqiyoti har doim ham insoniyat hayotidagi ijobiy o'zgarishlar bilan bog'lab kelingan. Yangi diagnostika texnologiyalari, zamonaviy dori vositalari, genetik tadqiqotlar, vaksinatsiya, transplantologiya va raqamli *Tarix, Falsafa, Sotsiologiya, Siyosat*

tibbiyot tufayli inson hayotini saqlab qolish hamda turli kasalliklarni nazorat qilish imkoniyatlari kengaydi. Biroq bu taraqqiyotning axloqiy jihatdan baholanishi faqat yangi texnologiya qanchalik samarali ekanligi bilan cheklanmaydi. Uning natijalaridan kimlar va qay darajada foydalana olayotgani ham prinsipial ahamiyatga ega.

Bu masala aynan global adolat muammosini yuzaga chiqaradi. Dunyoning bir qismida insonlarga eng so'nggi tibbiy texnologiyalar va yuqori samarali preparatlar taklif etilayotgan bir sharoitda, boshqa hududlarda aholi asosiy tibbiy xizmatlarga, xavfsiz ichimlik suviga, zarur dori vositalariga yoki profilaktika dasturlariga yetarli darajada ega emas. Bu holatda salomatlik imkoniyatlaridagi farqni faqat mamlakatlarning iqtisodiy rivojlanish darajasi bilan izohlash yetarli emas. Masala, eng avvalo, inson hayoti va qadr-qimmatiga qanday munosabatda bo'lish bilan bog'liq axloqiy muammodir.

Klassik klinik bioetikada adolat prinsipi bemorlarga nisbatan xolis munosabatda bo'lish, tibbiy resurslarni oqilona taqsimlash va kamsitishga yo'l qo'ymaslik bilan ifodalanadi. Global bioetika esa bu prinsipning mazmunini kengaytiradi. Endi savol faqat bir shifoxonada ikki bemordan qaysi biriga ustuvorlik berish haqida emas. Savol mamlakatlar, mintaqalar va ijtimoiy qatlamlar o'rtasida tibbiy imkoniyatlar qanday taqsimlanayotgani haqida ham qo'yilmoqda.

Shu jihatdan global adolat salomatlikni faqat insonning shaxsiy muammosi sifatida talqin qilishdan voz kechishni talab etadi. Insonning salomatligi uning irodasi yoki shaxsiy turmush tarzi bilangina belgilanmaydi. Daromad, ta'lim, yashash hududi, mehnat sharoiti, tibbiy infratuzilma, ekologik vaziyat va davlatning ijtimoiy siyosati ham uning salomatlik imkoniyatlarini shakllantiradi.

Demak, sog'liqdagi tengsizlikni bartaraf etish vazifasi ham faqat shaxsning o'ziga yuklanishi mumkin emas. Bu jarayon davlatlar, xalqaro tashkilotlar, xususi sektor, ilmiy jamoa va fuqarolik jamiyatining umumiy mas'uliyatini nazarda tutadi. Aynan shu nuqtada global adolat va global mas'uliyat bir-birini to'ldiruvchi bioetik kategoriyalar sifatida namoyon bo'ladi.

«Adolat» falsafiy tafakkur tarixida eng ko'p muhokama qilingan tushunchalardan biri bo'lib, turli davrlarda tenglik, munosib taqsimot, huquq, burch va ezigulik bilan bog'langan holda izohlangan. Zamonaviy tibbiyot sharoitida esa adolat inson salomatligiga oid resurs va imkoniyatlarni taqsimlash masalasi bilan uzviy bog'landi. Biroq bu yerda "tenglik" va "adolat"ni aynan bir ma'noda tushunish maqsadga muvofiq emas. Barcha insonlarga mutlaqo bir xil miqdorda resurs berish tashqi jihatdan tenglikni anglatishi mumkin, ammo real hayotda odamlarning boshlang'ich sharoitlari teng emas. Ayrim insonlar yosh, nogironlik, og'ir kasallik, iqtisodiy qiyinchilik yoki geografik uzoqlik sababli qo'shimcha yordamga muhtoj bo'ladi. Shuning uchun adolat teng miqdorda taqsimlashdan ko'ra kengroq tushuncha bo'lib, ehtiyoj va zaiflikni ham hisobga oladi. Masalan, katta shaharda yashaydigan inson uchun shifoxonaga murojaat qilish oddiy jarayon bo'lishi mumkin. Chekka hududda yashovchi shaxs uchun esa o'sha xizmatga yetib borish transport, vaqt va xarajat bilan bog'liq qo'shimcha to'siqlarni keltirib chiqaradi. Ikki inson uchun rasman bir xil tibbiy xizmat mavjud bo'lsa ham, ularning undan real foydalanish imkoniyati bir xil emas.

