

**МЕЖГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКО-ТАДЖИКСКИЙ (СЛАВЯНСКИЙ) УНИВЕРСИТЕТ**

УДК: 343.3/7+343.9 (575.3)

На правах рукописи

ББК: 67.5 (5Тад)

А-13

АБДУЛЛАЕВА РАНО АБДУАЛИЕВНА

**МЕДИЦИНСКАЯ ПРЕСТУПНОСТЬ
В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН:
УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ И
КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук
по специальности: 12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право (юридические науки)

ДУШАНБЕ – 2023

Диссертация выполнена на кафедре уголовного права юридического факультета Межгосударственного образовательного учреждения высшего образования Российско-Таджикского (Славянского) университета (г. Душанбе, Республика Таджикистан)

Научный консультант: **Рустемова Гаухар Рустембековна** - доктор юридических наук, профессор, научный сотрудник отделения по исследованию проблем противодействия преступности и совершенствованию законодательства НИЦ Алматинской академии МВД Республики Казахстан имени Макана Есбулатова

**Официальные
оппоненты:**

Рарог Алексей Иванович - доктор юридических наук, профессор, кафедры уголовного права Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)» Российской Федерации

Виноградова Елена Валерьевна - доктор юридических наук, профессор, главный научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института государства и права Российской академии наук (ИГП РАН) Российской Федерации

Сафарзода Анвар Ислон - доктор юридических наук, профессор кафедры уголовного права и противодействия коррупции юридического факультета ТНУ

Ведущее учреждение: **Академия МВД Республики Таджикистана**

Защита диссертации состоится «06» мая 2023 года в 10:00 часов на заседании диссертационного совета 6D.KOA-019 при Таджикском национальном университете (734025, г. Душанбе, ул. Буни Хисорак, зал диссертационного совета юридического факультета, телефон и электронная почта ученого секретаря (372) 2-24-65-03,915-08-72-88,907-56-07-07, <https://law.tnu.tj/index.php/tj/>).

С диссертацией можно ознакомиться на сайте www.tnu.tj и в библиотеке Таджикского национального университета по адресу: 734025, г. Душанбе, пр. Рудаки, 17.

Автореферат разослан « »

2023 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор юридических наук, профессор



Гадоев Б.С.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы диссертации. На всем протяжении развития человечества важнейшей проблемой всех стран и государств являлось и является решение всех проблем населения, живущего на их территории. Сохранение здоровья человека, профилактика заболеваний, продление полноценной жизни – важная задача государства. Свидетельством тому является наличие в Конституции Республики Таджикистан (от 6 ноября 1994 г., с изменениями и дополнениями по состоянию на 22.05.2016 г.) ст.18 «О праве на жизнь» и ст. 38 «Об охране здоровья»¹.

Основатель мира и национального единства – Лидер нации, Президент Республики Таджикистан, уважаемый Эмомали Рахмон в своем ежегодном Послании Парламенту страны 27 января 2021 г. отметил: «... в быстро изменяющихся условиях и острой ситуации в современном мире мы, прежде всего, должны опираться на внутренний потенциал, возможности страны, и прилагать больше усилий для устойчивого экономического развития, защиты продовольственной безопасности и охраны здоровья граждан».²

В Республике Таджикистан и сегодня остаётся низким уровень здравоохранения, как наследие прошлого, когда все преобразования в республике диктовались «сверху» руководством союзного государства. На здравоохранение в бюджете страны выделяется небольшой процент ВВП, старая материально-техническая база не модернизируется должным образом, в государстве недостаточно развита фармацевтическая промышленность, производство медицинских препаратов и оборудования, в этой сфере превалирует импортозависимость. В организации деятельности системы здравоохранения не произошло масштабных преобразований, отвечающих международным стандартам, и системные недостатки особенно наглядно стали видны в период объявленной в мире пандемии коронавируса COVID-19. Отрасль глубоко поражена коррупцией, что является следствием низкой оплаты труда медицинских и фармацевтических работников в стране. Отсюда также - отсутствие достаточного количества узких специалистов в системе медицинских кадров, их высокая текучесть, из-за чего пациент (больной) не получает в полном объёме первичную медико-санитарную помощь.

Перечисленные и многие другие факторы в целом составляют негативную картину общественного здравоохранения и здоровья населения.

К тому же на сегодняшний день преступления в сфере здравоохранения остаются довольно частым явлением. По сведениям средств массовой информации, вызывают беспокойство многочисленные факты смерти пациентов в результате халатных действий медицинских работников; факты незаконного

¹Конституция Республики Таджикистан от 6 ноября 1994 г. (в ред. референдума от 26.09.1999 г., от 22.06.2003 г., от 22.05.2016 г.) [Электронный ресурс]. URL: http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=2213 (дата обращения: 29.11.2018).

²Рахмон Э. Ежегодное послание к Парламенту страны от 27 января 2021 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://avesta.tj/2021/01/27/poslanie-prezidenta-tadzhikistana-k-parlamentu-polnyj-tekst/>.

получения денежных средств за оказание бесплатной медицинской помощи; грубые нарушения закона при реализации программы обеспечения граждан - льготников дополнительными лекарственными средствами; несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима; хищения средств помощи иностранных фондов и многие другие факты.

Для исполнения этих задач, поставленных перед государством, была принята Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года³, Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годов⁴, разрабатывается новая Стратегия здравоохранения республики на период до 2030 года⁵, принят ряд других программ.

Перед правовой наукой, в особенности перед уголовным правом, стоит нелегкая задача в осуществлении юридического сопровождения этих программ, поэтому важна надежная охрана людей от различных преступлений в сфере медицинского обслуживания населения.

Медицинские преступления не выделены в отдельную специальную главу в Уголовных кодексах стран СНГ, за исключением Республики Казахстан и Кыргызской Республики. Однако это не означает, что в сфере здравоохранения в Таджикистане и в других странах нет проблем. До сих пор проблема преступного и ненадлежащего оказания медицинской помощи недостаточно изучена, так как многие уголовные дела по данной категории преступлений почти не возбуждаются, поскольку в правоохранительных органах отсутствуют достаточно подготовленные сотрудники, способные разобраться в «хитросплетениях» медицинской науки и медицинской терминологии.

Политика государства в области здравоохранения должна соответствовать международным принципам, способствующим процветанию страны, обеспечению надлежащего состояния здоровья нации, всего населения; наделению каждого человека равными правами при получении всех видов медицинской помощи; гарантируя ежегодный объём бесплатной первичной медико-санитарной помощи; из года в год обеспечивая доступность этой медпомощи и повышая ее уровень. Наряду с этим, необходимо воспитывать у каждого человека чувство ответственности за свое здоровье, сделать профилактическую медицину в стране приоритетной с целью обеспечения биологической безопасности в мире.

Так, по данным МВД Республики Таджикистан, в период 2000-2022 годов наблюдалась тенденция роста зарегистрированных медицинских преступлений, однако количество дел, направленных в суд, оставляло желать лучшего. Так, например, в 2000 году количество зарегистрированных медицинских

³Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года [Электронный ресурс]. URL: http://tajikemb.kg/index.php?Itemid=123&id=448&option=com_newscatalog&view=article (дата обращения: 30.11.2018).

⁴Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годов [Электронный ресурс]. URL: http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=80128.

⁵Таджикистан разрабатывает новую стратегию здравоохранения до 2030 года [Электронный ресурс]. URL: <https://tajikta.tj/ru/news/tadzhikistan-razrabatyvayut-novuyu-strategiyu-zdravookhraneniya-do-2030-goda> (дата обращения: 10.05. 2019).

преступлений составило 107, из них: находилось в производстве уголовных дел – 107, а уголовных дел, направленных в суд - 60; в 2001 году, соответственно, это составило 63/63, направлено в суд – 40 уголовных дел; в 2002 году – 19/19, направлено в суд – 13 уголовных дел; в 2003 году – 9/9, направлено в суд – 5 уголовных дел; в 2004 году – 18/18, направлено в суд – 10 уголовных дел; в 2005 году – 15/15, направлено в суд – 7 уголовных дел; в 2006 году – 17/17, направлено в суд 14 уголовных дел; в 2007 году – 19/19, направлено в суд 13 уголовных дел; в 2008 году – 11/11, направлено в суд 2 уголовных дела; в 2009 году – 19/19, направлено в суд 10 уголовных дел; в 2010 году 16/16, направлено в суд 11 уголовных дел; в 2011 году – 12/12, направлено в суд 5 уголовных дел; в 2012 году – 29/29, направлено в суд - 16 уголовных дел; в 2013 году – 24/24, направлено в суд 10 уголовных дел; в 2014 году - 7/7, направлено в суд - 4 уголовных дела; в 2015 году – 60/60, направлено в суд 31 уголовное дело; в 2016 году – 54/54, направлено в суд - 28; в 2017 году – 99/99, направлено в суд – 47; в 2018 году – 156/156, направлено в суд – 82; в 2019 году – 234/234, направлено в суд – 106; в 2020 году – 170/170, направлено в суд – 87, в 2021 году – 110/110, направлено в суд – 45, в 2022 году – 48/48, направлено в суд – 30. За период 2000-2020 гг. всего было зарегистрировано в Республике Таджикистан 1160 уголовных дел по преступлениям, совершенным медицинскими работниками, из них: 154 – по уголовным делам, что составляет примерно 13,3% от общего количества зарегистрированных преступлений. По остальным делам не приняты решения, они приостановлены, прекращены, подследственные освобождены от уголовной ответственности и т.д.

В постсоветский период произошли серьёзные изменения в нормативной базе оказания медицинской помощи населению в СНГ. Например, в Казахстане принят Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 г.;⁶ в Уголовном кодексе РК 2014 г. выделена специальная глава 12 «Медицинские уголовные правонарушения»; в УК Кыргызской Республики – глава 24 «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания личности»,⁷ а в Республике Таджикистан был принят Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан.⁸ Кроме того, действует также и Санитарный кодекс Туркменистана,⁹ опубликован проект Кодекса здравоохранения Республики Узбекистан,¹⁰ издан ряд других законов по защите и охране прав личности.

⁶ Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения Республики Казахстан от 7 июля 2020 г. – Алматы : ЮРИСТ, 2020. – 220 с.

⁷ УК Кыргызской Республики от 2 февраля 2017 г., №19 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 31.12.2020 г.) [Электронный ресурс]. URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34350840#pos=61;-41.

⁸ Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г., № 1413 [Электронный ресурс] // ADLIA: Централиз. Банк Правовой Информации. Версия 7.0. Электрон. дан. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

⁹ Санитарный кодекс Туркменистана от 21 ноября 2009 г. (с изм. и доп. от 08.06.2019 г.) [Электронный ресурс]. URL: http://continent-online.com/Document/?doc_id=31342571 (дата обращения: 18.05.2020 21:01); Уголовный кодекс Республики Таджикистан от 21 мая 1998 г. № 574: (в ред. Закона РТ от 20.06.2019 г., № 1609) [Электронный ресурс]. URL: base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=2213 (дата обращения: 18.06.2021 22:05);

¹⁰ Опубликован проект Кодекса здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <https://kun.uz/ru/news/2020/11/21/opublikovan-proyekt-kodeksa-zdravooxraneniya> (дата обращения: 10.03.2021 22:31).

Однако следует признать, что, несмотря на большое количество принятых законодательных актов, в СНГ пациент (больной), при получении медицинской помощи, всё же остаётся не до конца защищённым от нарушения своих прав, а само расследование таких фактов преступно-ненадлежащего оказания медицинской помощи проводится крайне неэффективно. Это относится ко всем составам медицинских преступлений.

Вышеназванные обстоятельства определили выбор темы настоящего диссертационного исследования – уголовно-правовые и криминологические проблемы медицинской преступности в Республике Таджикистан.

Степень изученности научной темы. Отметим, что отдельные правовые аспекты медицинской деятельности рассматривались как в советской юридической и медицинской литературе, так и в современных публикациях, в работах Ф.М. Аминовой, И.Х. Бабаджанова, Д.Б. Бабаджанова, Ф.Ю. Бердичевского, А.А. Бимбинова, А.Г. Блинова, Е.В. Виноградовой, В.Н. Воронина, М.С. Гринберга, А.П. Громова, А.В. Грошева, В.А. Глушкова, Н.Г. Гончарова, Н.И. Загородникова, О.С. Капинус, А.Н. Красикова, Г.Н. Красновского, Н.Е. Крыловой, М.Н. Малеиной, К.С. Мауленова, А.А. Мохова, В.П. Новоселова, И.Ф. Огаркова, Р.О. Орымбаева, Т.Г. Понятовской, А.И. Рарога, М.Х. Рустамбаева, Г.Р. Рустемовой, Ю.Д. Сергеева, А.В. Тихомирова, М.Д. Шаргородского, Н.А. Шукуровой, В.Н. Флоря и многих других. Подробный анализ работ исследователей в области здравоохранения, медицинского права в странах СНГ и зарубежных странах, в том числе и на иностранных языках, дается в обзоре литературы.¹¹

Специальное самостоятельное комплексное исследование правового регулирования здравоохранения и уголовно-правовых проблем медицинской деятельности в Республике Таджикистан другими учеными до сих пор не проводилось. В системе социальных ценностей общества ценность личности и ее здоровья пока не учитывается в полной мере. В целом, сама структура уголовного законодательства, в соответствии с охраняемыми отношениями, в сфере медицинского обслуживания населения остается одной из важных задач современной уголовной политики государства.

Отметим, что в теории уголовного права на сегодняшний день не выработаны единые критерии отнесения отдельных деяний в этой сфере к преступным. Существующая система обстоятельств, обеспечивающих правомерность медицинской деятельности, нуждается в уточнении и дополнении в связи с бурно развивающейся правовой и медицинской наукой в условиях применения новейших техник и технологий.

Тщательному исследованию подлежат те составы преступлений в сфере медицинского обслуживания населения по УК Республики Таджикистан, которые до сих пор не являлись объектом научного исследования (нарушение правил по

¹¹ См., например: Мауленов К.С. Медицинское право Республики Казахстан: учебное пособие / К.С. Мауленов, Б.Н. Мауленова. – Алматы: Казак университеті, 2019. – С.6-10.

трансплантации; принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации или иного использования; ненадлежащее исполнение медицинским работником профессиональных обязанностей; неоказание помощи больному; разглашение врачебной тайны; незаконное помещение в психиатрическую больницу; незаконное производство аборт; незаконное занятие частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью; заражение ВИЧ-инфекцией и др.).

Не обошло стороной Таджикистан и возникновение новых общественных отношений, в частности, в сфере трансплантологии, экспериментальной биомедицины, генетики, биотехнологий, медико-этических проблем при применении эвтаназии, клонирования, трансплантации *ex mortuo*, а также при проведении медицинских экспериментов на людях, особенно в условиях пандемии COVID-19. Это вызывает разногласия при квалификации преступных деяний в области медицинского обслуживания населения.

Как показал проведенный анализ практики, из общего числа возбужденных уголовных дел о преступлениях в сфере медицинского обслуживания населения до суда доходят только единицы. Это становится возможным, *во-первых*, потому, что в стране *нет специально подготовленных следователей* для расследования преступлений в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения, и потому, что существует правовой нигилизм врачей, фармацевтов, представителей среднего и младшего звена в этой сфере. *Во-вторых*, никто пока не смог преодолеть *высокую корпоративность* медицинского и фармацевтического сообщества, чего не наблюдается в других сферах человеческой деятельности. Существующая латентность преступлений, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, как и других медицинских преступлений, не позволяет достоверно оценивать весь масштаб этой проблемы по стране. В Таджикистане специально такие кадры следователей не готовят. Пока только лишь в России в составе Следственного комитета РФ созданы специальные отделы по расследованию преступлений в сфере здравоохранения, и готовят нужные кадры в Академиях СК РФ.

Эти и другие обстоятельства обусловили выбор темы для комплексного исследования проблем уголовной ответственности за медицинские преступления и их предупреждение (профилактику), выделения этих преступлений в самостоятельную главу УК РТ.

Особенностью исследования является то, что оно проводится при подготовке проекта нового уголовного законодательства Республики Таджикистан. Сравнительный метод исследования, широко используемый в работе, позволил выделить ряд положений, направленных на модернизацию действующего законодательства в области уголовного права, медицины, здравоохранения.

В настоящем исследовании диссертант опиралась на фундаментальные работы зарубежных и отечественных ученых в области юриспруденции и медицины, здравоохранения, анализа статистики и судебной практики стран СНГ

и Республики Таджикистан, обобщений правоохранительных органов и самих учреждений здравоохранения страны.

Связь диссертационного исследования с программами (проектами) и научными темами.

Данное диссертационное исследование выполнено в контексте личного участия соискателя в разработке научных тем кафедры уголовного права юридического факультета Российско-Таджикского (Славянского) университета «Проблемы совершенствования законодательства Республики Таджикистан и стран СНГ в условиях переходного периода» (2011-2016гг.), «Актуальные проблемы уголовного права и процесса» (2014-2016гг.), «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития» (2018-2023гг.), «Совершенствование уголовного законодательства Республики Таджикистан по противодействию преступлений в сфере медицинской деятельности» (2021-2025гг.), финансируемых из средств государственного бюджета.

Основной контекст диссертационного исследования коррелирует с отдельными положениями Приоритетных направлений научных и научно-технических исследований в Республике Таджикистан на 2021-2025 гг. от 26 сентября 2020 г. № 503, Стратегии Республики Таджикистан в сферах науки, технологии и инновации на период до 2030 г. от 30 июня 2021 г. № 263, Государственной программы подготовки научных кадров высшей квалификации на 2021-2030 гг. от 30 июня 2021 г. № 264 и Государственной программы противодействия преступности в Республике Таджикистан на 2021 -2030 гг. от 30 июня 2021 г. № 265.¹²

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Целями диссертационной работы являются:

- разработать теоретические основы противодействия медицинской преступности в стране с точки зрения уголовно-правовой доктрины и криминологии, выявить детерминанты этой преступности и на основе этого обосновать и предложить профилактические меры;
- предложить модернизацию действующего уголовного закона и других нормативно-правовых актов в профилактике медицинской преступности (преступлений).

Задачи исследования. Для достижения указанных целей были поставлены следующие основные задачи:

- 1) изучить нормы действующего уголовного законодательства об ответственности за медицинские преступления, проанализировать нормы и дать их общую уголовно-правовую характеристику по преступлениям в этой сфере;
- 2) определить критерии для классификации преступных деяний, входящих в сферу медицинских преступлений; выделить основания систематизации норм в Уголовном кодексе РТ о медицинских и фармацевтических преступлениях;

¹² Доступ из ЦБПИ Республики Таджикистан «Адлия. Версия 7.0».

3) раскрыть криминологическую характеристику этих преступлений; рассмотреть и предложить систему мер предупреждения медицинских и фармацевтических преступлений;

4) изучить практику применения отечественного законодательства об ответственности за медицинские и фармацевтические преступления, выделить основные причины ошибок в правоприменении;

5) рекомендовать модернизацию и оптимизацию норм Уголовного кодекса РТ о медицинских и фармацевтических преступлениях;

6) предложить модернизацию действующего иного законодательства по защите прав и интересов граждан в сфере охраны здоровья.

Объектом диссертационного исследования являются общественные отношения в сфере противодействия уголовно-правовыми средствами медицинской преступности.

Предметом диссертационного исследования являются: международные правовые акты; нормы отечественного и зарубежного уголовного, гражданского, здравоохранительного законодательства, регулирующие и охраняющие общественные отношения в сфере применения современных биотехнологий и генетических манипуляций; материалы судебно-следственной практики; отечественная и зарубежная правовые доктрины в области уголовной политики; результаты нормотворчества по проблемам неправомерного использования современных биотехнологий; аналитические и статистические материалы по теме исследования.

Этап, место и период исследования (исторические рамки исследования).

Место проведения исследования. Диссертация подготовлена на кафедре уголовного права юридического факультета Российско-Таджикского (Славянского) университета. С 2011 г. проводилась работа по сбору теоретического и эмпирического материала и написанию диссертационного исследования (об этом свидетельствуют статьи диссертанта по теме представленного исследования). Тема диссертационного исследования была утверждена 2018 году.

Период исследования охватил широкие временные рамки. В частности, в исследовании были затронуты периоды совершения преступлений в сфере медицинского обслуживания населения (МОН) после приобретения независимости Республикой Таджикистан. Более детально работа была направлена на изучение периода, начавшегося с принятием нового Уголовного кодекса 1998-2022 гг. в Республике Таджикистан.

Теоретическая основа исследования. Комплексный характер диссертационного исследования обусловил необходимость привлечения широкого круга источников из разных областей научного знания. На основании вышеизложенного, в работе были использованы труды по криминологии, уголовному, административному, гражданскому праву, медицине, биоэтике и др. Особое значение по дискутируемым вопросам сыграли труды Ф.М. Аминовой, И.Х. Бабаджанова, Д.Б. Бабаджанова, С.С. Босхолова, М.С. Гринберга, В.К.

Дуюнова, Г.А. Есакова, А.Э. Жалинского, В.С. Овчинского, Э.Ф. Побегайло, Т.Г. Понятовской, А.И. Рарога, Г.Р. Рустемовой, А.И. Сафарзода, Т.Ш. Шарипова, Н.А. Шукуровой и др.

Нормативную основу диссертационного исследования составили: Конституция Республики Таджикистан; международные правовые акты, регламентирующие вопросы обеспечения здравоохранения, в том числе стран Содружества Независимых Государств; Уголовный кодекс Республики Таджикистан; Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан; законы и подзаконные нормативные акты в области здравоохранения (указы Президента Республики Таджикистан, постановления и распоряжения Правительства Республики Таджикистан, акты министерств и ведомств); уголовное законодательство зарубежных государств – стран СНГ, Балтии, развитых стран мира.

Методологической основой явился диалектический метод. Кроме того, решение поставленных задач достигалось использованием институционального, структурно-функционального, формально-юридического, формально-логического, сравнительно-правового, статистического и других выработанных наукой и апробированных практикой общих и специальных научных подходов и методов.

Источник информации. Эмпирическую базу исследования составили: статистические данные Главного информационно-аналитического центра Министерства внутренних дел Республики Таджикистан, Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан за 2000–2020 гг.; материалы 254 архивных уголовных дел по преступлениям против личности, коррупционным, против общественного порядка и против здоровья населения; судебных решений, опубликованных в периодических изданиях, размещенных на интернет-сайтах различных судов; информационные ресурсы Верховного Суда Республики Таджикистан; результаты анкетирования 345 респондентов из различных социальных групп жителей Республики Таджикистан: 75 сотрудников милиции и судей; 30 работников сферы обслуживания и торговли; 92 медицинских работника; 53 представителя сферы образования; 40 представителей рабочих профессий; 32 безработных; 23 учащихся вузов и колледжей; результаты экспертного опроса по основным проблемам исследования (126 респондентов, являющихся представителями судейского корпуса, аппаратов судов, прокуратуры, адвокатуры, органов предварительного расследования, преподавателей и студентов юридических факультетов (кафедр) вузов; аналитические материалы, опубликованные в средствах массовой информации и сети Интернет.

Для репрезентативности выводов по диссертации эмпирические данные изучались за 20 лет (2000–2020 гг.). Кроме того, в рамках проведенного исследования изучено более 500 информационных источников, среди которых – международные правовые акты, нормативно-правовые акты Республики Таджикистан и зарубежных стран, официальные документы, проекты концепций и законов в сфере противодействия преступности, научные и учебно-методические

работы, различная справочная и энциклопедическая литература, а также интернет-ресурсы.

База исследования. Диссертационная работа выполнена на базе кафедры уголовного права юридического факультета Межгосударственного образовательного учреждения высшего образования Российско-Таджикского (Славянского) университета (г. Душанбе, Республика Таджикистан).

Научная новизна. Впервые в отечественной уголовно-правовой науке на монографическом уровне комплексно исследованы уголовно-правовые и криминологические проблемы противодействия медицинской преступности.

Дается систематизация и характеристика уголовно-правовых норм, направленных на противодействие преступности в области медицинского и фармацевтического обслуживания населения.

Основываясь на современных достижениях теории уголовного и гражданского права, криминологии, медицины, биоэтики и фармации, обоснована модернизация уголовного и иного законодательства в сфере обслуживания населения, профилактики рассматриваемых преступлений.

В диссертации освещены: основные направления развития здравоохранения; взаимосвязь уголовного права и медицины; роль уголовного права как инструмента охраны здоровья человека; уголовно-правовые проблемы, порождаемые развитием биотехнологий и генетических манипуляций; вопросы имплементации норм международно-правовых договоров, ратифицированных Республикой Таджикистан; меры предупреждения медицинской преступности, в том числе законодательного характера, при злоупотреблениях современными медицинскими, генетическими и биотехнологиями.

Сформулированы теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как крупное достижение в области противодействия медицинской преступности уголовно-правовыми средствами.

Положения, выносимые на защиту:

Следующие положения, выносимые на защиту, подтверждают научную новизну исследования:

1. В **Конституции Республики Таджикистан** закрепить в ст. 38 **право на здоровье**, как неотъемлемое право человека. Право на охрану здоровья является составной частью этого права.

Право на здоровье – это неотъемлемое, неприкосновенное, защищаемое и охраняемое законом право на функционирование всех органов и систем человеческого организма с учетом их состояния, ведение здорового образа жизни и право на получение медицинской помощи в порядке и на условиях, определенных законодательством Республики Таджикистан.