Shu sababli bioetik nuqtayi nazardan adolatni resursning mavjudligi bilan emas, balki unga yetishish imkoniyati bilan ham baholash lozim. Bunday qarash salomatlikdagi tengsizlikni ijtimoiy adolatning umumiy tizimidan ajratmaslikka undaydi.

Salomatlik insonning ta'lim olishi, mehnat qilishi, ijtimoiy munosabatlarda ishtirok etishi va shaxsiy maqsadlarini amalga oshirishi uchun zarur shartlardan biridir. Shu bois inson salomatligiga zarar yetkazuvchi adolatsiz ijtimoiy sharoitlar uning boshqa imkoniyatlarini ham cheklaydi. Natijada, salomatlik sohasidagi adolat jamiyatdagi imkoniyatlar adolati bilan bevosita bog'liq bo'ladi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti Nizomida salomatlikning eng yuqori erishish mumkin bo'lgan darajasidan bahramand bo'lish har bir insonning asosiy huquqlaridan biri sifatida e'tirof etilgan [1]. Mazkur prinsip salomatlik masalasiga faqat tibbiy emas, balki huquqiy va axloqiy mazmun ham beradi.

Albatta, "salomatlikka bo'lgan huquq" inson hech qachon kasal bo'lmasligi kerak degan ma'noni anglatmaydi. Inson salomatligi ko'plab biologik va tasodifiy omillarga ham bog'liq. Biroq har bir shaxs salomatligini saqlash va tiklash uchun zarur bo'lgan xizmatlar, axborot va ijtimoiy sharoitlardan kamsitishsiz foydalanish imkoniyatiga ega bo'lishi lozim.

Shu jihatdan salomatlik huquqi shifoxona yoki dori bilan cheklanmaydi. Toza suv, munosib ovqatlanish, xavfsiz mehnat, sifatli ta'lim, yashash muhiti va ishonchli tibbiy axborot ham insonning sog'lom hayot kechirish imkoniyatini belgilaydi.

Bu holat salomatlikni ta'minlash mas'uliyatini ham kengaytiradi. Mas'uliyatni faqat sog'liqni saqlash tizimiga yuklab bo'lmaydi. Iqtisodiy, ekologik, ta'lim va ijtimoiy siyosat ham aholi salomatligiga ta'sir ko'rsatadi. Shu bois salomatlikka bo'lgan huquq kompleks davlat siyosatini talab etadi. Globallashuv esa mazkur mas'uliyatni milliy chegaralardan ham tashqariga olib chiqdi. Yuqumli kasalliklar, ekologik xavflar, dori ta'minoti yoki pandemiyalar bir davlat hududi bilan cheklanib qolmaydi. Bir mamlakatdagi muammo qisqa vaqt ichida keng mintaqaviy yoki global xavfga aylanishi mumkin. Bunday vaziyatda xalqaro hamkorlikni faqat xayr-saxovat yoki ixtiyoriy yordam sifatida ko'rish yetarli emas. U global xavfsizlikning axloqiy shartiga aylanadi.

2005-yilda qabul qilingan YuNESKOning "Bioetika va inson huquqlari to'g'risidagi Umumjahon deklaratsiyasi" bioetika rivojida muhim metodologik o'zgarishni ifodaladi [2]. Unda inson qadr-qimmatini va avtonomiyasi bilan bir qatorda, ijtimoiy mas'uliyat, hamjihatlik, hamkorlik va ilmiy taraqqiyot natijalaridan foydalanish kabi prinsiplar ham belgilab berildi.