2. Уголовный закон требует модернизации в условиях развития общества и государства в эпоху IV Научно-технической революции. Многие институты представляют собой пережиток прошлого, другие возникли позже и требуют своего изучения и применения. В связи с этим в УК Республики Таджикистан следует выделить отдельную главу «Преступления в сфере медицинского и

фармацевтического обслуживания населения», определить классификацию и систему медицинских и фармацевтических преступлений.

3. Предлагается авторское определение медицинского (фармацевтического) преступления, под которым понимается предусмотренное уголовным законом виновно наказуемое общественно опасное действие или бездействие медицинского или фармацевтического работника, нарушившего свои профессиональные либо служебные обязанности, с причинением существенного вреда правам и интересам человека либо без такового.

4. Полагаем, что преступления, совершаемые медработниками как профессионалами, не являются *ятрогенными*. Ятрогении относятся к дефектам оказания медицинской помощи.

5. Выделены профессиональные нарушения медицинских и фармацевтических работников по следующим категориям: умышленные и неосторожные преступления, несчастные случаи и медицинские инциденты («врачебные ошибки»); речь должна идти о *медицинской* ошибке (*инциденте*, как предлагают мировая практика и ВОЗ), а не *врачебной*, т.к. выпадает средний и младший персонал медицинских и фармацевтических учреждений и организаций.

6. В Особенной части УК РТ считаем целесообразным включить в систему преступлений в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения новые виды - составы профессиональных преступлений медицинских работников, такие, как:

6.1. а) статья 106-1 «Убийство из сострадания (эвтаназия)»

«Убийство из сострадания, вызванное настоятельной просьбой об этом со стороны смертельно больного лица, испытывающего непереносимые страдания от этой болезни, при полном сознании в момент передачи просьбы виновному, – наказывается...».

Эвтаназия понимается нами как умышленное причинение смерти неизлечимому больному, осуществленное по его просьбе медицинским работником, а также иным, имеющим родственное отношение к больному, лицом по мотиву сострадания к больному и с целью избавления его от невыносимых физических страданий.

б) «Статья 129-1. Клонирование человека

1. Клонирование человека, создание человеческих эмбрионов для целей биомедицинских исследований или использование человеческого эмбриона в коммерческих, военных или промышленных целях, а равно вывоз половых клеток или человеческого эмбриона из Республики Таджикистан в этих же целях,

- наказываются ...

2. Те же деяния, совершенные:

1) группой лиц, группой лиц по предварительному сговору;

2) неоднократно,

- наказываются ...

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные преступной организацией,

- наказываются ...».

6.2. В предлагаемой главе **«Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения»:**

а) **«Статья 122-1. Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации»**

1. Нарушение медицинским работником порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации – наказывается ...

2. То же деяние, совершенное должностным лицом либо повлекшее тяжкие последствия, – наказывается...».

б) **статья 210(1) «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ»**

Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, – наказывается...»

Соответственно действующую статью 210(1) пронумеровать, как **ст. 210(2)**.

в) Названия следующих статей УК РТ изложить в новой редакции:

Ст. 123 **«Незаконное искусственное прерывание беременности».**

Ч. 2 ст. 123 УК РТ изложить в следующей редакции: перед словом «наказывается» дополнить словосочетанием: *«прерывание беременности женщины без ее предварительного согласия в целях использования изъятых из матки зародыша, эмбриона, плода или их составляющих, а также околоплодных вод».*

ст. 124 - **«Понуждение женщины к совершению незаконного искусственного прерывания беременности»** изложить в следующей редакции: *«Понуждение к проведению искусственного прерывания беременности, совершённое с применением насилия либо с угрозой его применения, путём шантажа, угрозы уничтожением, повреждением или изъятием имущества либо с использованием материальной или иной зависимости потерпевшей, если вследствие этого аборт был произведен, – наказывается...»;*

ст. 128 УК РТ – **«Неоказание медицинской помощи больному»;**

ст. 145 УК РТ – **«Разглашение медицинской тайны»;**

ст. 206(1) УК РТ – **«Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами или прекурсорами, сильнодействующими, токсическими или ядовитыми веществами»;**

В ст. 207 УК РТ – формулировку **«Нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил»** изменить на **«Нарушение санитарно-эпидемиологического режима»** и дополнить ч. 2: после слов **«заражение вирусом иммунодефицита человека»** добавить словосочетание **«заражение коронавирусом, либо другой неизлечимой инфекционной болезнью, имеющей характер пандемии».**

6.3. Уголовный кодекс Республики Таджикистан должен всемерно охранять и защищать человека от любых незаконных вторжений, как в его личную жизнь, так и в соматические права, без его согласия на производство опытов и экспериментов различного рода над его организмом. Предлагается дополнить УК новыми составами преступлений:

ст. 121 Нарушение правил операции по трансплантации, *а равно торговля органами и тканями человека;*

ст. 121-1 Насильственное донорство;

ст. 121-2 Незаконные действия с эмбрионом человека;

ст. 121-3 Незаконное изъятие органов и тканей у трупа человека.

7. Современное законодательство Республики Таджикистан о здравоохранении требует тщательного анализа и корректировки, в частности, внесения следующих изменений и дополнений в Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан:

7.1. Предлагается изложить все термины и понятия в ст. 1 Кодекса здравоохранения РТ в **алфавитном порядке**, добавив ряд других понятий и терминов (Приложение Д). Для более быстрого и удобного пользования составить **оглавление**, как это имеет место в других кодексах страны.

7.2. Ввести в порядке de lege ferenda понятие *медицинского инцидента*, биопринтинга, биотехнологий.

7.3. Издавать МЗиСЗН РТ специальные бюллетени медицинских ошибок (инцидентов) на основе банка данных о медицинских ошибках (инцидентах).

7.4. Внести соответствующие изменения в ст. 49 Кодекса здравоохранения РТ: «Медицинские и фармацевтические работники обязаны:

- сохранять **медицинскую** тайну (информацию о состоянии здоровья, о посещении организации здравоохранения) и другие сведения личного характера;
- решать вопрос о сохранении **медицинской** тайны от самого больного в каждом конкретном случае в интересах больного».

7.5. Увеличивать государственные субсидии из общего ВВП страны в развитие здравоохранения и медицины, постепенно *вводить страховую медицину, страхование профессиональной деятельности медицинских работников*. Создать и развивать риск-менеджмент в здравоохранении.

7.6. Распространить во все ЛПУ (санатории, стационары всех типов, поликлиники, Дома здоровья (Бунгохи саломати), Сельские центры здоровья (СЦЗ, Маркази Саломатии Дехот), Районные центры здоровья (РЦЗ, Маркази Саломатии Нохия), Городские центры здоровья (ГЦЗ, Маркази Саломатии Шахри), вузы, колледжи страны *Сводный Полный Перечень всех НПА Республики Таджикистан в области здравоохранения* для изучения и применения на практике и в учебе, как в тиражированном виде в одном томе, так и в электронном виде, разместив текст Перечня на сайтах Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и Министерства юстиции Республики Таджикистан.

8. Впервые рассмотрена криминологическая характеристика медицинской преступности в Республике Таджикистан, изучены детерминанты этих

преступлений, личность преступника – медицинского и фармацевтического работника.

В целом криминогенная ситуация в сфере медицинского обслуживания населения в стране является достаточно напряженной. Имеющиеся сведения уголовной статистики отражают далеко не реальную ситуацию в стране, они фиксируют лишь общие контуры преступных проявлений в сфере медицинского обслуживания населения.

9. Предложены меры предупреждения с учетом экономического развития страны и проводимой уголовной политики, а также зарубежного опыта по предупреждению медицинских и фармацевтических преступлений.

9.1. Целесообразно проведение обобщения судебной практики Верховным Судом Республики Таджикистан по делам о медицинских преступлениях за последние 20 лет, с 2000 по 2020 годы. На основе этого обобщения принять Постановление Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан.

В Приложениях Б и Д предложены авторский вариант Проекта Постановления Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан *«О некоторых вопросах судебной практики по применению законодательства о медицинских и фармацевтических преступлениях»*.

9.2. Выделить финансирование через спонсорскую помощь и определить научные кадры для разработки самостоятельной комплексной отрасли права – медицинского права, подотраслей криминологии - медицинской криминологии, виктимологии сферы здравоохранения.

9.3. В целях обеспечения биологической безопасности и безопасности общественного здравоохранения применять положительный опыт зарубежных стран постепенно.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Выводы и результаты диссертационного исследования могут быть использованы:

- в нормотворческой деятельности: при подготовке проектов законодательных актов по вопросам охраны здоровья населения, противодействия преступлениям в сфере здравоохранения;

- при разработке проектов постановлений Пленума Верховного Суда, подзаконных актов Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и МВД Республики Таджикистан;

- в правоприменительной практике судебных органов, оперативно-следственных подразделений органов внутренних дел, медицинских учреждений органов здравоохранения и бюро судебно-медицинских экспертиз;

- в научно-исследовательской деятельности юридических и медицинских вузов, соответствующих НИИ;

- в учебном процессе: юридических вузов – при преподавании курсов Особенной части уголовного права, специальных курсов «Предупреждение (профилактика) медицинских преступлений» в криминологии; медицинских вузов – при преподавании медицинского права и основ правовых знаний, при подготовке учебных программ и других учебно-методических пособий.

Степень достоверности результатов. Опубликованные работы автора используются преподавателями учебных заведений, в частности, в Академии МВД Республики Таджикистан, Таджикском государственном медицинском университете имени Абуали ибни Сино, на медицинском факультете Таджикского национального университета, в Российско-Таджикском (славянском) университете (РТСУ, г. Душанбе), в Казахской академии труда и социальных отношений (КазАТИСО, г. Алматы), Кыргызско-Российском (Славянском) университете (КРСУ, г. Бишкек) при чтении лекций и проведении семинарских (практических) занятий со студентами, магистрантами и аспирантами, при подготовке диссертационных исследований и выпускных работ.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертация соответствует паспорту научной специальности 12.00.08 – Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право (юридические науки), утвержденному Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан.¹³

Личный вклад соискателя ученой степени в исследовании. Некоторые положения, изложенные в диссертации, использованы Парламентом Республики Таджикистан при подготовке к слушанию проекта нового Уголовного кодекса Республики Таджикистан. Получены Акты внедрения от Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан, Национального центра законодательства при Президенте Республики Таджикистан, Верховного Суда Республики Таджикистан, Академии МВД Республики Таджикистан.

Апробация и реализация результатов диссертации. Положения диссертации нашли отражение в научных отчетах кафедры уголовного права Российско-Таджикского (Славянского) университета (2011-2022 гг.).

Основные теоретические выводы, предложения и практические рекомендации апробированы на международных научных конференциях в г. Душанбе (Таджикистан), г. Москве, г. Екатеринбурге, г. Ульяновске, г. Грозный (Россия), г. Днепре (Украина), г. Бишкеке (Кыргызстан), г. Алматы, г. Кокшетау (Казахстан), среди которых можно выделить:

1) Международные научно-практические конференции:

- Международная научно-практическая конференция – на тему: «Проблемы совершенствования законодательства Республики Таджикистан и стран СНГ в условиях переходного периода», посвященной 20-летию Независимости Таджикистана и 15-летию университета. - Душанбе, 2011. – доклад на тему: «Законодательная регламентация уголовно-правовой борьбы с торговлей людьми в Республике Таджикистан».

- Международная научно-практическая конференция – на тему: «Роль права в современном обществе: достижения и перспективы», посвященной 20-летию

¹³ Об утверждении Паспортов научных специальностей по юриспруденции : решение Президиума Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан от 27 апреля 2017 г. № 1/4 // Бюллетень Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан. – 2018. – № 1 (5). – С. 79, 122-124.

Конституции Республики Таджикистан, 17 октября 2014 г. – Душанбе, 2014. – доклад на тему: «Криминологическая характеристика организованной преступности».

- Материалы III Международной научно-практической конференции «GLOBAL SCIENCE AND INNOVATIONS 2018: CENTRAL ASIA», – на тему: Объединение юридических лиц в форме ассоциации «Общенациональное движение «Бобек» (Астана, Казахстан. 07 декабря 2018 года). – Астана, 2018. – доклад на тему: «О правовом регулировании здравоохранения в Республике Таджикистан».

- Материалы XVIII Международной научно-практической конференции – на тему: «Актуальные направления фундаментальных и прикладных исследований», North Charleston, USA, 11-12 февраля 2019 года). - North Charleston, USA, 2019. – доклад на тему: «Современное состояние правового регулирования здравоохранения в Республике Таджикистан»

- Международная научно-практическая конференция – на тему: «Конституция Республики Казахстан: прошлое, настоящее, будущее», г. Кокшетау, Кокшетауский университет имени А. Мырзахметова, 03 сентября 2019 г. – Кокшетау, 2019. – доклад на тему: «Право на здоровье человека».

- VII Международная научно-практическая конференция – на тему: «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития». (Душанбе, 31 октября 2019 года). - Душанбе, 2019. – доклад на тему: «Право на охрану здоровья человека как одно из основополагающих прав, закрепленных Конституцией Республики Таджикистан».

- II Международная научно-практическая конференция – на тему: «Права человека и глобализация». (Душанбе, 06 декабря 2019 года). - Душанбе: Академия МВД Республики Таджикистан, 2020. – доклад на тему: «Правовое регулирование медицинской деятельности, её уголовно-правовая охрана в Республике Таджикистан».

- II Международная научно-практическая интернет-конференция на тему: «Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Summer Debates», посвященной поиску новых идей для развития государства на международном, национальном и региональном уровнях (г. Днепр, 17–18 сентября 2020 года) – Украина, - 2020. – доклад на тему: «Ответственность за незаконные действия по производству аборта в соответствии с Уголовным кодексом Республики Таджикистан».

- VIII Международная научно-практическая конференция – на тему: «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития» (Душанбе, 31 октября 2020 года). – Душанбе, 2020. – доклад на тему: «Ответственность за незаконные действия по производству аборта в соответствии с Уголовным кодексом Республики Таджикистан».

- III Международная научно-теоретическая конференция – на тему: «Образование в области прав человека»: материалы конференции, посвященной

Дню прав человека (Душанбе, 10 декабря 2020 года). – Душанбе: Академия МВД, 2021. – доклад на тему: «Виды медицинских преступлений по Уголовному кодексу Республики Таджикистан».

- IV Международная научно-теоретическая конференция – на тему: «Образование в области прав человека»: материалы конференции, посвященной Дню прав человека (Душанбе, 10 декабря 2021 года). – Душанбе: Академия МВД, 2022. – доклад на тему: «Необходимые нововведения в сфере совершенствования уголовного законодательства Республики Таджикистан».

2) Научные форумы и конгрессы:

- XII Российский конгресс уголовного права на тему: «Эффективность уголовно-правового, криминологического и уголовно-исполнительного противодействия преступности» (Москва, 28-29 мая 2020 года). - Москва: МГУ имени М.В. Ломоносова, 2020. – доклад на тему: «Уголовно-правовая оценка врачебной ошибки».

- Международный научный форум (17-18 июня 2021 г.) по юриспруденции (WFLAW 2021). – г. Екатеринбург, 2021. – доклад на тему: «Причинный комплекс медицинских преступлений в Республики Таджикистан».

- // Международный научный конгресс «Современная наука, человек и цивилизация». V Международная научная конференция «Социальные и культурные трансформации в контексте современного глобализма», посвященная 70-летию доктора философских наук, профессора Акаева Вахита Хумидовича 26 – 27 февраля 2022 года. – г. Грозный, 2022. – доклад на тему: «Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинско-фармацевтические преступления».

3) Республиканские научно-практические конференции:

- Республиканская научно-практическая конференция – на тему: «Актуальные проблемы уголовного права и процесса». – Душанбе. РТСУ, 2014. – доклад на тему: «Личность преступника, как элемент криминологической характеристики преступлений».

Соискатель докладывала результаты исследования на встречах с практическими работниками органов внутренних дел и органов здравоохранения г. Душанбе, Согдийской и Хатлонской областей.

Публикации по теме диссертации. Основные положения диссертации нашли отражение в публикациях автора общим объемом свыше **80 п.л.**, в том числе в двух монографиях:

1. Здравоохранение и уголовный закон: проблемы и суждения: монография. – Душанбе: РТСУ, 2019. – 267 с. (16,6 п. л.);

2. Уголовно-правовой анализ медицинских преступлений в Республике Таджикистан: монография. – Душанбе: РТСУ, 2020. – 302 с. (18,8 п. л).

Кроме того, опубликованы научные статьи в научных журналах, входящих в базу Scopus и Web of Science – Абдуллаева Р.А.: 1) Причинный комплекс медицинских преступлений в Республики Таджикистан // Международный

научный форум (конференция 17-18 июня 2021 г.) по юриспруденции (WFLAW 2021). – г. Екатеринбург, 2021.;

2) Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинско-фармацевтические преступления // II Международный научный конгресс «Современная наука, человек и цивилизация». V Международная научная конференция «Социальные и культурные трансформации в контексте современного глобализма», посвященная 70-летию доктора философских наук, профессора Акаева Вахита Хумидовича 26 – 27 февраля 2022 года. – г. Грозный, 2022.

Структура и объем диссертации. Объем диссертационного исследования соответствует требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Диссертация состоит из обозначений и сокращений, введения, четырех глав, 15 параграфов, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Во **введении** обосновывается актуальность избранной темы диссертационного исследования, анализируется степень научной разработанности, определяются объект, предмет, цели и задачи исследования, излагается методологическая, теоретическая, нормативная основа исследования, ее научная новизна и выносимые на защиту научные положения, аргументируются теоретическая и практическая значимость диссертации, подчеркиваются степень достоверности и апробация результатов исследования, личный вклад соискателя, структура и объем диссертации.

Первая глава «Уголовно-правовые основы регулирования здравоохранения в Республике Таджикистан» состоит из трех параграфов. В первом параграфе **«Краткий очерк современного состояния здравоохранения Республики Таджикистан»** отмечается, что на сегодняшний день наблюдается отставание здравоохранения в стране в силу объективных и субъективных обстоятельств.

Отмечено, что в Конституции Республики Таджикистан, как и в Конституциях других государств, право на здоровье должно быть так же приоритетным, как и право на жизнь. Диссертант посчитал необходимым дополнить Конституцию Республики Таджикистан: закрепить в Конституции Республики Таджикистан в ст. 38 право на здоровье как неотъемлемое право человека, право на охрану здоровья считать составной частью этого права. Право на здоровье определим следующим образом: *«Право на здоровье – это неотъемлемое, неприкосновенное, защищаемое и охраняемое законом право на нормальное функционирование всех органов и систем человеческого организма с учетом их состояния, ведение здорового образа жизни и право на получение гарантированного объема первичной медико-санитарной помощи в порядке и на условиях, определенных законодательством Республики Таджикистан».*

Определение здоровья дается в Уставе ВОЗ, аналогичное определение здоровья, а также понятие здравоохранения дается в ст. 1 Кодекса здравоохранения РТ.

На сегодняшний день большинство показателей здоровья нации характеризуют Таджикистан как государство, имеющее более низкий статус здоровья по сравнению с другими государствами со средним уровнем дохода.

В таблице 1 «Основные показатели населения Республики Таджикистан (на 1000 человек)» за годы независимости показано неравномерное соотношение разных слоев населения. Наблюдается снижение прироста населения за последние годы, продолжительность жизни мужчин ниже продолжительности жизни женщин. В Табл. 2 показана численность всего населения страны. Численность населения колеблется, о чем свидетельствует тот факт, что по сравнению с 1998 г. она выросла в 2018 г. (за 20 лет) на 3 млн. человек. В странах СНГ показатели здоровья и здравоохранения до сих пор не полностью соответствуют мировым стандартам. Об этом свидетельствует низкая численность врачей и больничных коек (в Таджикистане - 21,4 врачей и 45,5 больничных коек на 10 тыс. населения); здоровье населения не укрепляется; население до сих пор есть лишь пассивный потребитель предоставляемых медицинских услуг.

В Табл. 3 «Основные показатели развития здравоохранения Республики Таджикистан», табл. 4 «Смертность населения по основным классам причин смерти (на 10000 чел.)», табл. 5 «Заболеваемость населения Республики Таджикистан по основным классам болезней (на 100000 населения)» отражены данные за годы независимости. Рост числа среднего медперсонала значительно опережает рост числа врачей. При общем снижении заболеваемости населения РТ по основным классам болезней в 2018 г. выросло число больных, страдающих болезнями эндокринной системы, расстройством питания, нарушением обмена веществ, а также болезнями крови и кроветворных органов. Возникает ситуация, когда *ни здоровье самого человека, ни здравоохранение в стране не находятся в надлежащем состоянии.*

Остается, однако, на одном уровне замедленный рост такого показателя, как ИЧР (индекс человеческого развития): с 1991 г. по 2018 г. он вырос всего на 0,0041 % (с 0,624 до 0,658). По опубликованным данным ВОЗ, Республика Таджикистан занимает 150-е место в мире в списке из 157 стран в шкале по финансированию здравоохранения и 84-е место в списке среди 145 стран – по состоянию здоровья народа.

Охрана здоровья населения и каждого человека зависит не столько от состояния системы здравоохранения и развития медицины в стране, сколько, по большей части, от экологии, окружающих условий проживания, наличия чистой воды и не менее чистого воздуха, возможности людей получить доступно предоставляемые медицинские услуги. Главная причина низкой эффективности системы охраны здоровья населения усматривается нами в недофинансировании государством этой отрасли. Направленные в целевом порядке финансовые средства часто используются не по назначению, порой не доходят до пациентов. Поэтому население вынуждено обогащать частные клиники, хотя это не по карману большей части населения, особенно сельской.

ВОЗ определяет, скорее, рекомендует правительствам государств-членов ВОЗ долю государственных расходов на здравоохранение в ВВП не менее 5 %. Такое положение наблюдается в европейских странах. В Таджикистане еще меньше – в период с 2001-2007 годы он варьировал в пределах 0,9 до 1,1 % ВВП. Показатели финансирования приведены в *Табл.6*.

Здравоохранение в современный период должно все больше придерживаться принципа разделения ответственности за здоровье между человеком и гражданином, с одной стороны, и государством - с другой. При этом роль и место государства в сфере здравоохранения должны возрасти. Для обеспечения этой приоритетной задачи в Республике Таджикистан хорошими темпами стало развиваться законодательство о здравоохранении, тем более что был принят Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан от 30 мая 2017 г. № 1413.

Во втором параграфе **«Правовое регулирование медицинской деятельности и ее уголовно-правовая охрана в Республике Таджикистан»** изучены НПА в области здравоохранения страны. Одним из важнейших НПА является Концепция правовой политики Республики Таджикистан на 2018-2028 годы. Настоящий нормативно-правовой акт является новым комплексным правовым институтом правовой системы страны, которого ранее, в советский период, не существовало. В ст.ст. 22, 29, 40, 52 Концепции указаны лишь некоторые стороны здравоохранения. По мнению автора, следует отдельно отобразить в Концепции правовой политики развитие правового обеспечения *здравоохранения* на современном этапе, ведь здоровье населения, нации – основа национальной безопасности страны.

За годы независимости Республики Таджикистан, с 1991 по 2017 гг., был разработан и принят ряд концепций, стратегий и государственных программ в разных отраслях общественной и государственной жизни, в том числе Национальная стратегия развития Таджикистана на период до 2030 года. В стране действует 500 НПА в области здравоохранения, включая Конституцию Республики Таджикистан, Кодекс здравоохранения РТ и другие правовые акты. Здравоохранение Таджикистана переживает период обновления и перехода на новые модели развития.

В третьем параграфе **«Преступления по Уголовному кодексу Республики Таджикистан, совершаемые в сфере медицины»** рассмотрены преступления по действующему УК РТ, субъектами которых выступают медицинские (фармацевтические) работники, либо деяния совершаются ими в соучастии с другими лицами. Таких составов преступлений диссертант насчитала 15 составов, которые *разбросаны по различным главам* Особенной части УК РТ, и которые приведены в *Табл.7*. К медицинским преступлениям диссертант отнес 14 составов преступлений, к фармацевтическим – один, предусмотренный ст. 210-1 УК РТ.

Отдельно рассмотрены вопросы легализации эвтаназии, имеющей место быть на практике. В целях устранения противоречий в законодательстве Республики Таджикистан, а также для изменения ситуации предлагаем ввести в УК РТ *статью 106-1*, предусматривающую еще один состав привилегированного вида

убийства – «Убийство из сострадания (эвтаназия)» в следующей редакции: «Убийство из сострадания, вызванное настоятельной просьбой об этом со стороны смертельно больного лица, испытывающего непереносимые страдания от этой болезни, при полном сознании в момент передачи просьбы виновному, – наказывается...».

Глава вторая «Уголовно-правовой анализ медицинских и фармацевтических преступлений в Республике Таджикистан» состоит из пяти параграфов. В первом параграфе «**Понятие и система медицинских и фармацевтических преступлений**» обосновывается выделение медицинских и фармацевтических преступлений в *самостоятельную главу* Особенной части УК РТ, определив их не столько по объекту преступления, сколько по субъекту преступления, каковым является специальный субъект – медицинский или фармацевтический работник. Анализ деятельности медработников показал, что профессиональные нарушения происходят только в связи с медицинским обслуживанием населения. В связи с этим общественные отношения по надлежащей деятельности ЛПУ системы здравоохранения РТ по охране здоровья населения и являются объектом преступления.