Bu yondashuv zamonaviy biotibbiyotning ijtimoiy xususiyatini anglash imkonini beradi. Yangi dori yoki texnologiyani yaratish odatda yakka bir olimning yutug'i emas. U ilmiy muassasalar, davlat mablag'lari, xususi

investitsiyalar, klinik tadqiqot ishtirokchilari va jamiyatning boshqa resurslari ishtirokida amalga oshiriladi.

Shunday ekan, ilm-fan yutuqlaridan kelib chiqadigan manfaatlarning jamiyatga qanday qaytarilishi axloqiy ahamiyatga ega. Masalan, ma'lum bir aholi guruhi klinik tadqiqotlarda ishtirok etib, yangi dori yaratilishiga hissa qo'shsa-yu, keyin preparat narxi shu qadar baland bo'lsaki, o'sha jamoa undan foydalana olmasa, bu holat adolat prinsipi bilan bog'liq savollarni keltirib chiqaradi.

Shu ma'noda zamonaviy bioetika innovatsiyaning faqat ilmiy yangiligini emas, balki uning ijtimoiy samarasini ham baholashi zarur. Yangi texnologiyaning haqiqiy qadri uning nechog'lik murakkabligi bilangina emas, inson hayoti va farovonligiga qanday ta'sir ko'rsatayotgani bilan ham o'lchanadi.

Inson qaysi oilada tug'ilgani, qayerda yashashi, qanday ta'lim olgani, ish sharoiti va daromad darajasi uning salomatlik istiqboliga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun zamonaviy jamoat salomatligida "salomatlikning ijtimoiy determinantlari" tushunchasi alohida o'rin egallaydi. JSSTning Salomatlikning ijtimoiy determinantlari bo'yicha komissiyasi 2008-yilda e'lon qilgan "Closing the Gap in a Generation" hisobotida aholi salomatligidagi katta tafovutlarning muhim qismi odamlar tug'iladigan, o'sadigan, ishlaydigan va qariydigan ijtimoiy sharoitlar bilan bog'liq ekanini ko'rsatdi [3].

Bu yondashuv an'anaviy tibbiy qarashni sezilarli darajada kengaytiradi. Kasallikni faqat inson organizmidagi biologik buzilish sifatida talqin qilish uning paydo bo'lishiga ta'sir etuvchi ijtimoiy omillarni e'tibordan chetda qoldiradi. Kam ta'minlangan oilada tug'ilgan bola yetarli ovqatlanmasligi, sifatli ta'limdan foydalana olmasligi, ekologik jihatdan xavfli hududda yashashi yoki tibbiy xizmatga kech murojaat qilishi mumkin. Bu omillarning har biri alohida ta'sir ko'rsatadi, ammo ular ko'p hollarda bir-birini kuchaytiradi. Shuning uchun salomatlikdagi adolatni faqat shifoxonada davolash sifati bilan o'lchash xato bo'ladi. Haqiqiy adolat kasallik yuzaga kelishidan oldin, ya'ni inson hayoti kechadigan ijtimoiy muhitni shakllantirish bosqichida boshlanadi.

Bu nuqtayi nazar siyosiy qarorlarning ham bioetik ahamiyati borligini ko'rsatadi. Uy-joy siyosati, mehnat muhofazasi, ta'limga kirish yoki ekologik xavfsizlik haqidagi qarorlar bevosita tibbiy qaror hisoblanmasa-da, aholi salomatligiga uzoq muddatli ta'sir ko'rsatadi.

COVID-19 pandemiyasi global salomatlik tizimida mavjud bo'lgan tengsizliklarni ochiq namoyon qildi. Pandemiyaning dastlabki bosqichlarida tibbiy niqoblar, himoya vositalari, kislorod uskunalar va diagnostika testlariga bo'lgan talab keskin oshdi. Keyinchalik xuddi shu vaziyat vaksinalar masalasida kuzatildi.