При интегративном исследовании этих преступлений, а они связаны с нарушением профессиональных функций работников здравоохранения, нужно говорить не об объекте преступления, а о модели преступлений (Н.В. Мирошниченко), элементами, которые являются в первую очередь теми, что касаются субъекта преступлений. Аналогичным образом были выделены соответствующие главы в УК стран СНГ.

Анализируя разные точки зрения, автор пришла к выводу, что эти преступления совершаются как общими субъектами, так и медицинскими работниками в соучастии. Выделению в отдельную главу подлежат составы, в диспозициях которых имеются указания на специальный субъект - медицинского или фармацевтического работника.

В связи с этим дается *определение преступления медицинского работника*: под медицинским преступлением понимается предусмотренное уголовным законом виновно наказуемое общественно опасное действие или бездействие медицинского или фармацевтического работника, нарушившего свои профессиональные либо служебные обязанности, с причинением существенного вреда правам и интересам человека либо без такового.

В систему медицинских преступлений нами включены не только предусмотренные УК РТ деяния, но и те, что законодатель пока не включил в УК, но есть риск совершения таких преступлений медработниками. Сама система должна представлять *две группы*: только медицинские и фармацевтические работники; совершение преступлений в соучастии с другими лицами.

Отдельного внимания заслуживает вопрос о разделении преступлений и *уголовных проступков*; в диссертации, анализируя различные точки зрения об этом, как «за», так и «против» разделения этих дефиниций, автор пришла к выводу о целесообразности выделения в отдельную группу уголовных проступков.

Основным критерием деления уголовного правонарушения на преступление и уголовный проступок предлагается считать *степень общественной опасности*. Несколько по-другому пошел законодатель Кыргызстана, взяв за основу в понятии «проступок» вредоносность.

В эпоху модернизации уголовного законодательства систематизация преступлений, совершаемых медицинскими и фармацевтическими работниками, в Республике Таджикистан необходима в целях повышения эффективности правоприменительной практики, всемерной защиты отношений «пациент - врач».

Второй параграф **«Виды медицинских и фармацевтических преступлений по Уголовному кодексу Республики Таджикистан»** посвящён анализу медицинских и фармацевтических преступлений. Специфика медицинской деятельности предполагает оценку ее не только по действующему Кодексу здравоохранения РТ, и не только с учетом принятых инструкций, положений, приказов, стандартов и других официальных документов Министерства здравоохранения РТ, но и с позиции достижений медицинской науки и практики. В диссертации подробно рассмотрен каждый состав из этой группы, по многим приведены материалы судебной практики.

В *ст.108* «Причинение смерти по неосторожности» УК РТ, как следует из текста статьи, указанное преступление относится к преступлениям против жизни. Наступление биологической смерти констатируется составлением акта смерти головного мозга. По ч. 2 этого состава – причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей, а равно причинение смерти по неосторожности двум или более лицам – следует различать от ч. 2 и ч. 3 ст. 129 УК РТ, по объекту преступления – жизнь больного, во втором случае – здоровье человека, наступление смерти – это будет факультативным объектом, который может присутствовать, а может и не присутствовать.

Отдельно изучен состав преступления по *ст.123* УК «Незаконное производство аборта». Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека. В действующей статье единственным нарушением считается отсутствие высшего медицинского образования соответствующего профиля у врача, т.е. действующего сертификата по специальности «акушер-гинеколог».

Диссертант считает, что правильнее использовать термин «искусственное прерывание беременности». Тем более что в ст. 92 Кодекса здравоохранения РТ речь идёт об искусственном прерывании беременности, что более точно и правильно как с точки зрения медицины, так и права. При этом разграничение статуса плода и статуса ребенка совершенно справедливо.

В *табл.8* показаны усредненные официальные данные с учетом миниабORTов среди женщин фертильного возраста, т.е. с 15 до 49 лет. В стране, где процветает коррупция и уровень развития медицины оставляет желать лучшего, женщины вынуждены обращаться не в медицинские учреждения. Поэтому точное число абортов указать невозможно.

Аборт самым прямым образом воздействует на репродуктивное здоровье женщины и жизнь эмбриона, зародыша, плода, т.е. аборт всегда является своего рода двуобъектным преступлением. По сути, аборт - это убийство зачатого зародыша, эмбриона, плода человека, здесь всё зависит от срока беременности. Но ясно одно - зачатый до сих пор никак не защищен законом!

Диссертант пришла к выводу, что требуется редакция *ст. 123* УК Республики Таджикистан, начиная с её названия: «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности». Часть 2 данной статьи перед словом «наказывается» необходимо дополнить следующими словосочетаниями: «прерывание беременности женщины без ее предварительного согласия в целях использования изъятых из матки эмбриона, зародыша, плода или их составляющих, а также околоплодных вод».

Таджикский законодатель включил *ст. 124* УК в целях превенции, защищая и охраняя таким образом здоровье женщин, но при этом жизнь плода (зародыша, эмбриона) опять же не защищена. Название статьи 124 предлагается переименовать: «Понуждение женщины к совершению незаконного искусственного прерывания беременности» и изложить её в такой редакции: «Ст. 124. Понуждение женщины к совершению незаконного искусственного прерывания беременности».

Рассматривая состав преступления по *ст. 128* «Неоказание помощи больному», можно констатировать тот факт, что действующая статья УК РТ требует дальнейшего совершенствования. Во-первых, следует изменить название статьи, дополнить его словом «медицинской» - «Неоказание медицинской помощи больному». Необходимо также поместить эту норму в самостоятельную главу «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения». Основная форма его совершения – бездействие, пассивность при необходимости оказания медицинской помощи больному – часто встречающееся, к сожалению, социальное поведение медработника. Такое поведение можно рассматривать как разновидность прикосновенности – пассивное попустительство.

Рассматривая *ст. 145* УК РТ, которая называется «Разглашение врачебной тайны», диссертант пришла к выводу о переименовании заглавия данной статьи на «Разглашение медицинской тайны». Соответственно необходимо внести изменения и в ст. 49 Кодекса о здравоохранении РТ, ибо медицинская тайна может быть раскрыта не только врачами, но и средним и младшим медперсоналом ЛПУ, студентами вузов и колледжей, техническим и обслуживающим персоналом.

При анализе ст. 206-1 УК РТ диссертант подробно рассмотрела все предметы преступления, способы совершения преступления; при этом ч. 2 названной статьи предполагает уже более узкий круг способов совершения преступления и только в отношении сильнодействующих или ядовитых веществ: нарушение правил производства, приобретения, хранения, учета, отпуска, транспортировки или пересылки. Отсутствуют переработка, ввоз/вывоз, реализация, уничтожение, перевозка.

Кроме того, автор солидарна с мнением о введении в число предметов преступления *токсических* веществ, так как более полный охват всего спектра сильнодействующих, токсических, ядовитых веществ необходим для предупреждения незаконного оборота их в условиях бурно развивающейся фармацевтической промышленной индустрии в целях охраны и защиты здоровья населения.

В ст. 207 УК РТ речь идет о нарушении санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил, установленных законодательством РТ. Целесообразно привлечение к уголовной ответственности не только за заражение ВИЧ и венерическими болезнями, но и инфекцией, вообще любым социально опасным инфекционным заболеванием. Многие инфекции – ВИЧ-инфекция, геморрагическая лихорадка Эбола, болезнь Крейтцфельда-Якоба, чума, сибирская язва, вирус Зика, туляремия, свиной грипп, коронавирусная инфекция (COVID-19), лепра, лихорадка Денге, Конго-Крымская лихорадка – инфекционные неизлечимые заболевания, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности, быстрым распространением среди населения, их признают эпидемиями.

Феномен коронавируса еще не полностью изучен до конца, ВОЗ обозначила это явление как пандемию, законодательство старается не отставать от медицинских исследований, поэтому эта норма имеет повышенное превентивное значение в противодействии этой пандемии.

Предлагается изменить также название рассматриваемой статьи на «Нарушение санитарно-эпидемиологического режима». Последний термин используется в современной медицинской литературе.

Далее проанализирован состав преступления, предусмотренный *ст. 210* «Незаконное занятие частной медицинской и частной фармацевтической деятельностью» УК РТ. Кроме того, автор отмечает, что для Таджикистана в данной сфере российский законодательный опыт предпочтительнее, т.е. раздельное регулирование разных составов преступлений, нежели, например, в УК РК. Поэтому нужно предусмотреть самостоятельный состав преступления – ст. 210(1) «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ». Соответственно действующую ст. 210(1) пронумеровать, как *ст. 210(2)*.

Действующая *ст. 210(1)* предусматривает фармацевтическое уголовное преступление. Фармацевтические уголовные преступления связаны, прежде всего, с нелегальным оборотом фиктивных лекарственных средств, медицинских изделий, биологически активных добавок (БАДов), что влечёт за собой подделку документов на их изготовление, занятие медицинской деятельности или фармацевтической деятельностью вне юрисдикции закона. Все эти преступления предусмотрены, например, в УК РФ.

Законодатель Казахстана и Кыргызстана поместил эту норму соответственно в главу XII (Медицинские уголовные правонарушения) УК РК и в раздел VI (Преступления против личности) главы о преступлениях в сфере медицинского и

фармацевтического обслуживания личности (видимо, точнее было бы сказать «населения»). Предметами преступления выступают: фальсифицированные лекарственные средства, изделия медицинского назначения, медицинская техника.

Объектами в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники являются согласно законодательству в сфере здравоохранения те, что функционируют в соответствии с типовыми положениями, утвержденными Правительством Республики Таджикистан, с положениями вышеназванного Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан. Большинство этих объектов относятся к государственной фармацевтической сети. Следует отметить, что данная норма является новой на всем постсоветском пространстве. С обретением же этими республиками независимости у всех них значительно обострились вопросы обеспечения национальной безопасности в целом и безопасности здоровья населения в частности. Предлагается пронумеровать эту статью как ст. 210(2) УК РТ.

В третьем параграфе **«Врачебные ошибки в медицинской практике Таджикистана и их уголовно-правовая оценка»** диссертантом изучен этот спорный вопрос теории уголовного права и медицинской практики. Отмечено, что этот институт напрямую связан с межотраслевым институтом возмещения вреда здоровью пациента (больного) при оказании медпомощи. В таджикском законодательстве, как и в законодательствах других стран СНГ, вопросы профилактики медицинских инцидентов и дефектов медицинской помощи не разработаны вообще или же разработаны недостаточно. Тогда как за рубежом (США, Франция, Англия и т.д.) понятие «врачебная ошибка» достаточно проработано в законодательстве, судебная практика обширна, и тому подтверждение то, что там предусмотрены очень высокие размеры компенсаций пациентам (больным), пострадавшим от врачебных ошибок.

Ответственность за причинение вреда жизни или здоровью в результате совершённой врачебной ошибки наступает вне зависимости от заблуждения медицинского работника – добросовестного или недобросовестного. Следует разграничивать понятие врачебная ошибка (медицинский инцидент) от понятия несчастный случай, дефект оказания медпомощи.

Под *несчастливым случаем* в медицине понимают ошибочные действия медицинского работника, повлекшие тяжкие последствия для пациента (больного), при проведении лечения. Под *дефектом оказания МП* (медицинской помощи) понимается несоблюдение правил и нарушение порядка оказания медицинской помощи, ненадлежащее исполнение медработником своих профессиональных обязанностей, обусловившее ошибочную профилактику, диагностику, лечение пациента и повлекшее неблагоприятный исход.

Понятие *«медицинский инцидент»* ввел казахстанский законодатель в п/п 11) ст.7 Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения РК.

Что можно сказать по поводу врачебных ошибок в Таджикистане? Они имеют место быть в медицинской практике. В пределах возможного, с учетом нашей экономики, необходимо использовать положительный опыт зарубежных стран.

Автор считает, что речь должна идти о медицинской ошибке (инциденте, как предлагают мировая практика и ВОЗ), а не врачебной, т.к. при этом выпадает средний и младший персонал медицинских и фармацевтических учреждений и организаций. А их значительно больше в количественном отношении. Предложены меры по предупреждению медицинских инцидентов.

Новые направления в медицине и их влияние на уголовный закон речь идет в параграфе четвёртом. В этом разделе рассмотрены статьи УК РТ, связанные с незаконной трансплантацией органов и тканей человека: п. «н» ч. 2 ст. 104 «Убийство с целью использования органов или тканей потерпевшего»; п. «н» ч. 2 ст. 110 «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью с целью использования органов или тканей потерпевшего»; ст. 121 «Нарушение правил операций по трансплантации»; ст. 122 «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации»; п. «в» ч. 2 ст. 130 «Похищение человека, совершенное с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации»; п. «д» ч. 2 ст. 130 (1) «Торговля людьми с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации, а также её незаконное использование в репродуктивных целях или в биомедицинских исследованиях»; п. «д» ч. 2 ст. 167 «Торговля детьми с целью изъятия у потерпевшего органов или тканей для трансплантации, а также ее незаконное использование в репродуктивных целях или в биомедицинских исследованиях».