Eng katta muammolardan biri resurslar cheklangan sharoitda ustuvorlikni belgilash edi. Agar vaksinalar faqat bozor tamoyillari asosida taqsimlanganida, ko'proq mablag'ga ega mamlakatlar katta hajmdagi dozalarni oldindan xarid qilib, iqtisodiy imkoniyati cheklangan davlatlarning aholisi yanada orqada qolishi mumkin edi.

Ana shunday sharoitda JSST, Gavi va CEPI hamkorligida COVAX mexanizmi tashkil etildi [4]. Uning dastlabki yondashuvida ishtirokchi mamlakatlar aholisining muayyan qismini vaksina bilan ta'minlash, keyin esa epidemiologik xavf va ehtiyojni hisobga olgan holda taqsimotni davom ettirish ko'zda tutilgan. Bu model adolatning muhim xususiyatini ko'rsatadi: barchaga mutlaqo bir xil miqdor berish har doim ham adolat emas. Avvalo, har bir davlatda eng ko'p xavf ostidagi aholi qatlamlarini himoya qilish uchun minimal imkoniyat bo'lishi, keyin esa vaziyat og'irligiga qarab qo'shimcha resurslar ajratilishi lozim.

COVAX amaliyoti global adolat g'oyasini to'liq hal qilgan mexanizm bo'lmadi. Ammo u pandemiya kabi umumiy tahdid sharoitida dori va vaksinalarni faqat xarid qobiliyati asosida taqsimlash axloqiy jihatdan yetarli emasligini ko'rsatdi. Pandemiya bir muhim haqiqatni yana bir bor namoyon qildi: inson salomatligi global o'zaro bog'liqlik sharoitida mavjud. Bir mamlakatda infeksiya tarqalishi nazorat qilinmasa, bu boshqa davlatlar uchun ham xavf bo'lib qoladi. Shu ma'noda boshqalar salomatligini himoya qilish ma'lum darajada o'z salomatligini himoya qilishning ham shartiga aylanadi.

Pandemiya davrida yana bir murakkab masala milliy darajada vaksinani kim birinchi olishi kerakligi edi. Chunki vaksinalar paydo bo'lgan dastlabki bosqichda ularni barcha aholiga bir vaqtning o'zida yetkazish imkoni yo'q edi. JSST huzuridagi Immunizatsiya bo'yicha ekspertlar strategik maslahat guruhi (SAGE) vaksinalarni taqsimlash va ustuvor guruhlarini belgilash uchun maxsus qadriyatlar doirasini ishlab chiqdi [5]. Unda inson farovonligi, teng hurmat, global va milliy tenglik, o'zarolik hamda qarorlarning qonuniyligi asosiy mezonlar sifatida belgilandi.

Tibbiyot xodimlariga ustuvorlik berish ana shu axloqiy mantiqni yaxshi namoyon qiladi. Ular kasallikka ko'proq duch kelish bilan birga, boshqa insonlarga yordam berish vazifasini bajarish jarayonida qo'shimcha xavfni ham qabul qiladi. Shu sababli ularni himoya qilish nafaqat epidemiologik, balki o'zarolik va jamiyat manfaati nuqtayi nazaridan ham asoslanadi.

Xuddi shunday, og'ir kasallanish ehtimoli yuqori bo'lgan qariyalar yoki muayyan kasalliklarga ega shaxslarga ustuvorlik berish ham xavf va ehtiyoj mezoniga asoslanadi. Bu misollar adolatning mexanik tenglik emasligini yana bir bor tasdiqlaydi. Axloqiy qaror qabul qilishda insonning zaifligi, ehtiyoji, xavf darajasi va jamiyatdagi vazifasi kabi omillar ham ahamiyatga ega bo'ladi.

Global bioetikada eng ziddiyatli masalalardan biri dori vositalaridan foydalanish imkoniyati bilan bog'liq. Yangi preparat yaratish ko'p yillik tadqiqot, yuqori moliyaviy xarajatlar va ilmiy tavakkalchilikni talab etadi. Shu nuqtayi nazardan, intellektual mulkni himoya qilish innovatsiyani rag'batlantiruvchi muhim mexanizm hisoblanadi. Biroq mazkur tizim inson hayoti bilan bog'liq mahsulotlar haqida so'z ketganda murakkab axloqiy savollarni paydo qiladi. Samarali davolash vositasi mavjud bo'lishi, ammo bemor uni yuqori narx tufayli ololmasligi oddiy iste'mol bozoridagi vaziyat bilan tenglashtirilishi mumkin emas. Bu yerda gap inson hayoti, azobni kamaytirish va salomatlik huquqi haqida ketmoqda.