В настоящее время к правам четвертого поколения относятся соматические права, в том числе право человека на трансплантацию органов и тканей. Появление принципиально нового поколения прав человека, а именно соматических, является фактом объективным и свершившимся. Законодатель не взял на себя ответственность за разработку механизма их практической реализации.

К сожалению, специальных норм, предусматривающих уголовную ответственность за преступные деяния в сфере новейших биотехнологий, УК РТ не содержит. Правильно подмечается, что на доктринальном уровне имеется существенное расхождение в точках зрения и подходах в отношении прав человека по распоряжению своим телом.

В ст. 1 «Основные понятия» КЗ РТ даются термины и их значение, имеющие отношение к трансплантации органов и тканей человека: трансплантация, реципиент, ткани, орган, объект трансплантации. Глава 20 «Трансплантация органов и (или) тканей человека», состоящая из 10 статей (ст.ст. 135-144 КЗ РТ), регулирует лишь основные моменты этой важной медицинской манипуляции.

К настоящему времени практически все жизненно важные органы методично пересаживаются медиками-исследователями. Потребность в донорских органах растёт, что требует дальнейшей разработки норм по родственному, добровольному или другому донорству. Дефицит органов в большинстве случаев в некоторых странах восполняется трупным донорством. Признание равнозначности понятий «смерть человека» и «смерть головного мозга» оказалось событием чрезвычайной важности в истории человечества. Споры идут по

вопросу о том, что после констатации смерти мозга донорские органы и ткани человека принадлежат всему обществу.

Все статьи, регулирующие ответственность за незаконные действия с органами и тканями человека, включены в законодательство республики в соответствии с Модельным уголовным кодексом СНГ.

Предлагается дополнить УК РТ следующими составами преступлений, связанных с незаконной трансплантацией органов и тканей или их частями:

1. Нарушение правил операции по трансплантации, а равно торговля органами и тканями человека; 2. Насильственное донорство; 3. Незаконные действия с эмбрионом человека; 4. Незаконное изъятие органов и тканей у трупа.

Посмертное изъятие органов или тканей человека имеет место при различных авариях, при этом погибший должен быть здоров и его органы или ткани подходят больным, ждущим пересадки их. Время пересадки ограничено – до 30 минут.

Об особой форме трансплантации – *искусственное оплодотворение или имплантация эмбриона*. Вопросом гражданско-правового регулирования ВРТ (вспомогательной репродуктивной технологии) в Таджикистане рассмотрены в работах Ф.М. Аминовой, С.Н. Тагаевой. Автору импонирует определение, данное в одной из работ Ф.М. Аминовой: «Искусственное оплодотворение – метод вспомогательной репродукции, предусматривающий искусственное зачатие путем оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом».

Репродуктивное здоровье человека, его половые клетки (сперматозоиды и яйцеклетки), органы, относящиеся к репродуктивной сфере, должны быть надежно защищены уголовным законом. Это же должно относиться и к человеческому эмбриону, зародышу, плоду человека. К сожалению, эти стадии развития человеческого организма мало изучены, они находятся за пределами правового регулирования.

Правильно ли намеренное игнорирование охраны генома человека в УК? Например, согласно существующим нормативам и стандартам, в медицине отдельно от органов и частей тела рассматриваются половые клетки – гаметы, кровь и ее составляющие. Все они законом не защищены и не охраняются. Однако в некоторых странах закон устанавливает ответственность за различные генетические манипуляции, что позволяет говорить о высоком уровне защиты генома как данного от рождения блага человека.

Особняком стоит *суррогатное материнство*. По существу, это тоже пересадка, или трансплантация. Но в Таджикистане этот вид ВРТ пока находится в зачаточном состоянии.

Диссертантом изучен подробно вопрос о *клонировании* человека. Клонирование запрещено законом. Поэтому такой статьи нет в УК РТ. Клонирование человека запрещено Международным актом – Дополнительным протоколом к Конвенции о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины. Казахстан в этом отношении продвинулся вперед: его новый УК содержит такую норму – ст. 129 УК РК «Клонирование человека».

Существуют разные виды клонирования человека: терапевтическое, молекулярное, репродуктивное клонирование. Причем молекулярное клонирование давно используется в биотехнологии (этим методом с помощью бактерий был получен инсулин). Терапевтическое клонирование применяется для выращивания эмбриональных стволовых клеток (сроком до 14 недель) и пересадки их по показаниям. Репродуктивное клонирование (если таковое будет или уже имеет место быть) должно быть только с письменного согласия человека на клонирование, так как генетический код этого человека – его собственность.

Автор считает, что для регулирования вопросов с биотехнологиями следует пойти по примеру УК стран СНГ, дополнив УК РТ новой статьей, посвященной опытам над людьми. Предлагаем эту норму изложить в следующей редакции:

Статья 122-1. УК РТ «Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации»

1. Нарушение медицинским работником порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации,

- наказывается...

2. То же деяние, совершенное должностным лицом либо повлекшее тяжкие последствия,

- наказывается...».

Параграф пятый **«Уголовное законодательство о медицинских и фармацевтических преступлениях за рубежом»** посвящён анализу норм уголовного законодательства зарубежных стран, в частности, подробнее - стран СНГ. Защита личности должна носить комплексный характер. В действующем законодательстве более или менее отрегулирована защита биологического и социального элементов личности. В меньшей степени защищена психика человека, ее охрана гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Анализ уголовного законодательства ряда стран показал, что действуют различные подходы в регламентации медицинских преступлений, причем отмечается взаимное влияние друг на друга разных правовых систем. УК многих государств СНГ содержат составы, что выделены в Модельном УК СНГ, в том числе и неосторожного причинения вреда здоровью и смерти при осуществлении медицинской деятельности. Специальные составы преступлений различны.

В странах дальнего зарубежья дела с медицинскими преступлениями обстоят также по-разному. Уголовное право многих стран пока не в достаточной степени отвечает вызовам сегодняшнего дня, не исключение и РТ. Медленные темпы развития экономики страны и здравоохранения в том числе, не позволяют в полной мере отвечать таким вызовам. В развитых странах уголовное законодательство рассматривает составы преступлений, связанных с эвтаназией, клонированием человека, незаконное осуществление хирургической стерилизации, искусственное оплодотворение или имплантацию эмбриона без

письменного согласия пациентки и т.п. Другими словами, трансформация норм международного права о защите права зародыша, эмбриона, плода, наряду с запретом криминальных аборт, предполагает введение составов преступлений, появившихся с развитием медицины и биотехнологий.

В целом уголовное законодательство постсоветских стран находится под влиянием советской уголовно-правовой теории, что отражено в структуре уголовных кодексов, а также в применении без особых изменений уголовно-правовых институтов, общепринятых для советского права, в том числе связанных с ответственностью за медицинские уголовные преступления. Преступления в сфере медицинского обслуживания населения характерны и для стран дальнего зарубежья.

В развитых странах мира медпомощь оказывают сотрудники частных клиник, врачи, имеющие разрешение на ведение медицинской практики, все отношения регулируются соглашениями (Великобритания, Германия, Франция, а также США). Безусловно, действующий УК Республики Таджикистан вобрал в себя все достижения передовой отечественной и зарубежной мысли, однако полагаем, что определенный резерв для совершенствования законодательства есть. Опыт зарубежных стран по законодательному регулированию проблем, связанных с противодействием медицинским преступлениям, представляется весьма интересным.

Третья глава «Криминологическая характеристика медицинской и фармацевтической преступности в Республике Таджикистан» состоит из трёх параграфов. Впервые в отечественной криминологической науке диссертантом проводится криминологический анализ медицинской преступности, рассмотрены состояние, динамика и структура медицинской преступности в стране, выделены детерминанты медицинских и фармацевтических преступлений, рассмотрены особенности личности преступника – медицинского и фармацевтического работника.

Параграф первый **«Состояние, динамика и структура медицинской и фармацевтической преступности в Республике Таджикистан»**. На сегодняшний день в официальной уголовной статистике страны отсутствует единая система формирования массива всех медицинских преступлений, этим мы обуславливаем получение основных сведений о рассматриваемых преступных посягательствах из выборочного анализа уголовных дел, оперативных сводок, официальных данных о преступлениях, совершенных медицинскими и фармацевтическими работниками. Выделить из общей массы все преступления сложно, можно отследить лишь «традиционные» медицинские преступления.

Рассматривая современное состояние преступности в РТ, отметим, что это общее количество преступлений и медицинских, в частности, из числа всех зарегистрированных преступлений только выборочно за 31 статью УК РТ. В РТ за 31 статью с 1998 г. количество составило 13663, а с 2015 по 2020 гг. уже выросло на 6000, или на 40 %. Это видно из *табл. 9*, в ней отображена динамика всех зарегистрированных и расследованных преступлений в РТ за период 1998-2020 гг.

В *табл.10* отображена динамика преступлений отдельно по МЗиСЗН РТ за период 1998-2020 гг.

Преступления, совершаемые в данной сфере, по степени общественной опасности и тяжести наступивших последствий превосходят другие общественно опасные деяния, поскольку следует говорить не только о негативных последствиях для самой системы здравоохранения – о дискредитации ее, падении авторитета сотрудников всей системы, отрицательном отношении людей, зачастую, к оказанию медицинской помощи и консультациям, а о посягательствах на важные, защищаемые и охраняемые законом неотъемлемые права человека – его права на жизнь и здоровье. В целом в системе здравоохранения ежегодно совершается большое количество преступлений против собственности (присвоение или растрата, мошенничество), не меньше совершается и коррупционных преступлений (взяточничество, злоупотребление должностными полномочиями и превышение должностных полномочий). Нельзя обойти вниманием и «чисто» медицинские преступления (незаконная медицинская или фармацевтическая деятельность, незаконное производство аборта, ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей и др.).

Криминологический анализ рассматриваемой преступности осуществляется, как правило, на основе следственно-судебной практики, а также статданных зарегистрированных преступлений. Однако статистики по медицинским преступлениям отдельно не имеется ни в одной стране СНГ, представление о состоянии преступности в сфере медицинского обслуживания населения мы получаем преимущественно из материалов СМИ, печати, из жалоб и обращений (в том числе видео) граждан.

Опросы граждан, самих медработников, сотрудников правоохранительных органов показывают, что общее состояние здравоохранения в РТ оставляет желать лучшего, сама борьба с медицинскими преступлениями неэффективна и слаба. Например, возьмем для сравнения *ст. 129* «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником» УК РТ, как наиболее распространенную. Если в 2018 г. зарегистрировано 9 преступлений, то раскрыто из них только 4; в 2013 г. (наибольшее число случаев совершения этого преступления за обозначенный период) – 20, раскрыто – 12 и т.д. В основном эти дела возбуждаются по жалобам самих больных или их родственников, реже – правоохранительными органами при проверках больниц. По *ст. 145* («Разглашение врачебной тайны») УК РТ не зарегистрировано ни одного случая, что подтверждает высокую латентность медицинских преступлений. Незаконное производство аборта (*ст.123*) также одно из распространенных деяний в РТ. Наибольшее число было зарегистрировано – 5, раскрыто – 4. Но это не значит, что их становится меньше. Многие потерпевшие не желают вторжения в их личную жизнь и скрывают факты производства незаконного аборта, если нет никаких осложнений. Факт виктимности их также влияет на общую статистику этого преступления.

Отдельно не приводятся данные по статьям, относящимся к трансплантации органов и тканей человека, так как они не выделены из общей статистики преступности в целом и из статей об убийстве, умышленном причинении тяжкого вреда здоровью, торговле людьми, торговле несовершеннолетними. Имеют ли место на практике факты незаконной трансплантации органов и тканей человека, их частей и клеток, нам не удалось обнаружить. Информация закрыта для всех.

Предупреждение криминального поведения всех представителей рассматриваемой сферы и, наконец, защита прав и интересов самих медицинских и фармацевтических работников от посягательств со стороны самих пациентов должны быть в центре развития уголовного и медицинского права и законодательства. Большинство претензий граждан относится к допущенным в отношении них фактам недобросовестного и небрежного отношения медработников, имеющих место врачебных ошибок, что зачастую ведет к летальным исходам.

Количество преступлений уголовно-правового характера, совершаемых медицинскими и фармацевтическими работниками, растет из года в год. Это позволяет говорить о преступности в сфере медицины, как относительно массовом, устойчивом криминологическом и уголовно-правовом явлении. Регистрация рассматриваемых медицинских преступлений еще очень низка, поэтому официальная статистика не показывает всей картины преступности в целом. При все более распространяющейся коммерциализации медицины возможен, а может быть, он уже и присутствует в РФ, рост организованной профессиональной преступности, медицинской в том числе. Совершение преступлений медицинскими работниками в трансплантологии непосредственно связано с таким социальным явлением, как организованная преступность. Для получения биоматериала (органы, ткани, части органов и тканей, клеточный материал, кровь и её составляющие, гаметы) привлекается не один медработник, такая работа должна быть налажена, слаженна, преступные схемы порой нелегко доказать из-за высокой корпоративности медицинских работников во всем мире.