BMTning "Biznes va inson huquqlari bo'yicha yo'l-yo'riq tamoyillari" davlatlar va biznes subyektlarining o'zaro

farq qiluvchi, ammo bog'liq mas'uliyatini belgilab beradi [6]. Davlatlar inson huquqlarini himoya qilishlari zarur bo'lsa, kompaniyalar o'z faoliyatida inson huquqlariga salbiy ta'sirni aniqlash, oldini olish va kamaytirish uchun mas'ul hisoblanadi. Farmatsevtika sohasida bu yondashuv narx siyosati, klinik tadqiqotlarning axloqiyligi, dori ta'minoti, litsenziyalash va zaif aholi qatlamlarining muhim preparatlardan foydalanish imkoniyati bilan bog'liq.

Shu bilan birga, barcha mas'uliyatni kompaniyalarga yuklash ham to'g'ri emas. Dori-darmonlardan adolatli foydalanish milliy sog'liqni saqlash siyosati, sug'urta tizimi, davlat xaridlari, patent qonunchiligi va xalqaro hamkorlik bilan ham bog'liq. Demak, farmatsevtik adolat bir tomonlama emas, balki ko'p subyektli mas'uliyat modeliga asoslanadi.

Amartiya Sen tomonidan rivojlantirilgan qobiliyatlar yondashuvi global salomatlik adolatini tushunish uchun samarali nazariy asoslardan biri hisoblanadi. Sen adolatni faqat odamlarda qancha resurs mavjudligiga qarab baholashni yetarli deb hisoblamaydi. Chunki bir xil resurs turli sharoitdagi insonlar uchun turli natija berishi mumkin.

Tibbiyotdan misol keltirish mumkin. Ikki bemorga bir xil dori bepul berildi. Birinchi bemor shaharda yashaydi, shifokor nazoratida, tahlil topshirish imkoniyati bor va dori qabul qilish tartibini yaxshi tushunadi. Ikkinchi bemor chekka hududda yashaydi, shifokorga muntazam borolmaydi va zarur axborotga ham to'liq ega emas. Rasman ikkala bemorga ham bir xil resurs berilgan. Ammo ularning ushbu resursdan samarali foydalanish imkoniyati teng emas.

Qobiliyatlar yondashuvining ahamiyati aynan shu nuqtada namoyon bo'ladi. Adolat insonga nima berilgani bilangina emas, undan foydalanib, u nimani amalga oshira olishi bilan ham baholanishi lozim. Salomatlik sohasida bu fikr juda muhim. Tibbiy muassasa qurishning o'zi yetarli emas, agar odam unga borish imkoniga ega bo'lmasa. Dori ro'yxatda mavjud bo'lishi yetarli emas, agar bemor uni sotib ololmasa. Axborot e'lon qilinishi yetarli emas, agar odam uni tushunmasa.

López Barreda, Robertson-Preidler va Bedregal García ham qobiliyatlar yondashuvi doirasida salomatlikni baholashda resurs, uning natijaga aylanish sharoitlari va insonning real tanlov imkoniyatini birgalikda ko'rib chiqish zarurligini ta'kidlaydilar [7]. Shu sababli global adolatni ta'minlashda formal imkoniyat bilan real imkoniyatni farqlash prinsipial ahamiyatga ega.

Tomas Poggening qarashlari global tengsizlik masalasiga boshqa nuqtayi nazardan yondashadi. U kambag'al mamlakatlarga yordam berish masalasini faqat axloqiy saxovat bilan tushuntirish yetarli emasligini ta'kidlaydi. Asosiy masala global iqtisodiy va huquqiy institutlarning o'zi tengsizlikni qanday shakllantirayotganidir.

Farmatsevtika sohasi bu nuqtayi nazardan xarakterli misol hisoblanadi. Agar ilmiy tadqiqot uchun asosiy iqtisodiy rag'bat katta to'lov qobiliyatiga ega bozorlardan kelsa, kam ta'minlangan aholi orasida tarqalgan kasalliklar uchun yangi preparat ishlab chiqish iqtisodiy jihatdan kamroq jozibador bo'lib qolishi mumkin. Natijada, bozor mantig'i bilan global salomatlik ehtiyojlari o'rtasida nomutanosiblik yuzaga keladi.

Pogge bilan bog'liq muhokamalarda taklif qilingan Health Impact Fund konsepsiyasi mazkur muammoning muqobil yechimlaridan biri sifatida qaraladi [8]. Uning asosiy g'oyasi yangi preparat ishlab chiqargan kompaniyani faqat sotuv hajmi yoki yuqori narx hisobidan emas, balki preparatning aholi salomatligiga keltirgan real foydasiga qarab rag'batlantirishdan iborat. Bunday yondashuv dori ishlab chiqaruvchining innovatsiyaga bo'lgan manfaatini saqlab qolgan holda, preparatni kengroq aholi uchun iqtisodiy jihatdan ochiq qilish imkoniyatini nazarda tutadi.

Albatta, mazkur model global farmatsevtika bozorida umumiy amaliyotga aylangan emas. Lekin uning axloqiy qiymati boshqada: u tibbiy innovatsiya muvaffaqiyatini faqat iqtisodiy daromad bilan emas, inson salomatligiga keltirilgan foyda bilan ham o'lchash mumkinligini ko'rsatadi.

Global adolat haqida gapirganda, mas'uliyatning kimga tegishli ekanini aniqlash zarur. Chunki umumiy tarzda "barcha mas'ul" deyish amaliy nuqtayi nazardan yetarli emas. Eng avvalo, davlat o'z aholisi salomatligini muhofaza qilish, tibbiy xizmatlardan kamsitishsiz foydalanishni ta'minlash va ijtimoiy jihatdan zaif guruhlarini qo'llab-quvvatlash uchun asosiy mas'ul subyekt hisoblanadi. Biroq global xavflar sharoitida davlatning vazifasi milliy chegarada to'xtab qolmaydi. Pandemiya, ekologik inqiroz, xalqaro dori ta'minoti yoki yangi infeksiyalar boshqa davlatlar bilan hamkorlikni talab qiladi.

Xalqaro tashkilotlarning vazifasi esa umumiy me'yorlarni shakllantirish, ilmiy ma'lumotlarni muvofiqlashtirish, zaif mamlakatlarga texnik ko'mak ko'rsatish va favqulodda vaziyatlarda resurslarni taqsimlash mexanizmlarini ishlab chiqishdan iborat.

Farmatsevtika va biotexnologiya kompaniyalari ham faqat iqtisodiy subyekt sifatida emas, balki ularning qarorlari jamiyat salomatligiga katta ta'sir ko'rsatishi sababli ijtimoiy mas'uliyatli ishtirokchilar sifatida qaralishi lozim.

Ilmiy tashkilotlar va tadqiqotchilarning mas'uliyati esa tadqiqot mavzusini tanlashdan tortib, tadqiqot ishtirokchilarini himoya qilish va natijalarning jamiyat uchun amaliy ahamiyatigacha bo'lgan jarayonni qamrab oladi.

Bunda fuqarolik jamiyatini ham chetda qoldirib bo'lmaydi. Salomatlikka oid siyosat aholi uchun ishlab chiqiladigan qarorlardan iborat emas, balki aholi ishtirokida shakllanadigan jarayon bo'lishi kerak. Chunki adolat kimga qanday resurs berilgani bilan bir qatorda, kimning fikri qaror qabul qilishda inobatga olingani bilan ham baholanadi.

Global adolat nazariyasida eng murakkab savollardan biri davlatning o'z fuqarolari oldidagi maxsus majburiyati bilan butun insoniyat oldidagi umumiy mas'uliyati qanday uyg'unlashishi masalasidir. Albatta, har bir davlat birinchi navbatda o'z aholisining xavfsizligi va farovonligi uchun mas'ul. Ammo bu global ehtiyojlarni inkor etish degani emas.