Охрана и защита средствами уголовного права предполагает внесение дополнений в действующий УК РФ. В целом ситуация в сфере медицинского обслуживания населения в стране является достаточно напряженной. Не хватает лекарств, самих врачей и медсестер, оборудования, низкую зарплату выдают несвоевременно - всё это провоцирует совершение коррупционных и иных профессиональных преступлений.

Параграф второй **«Детерминанты медицинских и фармацевтических преступлений»** раскрывает детерминанты рассматриваемых преступлений. Сразу обозначим ещё раз свою позицию относительно того, что сфера медицинского обслуживания населения - наиболее приемлемое понятие для использования в криминологии при изучении медицинской преступности.

По данным, изложенных в Интернете, «Таджикистан занял 127 место в мире. Объем ВПП – 3,3 тыс. долл. Средняя продолжительность обучения - 10,9 года. Продолжительность жизни – 71 год».¹⁴

Переходный период к новым экономическим отношениям, а именно рыночным, в постсоветских государствах породил множество проблем, причем в больших масштабах, связанных с безработицей, обнищанием народа, трудовой миграцией. Это вызвало всплеск преступности, породило депрессивное состояние и растерянность, общественную нестабильность.

Так, по данным Агентства по статистике при Президенте РТ, число официально зарегистрированных безработных в Агентствах труда и занятости населения Министерства труда, миграции и занятости населения РТ на конец ноября 2019 г. составляло 51,1 тыс. чел. Уровень официально зарегистрированной безработицы к численности рабочей силы составил 2,1 %.

Минимальная зарплата составила 400 сомони или 39,17\$, в здравоохранении – от 910,09 сомони или 89,12\$, тогда как в финансовом посредничестве и страховании – 3400 сомони или 332,93\$. Большое количество наших соотечественников работают в других странах СНГ, преимущественно в России, Беларуси и Казахстане. Среди них немало и медработников, особенно врачей.

На многих работающих людей негативно влияет постоянно существующая угроза потери работы в силу разных причин, неуверенность в завтрашнем дне. Создание такой атмосферы неустойчивости, непрочности своего положения в обществе и толкает людей на совершение рискованных действий, вплоть до преступных. Преступление становится образом жизни человека. Человек деградирует, живя лишь инстинктом самосохранения.

В современный период не создана новая система финансирования здравоохранения, не введена страховая медицина, бюджетная часть желает оставаться лучшей. В стране поток денежных средств больше идет от различных международных организаций и фондов, частных инвесторов, а потому медуслуги очень даже дороги и недоступны населению. Потому в госучреждениях здравоохранения кризис в бесплатном обслуживании.

В последнее время повышается актуальность вопроса ответственности медицинских работников при осуществлении ими своей профессиональной деятельности. Это связано с ростом претензий и исков в адрес медработников и ЛПУ на неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи. В существующей системе здравоохранения те дефекты, что выявляются при проверках, рассматриваются не как системный недостаток оказания медицинской помощи, а как, к сожалению, лишь личная неудача любого медработника или продукта медицинского назначения, поэтому до сих пор для устранения их используют обычный метод – порицание и наказание этого медработника.

На сегодняшний день медицинская помощь перешла в разряд медицинских услуг, а значит, врач стал поставщиком услуг. Медицинские преступления

¹⁴ См.: URL: <https://m.tj.sputniknews.ru>tajikistan> 17/30 23/09/2018. Дата обращения: 09.04.2020 17:00.

остаются латентными, потому что многие из потерпевших не заявляют о нарушениях в милицию. Срабатывают виктимологические факторы - подстрекательства к незаконному производству аборта, заражению ВИЧ-инфекцией, незаконному врачеванию. Низкая правовая культура населения, как и правовой нигилизм, остаётся причиной многих преступлений в рассматриваемой сфере.

Этому способствует и *сокрытие от учета преступлений* в стране. Однако больные или их представители подают заявления чаще, чем ранее, мотивируя неполными ответами по поводу причинения смерти, вреда здоровью, травматизма, требуя полноценного ответа и привлечения виновных к видам ответственности. Несвоевременно выплачиваемая низкая зарплата, устаревшее материально-техническое снабжение ЛПУ всем необходимым для лечения и профилактики заболеваний людей провоцирует медперсонал к совершению корыстных преступлений. Этим объясняется повышенная текучесть кадров, помимо сокращения штатов (ежегодно, ежеквартально). Так, например, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников по видам экономической деятельности на ноябрь 2019 г. в здравоохранении и социальном обслуживании составила 910,09 сомони, или 90 у.е., и увеличилась по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. всего на 3 %. Задолженность по выдаче заработной платы уменьшилась на 0,7 %, однако в секторе услуг она увеличилась на 5,9 % (*табл.11*).

Количество преступлений медработников растёт за последние годы: убийство по неосторожности; причинение различного вреда здоровью; хищения; нарушение установленных правил обращения с наркотиками, психотропными, ядовитыми веществами; нецелевое использование бюджетных средств, выделяемых на медицинские нужды; служебный подлог; присвоение лекарств, выписанных на несуществующих в природе больных; мошенничество и др. Перемены в здравоохранении можно наблюдать (см. *табл.11*), но это ничтожно мало для полной модернизации системы государственного здравоохранения, в частной медицине дела обстоят намного лучше. Далее, недостаток должного правового обеспечения в сфере медицинского обслуживания населения в установлении соответствующих запретов или разрешений, правовая неграмотность самого медперсонала, начиная с низшего звена, продолжают оставаться причинами совершения рассматриваемых преступлений.

К *детерминантам медицинской преступности* относятся и условия, способствующие совершению преступлений в этой сфере. К ним в первую очередь следует отнести системные ошибки при реформировании здравоохранения. Семейная медицина не смогла дать ожидаемых результатов, страховые взносы от медстрахования не используются по назначению. Это наблюдается до сих пор. Приватизация медучреждений также не дала положительных результатов. Кроме того, налогообложение в сфере здравоохранения осталось на прежнем уровне, без кардинальных изменений.

Одним из условий, способствующих совершению медицинских преступлений в РТ, является распространенный ВИЧ/СПИД. Как видно из *табл.12*, заражению

им больше всего подвержены женщины в возрасте 30-39 лет, и мужчины того же возраста. Глава Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (UNAIDS) Винни Бьянима считает, что нехватка инвестиций и мер по борьбе с ВИЧ и др. пандемиями сделали мир уязвимым для COVID-19. По уточненным данным Минздрава Таджикистана, во время пандемии коронавирусом заразились 22 больных с ВИЧ/СПИД, один из них скончался. По состоянию на 30 ноября 2020 г. общее число инфицированных коронавирусом в Таджикистане достигло 12194 чел., скончавшихся – 86 чел. с начала пандемии.

Любое оказание медицинских услуг непременно имеет уязвимые места, с точки зрения обеспечения безопасности больного и медицинского персонала. Как известно, наиболее часто угрозы безопасности личности пациентов в большинстве стационаров проявляются в форме внутрибольничных инфекций: болезнетворные вирусы и микроорганизмы (бактерии, простейшие, грибы), паразитирующие у человека гельминты, клещи и насекомые. Инфекции респираторные и кишечные носят массовый, острый характер, ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С, как правило, имеют единичный или групповой характер. Потенциальными источниками угрозы безопасности пациентов при оказании медицинских услуг могут стать и системы жизнеобеспечения медицинских учреждений, то есть системы лечебного питания, водоснабжения, отопления, энергоснабжения, газоснабжения, вентиляции, канализации и удаления отходов. Также источниками вредных и опасных факторов являются внутрибольничный транспорт (лифты, тележки, каталки) и сама медицинская техника, имеющаяся в стационарах и поликлиниках, санаториях и других медучреждениях страны. Вопросы безопасности либо не рассматриваются вообще, либо решаются на самом минимальном уровне.

Несмотря на бесплатное медицинское обслуживание, большинство пациентов сообщают, что им приходится давать деньги врачам во время консультаций или медицинскому персоналу во время госпитализации, что является взяткой или получением вознаграждения путем вымогательства. Следует отметить, что, по официальным данным, уровень коррупции снижается, однако информация, предоставляемая широкой общественности, при различных соцопросах противоречит этим утверждениям. Во многих случаях коррупция вызвана не столько недобросовестностью медицинских работников, а крайне низкой заработной платой, что вынуждает врачей и медсестер искать альтернативные источники дохода, чтобы зарабатывать на жизнь и содержать свои семьи. Либо уезжать из страны в поисках работы.

Существующая до сих пор *коррупция* среди медицинского персонала является результатом недостаточного инвестирования в сектор здравоохранения из-за продолжающегося экономического кризиса, особенно в условиях пандемии коронавируса, в сочетании с хищением государственных средств, что привело к сокращению бюджетных средств на здравоохранение. Кроме того, имеются случаи, когда финансы, выделяемые государством для сектора здравоохранения, используются для других целей или личной выгоды, т.е. не по назначению.

Низкий социальный статус медработника продолжает падать, он снижает мотивацию к эффективному выполнению трудовых функций, что обуславливает нахождение на первом месте по числу преступлений, совершаемых медицинским работником, сугубо профессиональных преступлений, связанных с ненадлежащим ОМП (ч. 2 ст. 109 – 34 %), на втором – получение взятки (ст. 290 – 20 %). В итоге наблюдаем корпоративизацию медицинского сообщества, объединившегося для выживания.

Латентность рассматриваемых преступлений обусловливается отсутствием профессионалов в правоохранительных органах, специализирующихся на раскрытии и расследовании медицинских преступлений. Это отдельный вопрос, требующий самостоятельного диссертационного исследования.

По нашим данным, почти 48 % граждан отнесли здравоохранение к самым коррумпированным сферам деятельности человека. Везде и повсюду продаются и покупаются больничные листы, фиктивные справки на право вождения автомобилем, поддельные рецепты, фиктивные медицинские заключения для уклонения от воинской службы, вносятся недостоверные и ложные данные в медицинские акты и т.д. Таковы примеры из неполного перечня медицинских преступлений. Наблюдается рост служебных преступлений.

Отдельно следует отметить *сферу фармации*. Обеспечение населения необходимыми лекарственными средствами связано напрямую с проблемой качества и безопасности их для здоровья человека. На современном этапе развития фармацевтический рынок является сложным, многоуровневым, полифункциональным образованием со стабильно высокими темпами роста производства, продажи товаров и, соответственно, показателями рентабельности. Наша страна в плане развития фармацевтического рынка еще отстает, хотя обладает большими запасами лекарственных растений и минералов, чистой водой. Просто производство из них лекарств не налажено.

К *причинам профессиональных* преступлений медицинских работников можно отнести: несоответствие государственных образовательных стандартов профессионального образования современным потребностям здравоохранения и, соответственно, недостаточно высокое качество преподавания; низкую информированность медицинских работников о новых методах диагностики и лечения заболеваний.

Современное здравоохранение должно, по нашему мнению, больше ориентироваться на профилактику заболеваний, а не на дорогостоящее стационарное лечение. Сейчас нужно переходить от малоэффективной и затратной для государства диспансеризации населения к управлению основными хроническими заболеваниями с применением дистанционной диагностики, а также амбулаторного лечения.

Таким образом, можно выделить следующие детерминанты коррупции в здравоохранении: правовые – наличие в действующем законодательстве коррупционных и дискреционных норм, регулирование процедур государственных закупок на подзаконном уровне; организационные –

несовершенство контроля за финансово-хозяйственной деятельностью медицинских учреждений; отсутствие прозрачности принятия решений и четкой регламентации служебной деятельности медицинских работников; слабое присутствие института общественного контроля в сфере здравоохранения; остающееся несовершенство кадровой политики; социально-экономические – низкая заработная плата медработников; отсутствие должной социальной поддержки; неравенство трудовых и бытовых условий различных категорий работников здравоохранения; нравственно-этические – недостаточно высокий уровень правосознания медицинских работников; закрепление коррупционного мышления как стереотипа поведения работников здравоохранения; психологическая готовность населения к подкупу медицинских работников.

Параграф третий **«Особенности личности преступника – медицинского и фармацевтического работника»** дополняет криминологическую характеристику медицинской преступности в стране. Личность преступника в узком смысле, как криминологическое понятие, отлично от понятия «субъект преступления»: эти понятия различны по объёму содержания; уголовно-правовое понятие личности преступника объединяет всех лиц, совершивших уголовно наказуемое деяние; криминологическое понятие включает в себя также систему его специфических личностных свойств, различных для личности преступника и законопослушной личности. Вместе с тем, исходя из содержания преступности, включающей в себя все преступления, в том числе и неосторожные, понятие личность преступника объединяет всех лиц, совершивших преступления, в том числе по неосторожности.