Ayniqsa, yuqumli kasalliklar misolida milliy va global manfaatlar ko'pincha bir-biriga zid bo'lmasligi ko'rinadi. Infeksiya bir hududda nazoratsiz qolsa, u xalqaro harakatlanish orqali boshqa mamlakatlarga ham tarqalishi mumkin. Demak, iqtisodiy imkoniyati cheklangan davlatlarning epidemiologik xavfsizligiga sarmoya kiritish faqat altruistik yordam emas, balki boshqa davlatlarning ham uzoq muddatli xavfsizligiga xizmat qiladi.

Bu holat global hamjihatlikning muhim xususiyatini ko'rsatadi. Hamjihatlik faqat boshqalarga yordam berish

istagi emas. U insonlar, jamiyatlar va davlatlarning o'zaro bog'liqligini anglashdan kelib chiqadigan mas'uliyatdir.

Zamonaviy tibbiyotda adolat masalasi yangi texnologiyalar rivoji bilan yanada murakkablashmoqda. Sun'iy intellekt, genomika, raqamli salomatlik, telemeditsina va personallashtirilgan tibbiyot bemorlar uchun yangi imkoniyatlar yaratmoqda. Biroq bu imkoniyatlar hamma uchun bir xil ochiq bo'lmazligi mumkin. Masalan, yuqori aniqlikda ishlaydigan sun'iy intellekt diagnostika tizimi faqat katta tibbiy markazlarda mavjud bo'lsa, chekka hududda yashovchi aholi bunday imkoniyatdan mahrum bo'ladi. Natijada, texnologiya tengsizlikni kamaytirish o'rniga uni kuchaytirishi ham mumkin.

Xuddi shunday, genom texnologiyalariga asoslangan yangi davolash usullarining juda qimmat bo'lishi ularning keng aholi uchun ochiqligini cheklaydi. Bu holatda tibbiyot texnologik jihatdan rivojlangan bo'lsa ham, uning ijtimoiy adolatligi savol ostida qoladi.

Sun'iy intellekt va katta ma'lumotlar sohasida boshqa bir muammo — ma'lumotlarning kimlardan olingani. Agar algoritmlar asosan muayyan populyatsiya ma'lumotlari asosida o'qitilsa, ularning boshqa aholi guruhlaridagi samaradorligi past bo'lishi ehtimoli mavjud.

Shunday ekan, kelajak bioetikasi texnologiya mavjud yoki mavjud emasligini emas, balki uning kim uchun yaratilgani, kim undan foydalana olishi va uning foyda hamda xavflari kimlar o'rtasida taqsimlanishini ham baholashi kerak.

Tahlil shuni ko'rsatadiki, global adolat zamonaviy bioetika rivojining tabiiy bosqichidir. Agar dastlab bioetika asosan shifokor va bemor o'rtasidagi axloqiy munosabatlarni o'rgangan bo'lsa, hozirgi davrda uning tahlil maydoni ancha kengaydi.

Bu kengayish tasodifiy emas. Zamonaviy salomatlik muammolari tobora ko'proq transmilliy xususiyat kasb etmoqda. Bir mamlakatda qabul qilingan farmatsevtik qaror boshqa davlatlarda dori narxiga ta'sir qilishi mumkin. Bir mintaqada tarqalgan infeksiya butun dunyoga yoyilishi mumkin. Bir ilmiy markazda ishlab chiqilgan genetik texnologiya esa kelajak avlodlarning hayotiga daxl qilishi mumkin. Shu sharoitda individual avtonomiyaga asoslangan bioetika zarur, ammo yetarli emas.

Bemorga tanlash huquqini berish muhim. Ammo agar inson iqtisodiy yoki ijtimoiy sharoit tufayli mavjud variantlarning hech biridan foydalana olmasa, tanlovning formal mavjudligi uning real avtonomiyasini ta'minlamaydi.

Shu ma'noda global adolat avtonomiyaga qarshi qo'yilmaydi. Aksincha, uni amalga oshirish uchun zarur sharoitni yaratadi.

Bemor o'z hayoti haqida qaror qabul qilish huquqiga ega bo'lishi bilan birga, qarorni amalga oshirish uchun minimal tibbiy, iqtisodiy va axborot imkoniyatlariga ham ega bo'lishi kerak.

Global bioetikaning muhim vazifasi shu munosabatni anglatishdan iborat: shaxsning mas'uliyati, davlat institutlarining mas'uliyati va xalqaro hamkorlik bir-biridan ajralgan sohalar emas. Ular bir tizimning o'zaro bog'liq darajalarini tashkil etadi.

Global bioetikada adolat va mas'uliyat insonning tibbiy yordamdan foydalanishdagi real imkoniyatlarini ta'minlashga xizmat qilishi lozim. Buning uchun salomatlik sohasidagi oldini olish mumkin bo'lgan tengsizliklarni kamaytirish davlatlar, xalqaro tashkilotlar, ilmiy muassasalar va farmatsevtika kompaniyalarining o'zaro muvofiqlashtirilgan vazifasiga aylanishi zarur.

Shu maqsadda tibbiy resurslarni taqsimlashda ehtiyoj va zaiflik darajasiga ustuvor ahamiyat berish, hayot uchun zarur dori vositalarining iqtisodiy jihatdan maqbulligini oshirish hamda ilmiy tadqiqotlarni aholining dolzarb ehtiyojlariga yo'naltirish taklif etiladi. Xalqaro hamkorlikda esa resurslarni adolatli taqsimlashning shaffof mezonlarini belgilash va ishtirokchilarning mas'uliyatini aniqlash muhim.

Amalga oshirilayotgan choralar samaradorligini yangi texnologiyalar soni bilan birga, tibbiy yordamdan foydalanishdagi to'siqlarning kamayishi va ijtimoiy zaif guruhlar imkoniyatlarining kengayishi asosida baholash maqsadga muvofiq.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. – Geneva: WHO. – URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
2. UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. – Paris: UNESCO, 2005. – URL: <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>
3. Commission on Social Determinants of Health. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. – Geneva: World Health Organization, 2008. – URL: <https://tdr.who.int/home/our-work/global-engagement/WHO-IER-CSDH-08.1>
4. World Health Organization. Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility. – Geneva: WHO, 2020. – URL: <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>
5. World Health Organization. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. WHO SAGE Values Framework for the Allocation and Prioritization of COVID-19 Vaccination. – Geneva: WHO, 2020. – URL: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination/>
6. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. Guiding Principles on Business and Human Rights: Implementing the United Nations "Protect, Respect and Remedy" Framework. – New York; Geneva: United Nations, 2011. – URL: https://waps.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/GuidingprinciplesBusinesshr_eN.pdf

7. López Barreda R., Robertson-Preidler J., Bedregal García P. Health Assessment and the Capability Approach // Global Bioethics. – 2019. – Vol. 30, № 1. – P. 19–27. – DOI: 10.1080/11287462.2019.1673028. – URL: <https://doi.org/10.1080/11287462.2019.1673028>
8. Pogge T. The Health Impact Fund: How to Make New Medicines Accessible to All // Global Health and Global Health Ethics / ed. by S. Benatar, G. Brock. – Cambridge: Cambridge University Press, 2011. – URL: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/global-health-and-global-health-ethics/health-impact-fund-how-to-make-new-medicines-accessible-to-all/98250A19E1F28E8909BC8D4A2E3068DA>
9. World Health Organization. World Report on Social Determinants of Health Equity. – Geneva: WHO, 2025. – URL: <https://www.who.int/publications/b/67293>
10. Anand P., Dolan P. Equity, Capabilities and Health // Social Science & Medicine. – 2005. – Vol. 60, № 2. – P. 219–222. – DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.04.031. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.04.031>
11. World Health Organization. Human Rights and Health. – Geneva: WHO. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
12. UNESCO. The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, Principles and Application / ed. by H. A. M. J. ten Have, M. S. Jean. – Paris: UNESCO, 2009. – URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000179844>