Это относится к категории медицинских работников, каковыми, на наш взгляд, являются лица, имеющие высшее профессиональное образование, сертифицированное и лицензированное уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения, или среднее специальное образование, имеющие сертификаты для занятия определенным видом медицинской деятельности (медсестры, акушерки, фельдшера, санитары, медбратья), а также студенты медицинских вузов и колледжей. В ст.1 Кодекса о здравоохранении РТ почему-то не дается понятия «медицинский работник».

Личность коррупционеров среди медработников имеет свои особенности: они обладают специальными профессиональными знаниями в отраслях медицины, это затрудняет выявление их, как и сбор доказательств; в большинстве случаев это касается выдачи фиктивных или поддельных больничных листов (листка временной нетрудоспособности), а симптомы заболеваний не могут быть проверены клинически через некоторое время.

Коррупционные преступления в сфере здравоохранения совершаются в большинстве случаев лечащими *врачами-женщинами*, в возрасте от 25 до 44 лет, со стажем работы от 3 до 18 лет, с небольшим доходом на одного члена семьи. Мотивация их такова: - низкая зарплата от государства, поэтому взятка для них есть лишь выражение благодарности за их низкооплачиваемый труд, и нет

уверенности в неотвратимости уголовной ответственности за это. Иначе они в коррупционные схемы не вступали бы.

По-другому обстоит дело с *мужчинами медиками-коррупционерами*, ими являются медработники от 20 до 40 лет, а также в основном сотрудники коммерческих организаций, частных структур. Мотивация их состоит в опасении за свою жизнь и здоровье, либо жизнь и здоровье членов семьи; деньги, по мнению взяточдателей, гарантируют хорошее отношение к пациенту, и обеспечат более качественное лечение со стороны врача. Дополнительные мотивы следующие: прием скоро, быстро, без очереди; взятку возьмёт нужный врач, нуждающийся всегда в деньгах. При необходимости незаконного получения медицинских документов можно обратиться с аналогичным предложением к своему уже знакомому врачу.

Проблема личности преступника – медицинского работника остаётся одной из ключевых в криминологической характеристике медицинской преступности в стране. Возможно, изменения в экономике в лучшую сторону послужат толчком для совершенствования всей системы здравоохранения, повышения качества медобслуживания населения, а это создаст другое представление о личности врача и его статусе.

Четвёртая глава «Профилактика (предупреждение) медицинских и фармацевтических преступлений в Республике Таджикистан» состоит из четырёх параграфов. Первый параграф **«Особенности профилактики медицинских и фармацевтических преступлений в Республике Таджикистан»** посвящён анализу превентивных мер, характерных для Таджикистана. Предупреждение преступлений в сфере медицины тесно связано с особенностями субъектов и существующей спецификой совершаемых ими деяний. Для устранения этих причин посягательств со стороны медиков разработан комплекс мер общего и специального предупреждения.

Специальное предупреждение в широком смысле достигается посредством планирования, управления, прогнозирования и разработки мероприятий, направленных на ликвидацию либо нейтрализацию причин и условий, способствующих преступности. Меры специального предупреждения в узком смысле направлены на устранение причин и условий конкретных преступных деяний, цели которых достигаются в ходе расследования преступлений, осуждения их и отбывания наказания, в некоторых случаях – установления постпенитенциарного надзора.

Санитарно-просветительская деятельность среди населения, будучи во власти малокомпетентных, как правило, не состоявшихся в своей профессии медиков, прежде была убогой и примитивной, соответствуя саркастическому определению «ученье - свет, неученье - санпросвет».

Медицинская преступность имеет свои особенности, которые в криминологии начали изучать подробно лишь в XX веке. Самостоятельного анализа требуют такие преступления, как незаконная трансплантация органов, тканей и их частей, другого биоматериала тела человека. В этом потребуются не

только координация усилий стран, чтобы как-то бороться с этим явлением, но и взаимодействие правоохранительных органов и медицинской общественности.

Такие преступления, в силу получения большой выгоды для юридических и физических лиц, очень опасны, разрастаются по всем мире. Но лишь в соучастии с должностными лицами клиник, больниц, моргов посредством их подкупа, запугивания, а потому с их вынужденного молчаливого согласия, достигаются цели преступников. Новейшие биотехнологии и генетические манипуляции, достижения других смежных наук стали возможными для прорыва в лечении заболеваний, ранее не поддававшихся излечению (рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, диабет и другие наследственные заболевания). Стали использоваться клетки внутриутробного плода, зародыша, эмбриона и их составляющих, добытые при прерывании беременности женщины.

Врачебная профилактика медицинских преступлений состоит из анализа медицинских инцидентов, несчастных случаев, которые докладываются ежедневно на конференциях врачей больницы, на заседаниях научных обществ, на научных конференциях, и принятия мер медицинского характера. Поэтому медицинской общественности необходимо установить причину допущенного преступления, выработать меры по предупреждению подобных случаев, публиковать их в печати, помещать в сеть Интернета, создать банк данных по таким случаям.

Каждый правоохранительный орган вносит свой определённый вклад в противодействие медицинской преступности. Особая роль всегда отводилась судам. Для единообразного применения уголовного законодательства о медицинских преступлениях возникла необходимость в проведении обобщения судебной практики Верховным Судом Республики Таджикистан по делам о медицинских преступлениях за последние 20 лет, с 2000 по 2020 годы. На основе этого обобщения принять Постановление пленума Верховного Суда Республики Таджикистан.

Однако основная профилактическая работа должна проводиться профильным министерством - *Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан*. Оно должно проводить на должном уровне соответствующие профилактические меры: это медицинский всеобуч для населения, особенно по профилактике COVID-19, ВИЧ/СПИД, инфекционных и других заразных болезней; правовой всеобуч медперсонала всех ЛПУ; мероприятия по правовому воспитанию и правовой культуре медработников. Профильное министерство остается координатором всех мероприятий страны по поддержанию эпидемиологической безопасности населения.

Ведомственный контроль за деятельностью ЛПУ системы здравоохранения, проводимый этим госорганом, состоит в контроле качества медпомощи и предоставляемых медуслуг; проведении экспертиз оказания медицинской помощи в отношении пациентов по их заявлениям и жалобам; решении кадровых вопросов; реализации решений по принятым вопросам. Этот контроль более приближен к исполнителям медицинских услуг конкретного ЛПУ. Цель

вневедомственного контроля качества медицинской помощи прописана в НПА как защита права на здоровье и права на охрану здоровья. Задачей системы вневедомственного контроля качества медицинской помощи является организация медицинской помощи и медико-экономической экспертизы по ее оказанию и оценка эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Изменив отношение к своему здоровью, люди помогут сами себе в поддержании своего здоровья, будут обращаться своевременно к специалисту по заболеванию, а не считать врача быть обязанным в оказании помощи. Предложены следующие превентивные меры:

- применить экономические критерии, разработанные в других государствах, для оценки здоровья, трудоспособности в стоимостном, или денежном, эквиваленте; рассчитать возмещение ущерба здоровью в результате неправомерных действий, закрепив их в соответствующих НПА.

- обеспечить в государственном масштабе медицинский и правовой всеобщий доступ населения на бесплатно-доступной основе, что позволит каждому человеку быть готовым ко всяким жизненным ситуациям; не должны стать исключением и все детские дошкольные учреждения.

- в профильных учебных заведениях Таджикистана ввести обязательное проведение занятий по основам юридической деятельности врачей, учащимся колледжей – «Основы правовых знаний для среднего медперсонала». Для этого, по возможности, ввести дополнительные вакансии при кафедрах общественного здравоохранения и медицинского права;

- антикоррупционные меры предполагают замену листков временной нетрудоспособности на электронные, как и перевод системы оплаты по болезни и подтверждения отсутствия человека на рабочем месте в электронный формат;

- внедрить постоянный эколого-санитарный контроль замеров проб воды, воздуха, пищи, помещений. Таджикистану это возможно при содействии Всемирного банка, ВОЗ и других специализированных организаций ООН;

- постепенно вводить страховую медицину, страхование профессиональной деятельности медицинских работников. Создать и развивать риск-менеджмент в здравоохранении;

- Распространить во все ЛПУ (санатории, стационары всех типов, поликлиники, Дома здоровья (Бунгохи Саломати), Сельские центры здоровья (СЦЗ, Маркази Саломатии Дехот), Районные центры здоровья (РЦЗ, Маркази Саломатии Нохия), Городские центры здоровья (ГЦЗ, Маркази Саломатии Шахри), вузы, колледжи страны Сводный Полный Перечень всех НПА РТ в области здравоохранения для изучения и применения на практике и в учебе, как в тиражированном виде в одном томе, так и в электронном виде, разместив текст Перечня на сайтах Министерства здравоохранения и социальной защиты и Министерства юстиции Республики Таджикистан.

Нужно разработать *новую модель гарантированного объема бесплатной* медицинской помощи (ГОВМП), определив четкие границы обязательств государства, повысить доступность и эффективность медицинской помощи через

интеграцию информационных систем, использование мобильных цифровых приложений, внедрение электронных паспортов здоровья, переход на «бесбумажные» больницы. Для чего приступить в недалеком будущем к внедрению в медицине технологий генетического анализа, которые на порядок повышают эффективность диагностики и лечения заболеваний.

Качество оказываемой медицинской помощи и ее доступность для различных слоев населения напрямую зависят от объемов финансирования здравоохранения, результативности экономической политики по планированию и распределению финансового обеспечения медицинской отрасли. Вне зависимости от модели такого финансирования (частное, государственное (бюджетное) либо страховое), основным вызовом для государства на современном этапе развития выступает рост затрат на обеспечение необходимых объемов медицинской помощи.

Как правильно отмечается в литературе, сфера здравоохранения представляет собой сложную социально-экономическую систему, включающую в себя подсистемы социальной, сервисной инфраструктуры. К числу основных ее характеристик можно отнести: разнообразие объемов системы здравоохранения, их неоднородность; многопрофильный характер деятельности медицинских учреждений и органов; сочетание различных форм собственности; многообразие предоставляемых услуг, а также широкий контингент лиц, занятых в сфере здравоохранения.

Меры предупреждения специального характера целесообразно проводить на разных уровнях. Первичный уровень: поликлиника; клиничко-диагностический центр (КДЦ); стационар. Вторичный уровень: медико-санитарная помощь (МСП) в амбулаторных условиях; МСП в стационарах. Третий уровень: организации, МСП в стационарах с использованием высокотехнологического оборудования, передовых научных достижений, с привлечением высококвалифицированных медицинских кадров.

В целях медицинской профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни в РТ разрабатывают Национальную программу здорового образа жизни на 2021-2025 годы. Особое внимание уделено мерам противоэпидемической безопасности, особенно в условиях COVID-19. Здравоохранение и медицина затратны всегда, и для всех государств.

Как указывают сами медики, много проблем имеется также в подготовке кадров среднего звена здравоохранения. По их мнению, во-первых, неэффективна сама система подготовки работников среднего звена в Республике Таджикистан, поскольку не достигнуто оптимальное соотношение численности врачебного персонала и медицинских сестер. Во-вторых, не устранены географические показатели дисбаланса подготовки кадров. В-третьих, это низкий уровень зарплаты. Как видим, определены пути реформирования органов здравоохранения в стране в отношении среднего звена медперсонала – медицинских сестёр, основного звена при предоставлении медуслуг населению. Кадровые вопросы требуют к себе пристального внимания не только криминологов, руководителей

ЛПУ, но и Правительства страны, ответственного за проведение политики Президента Республики Таджикистан.

Во втором параграфе «*Проблемы применения наказания за медицинские и фармацевтические преступления*» отмечено, что проблемам наказания и его применения всегда уделялось большое внимание. Уголовное наказание не может являться основным средством предупреждения преступности. Его роль является вспомогательной по отношению к антикриминальному потенциалу мер общей и специальной профилактики.

Изучение уголовной статистики и 19 обвинительных приговоров (из изученных 45 материалов дел, предоставленных судами) показало, что за совершение медицинских преступлений судами в качестве основного вида наказания назначались либо штраф (чаще до 10 000 сомони), либо условное осуждение к лишению свободы, либо ограничение свободы, с лишением права занимать определенные должности или заниматься лечебной деятельностью.

Виновные в неосторожных преступлениях, связанных с нарушением профессиональных обязанностей, отличаются от основной массы так называемых «общуголовных преступников» наличием благополучного социального статуса – квалифицированной работы, образования, положительных характеристик. Вероятность наступления неблагоприятных последствий в неосторожных преступлениях меньше, но их криминализирующее значение несравнимо выше. Не секрет, что лечение больных всегда сопряжено с рисками разной степени. В наибольшей степени риску подвержены сферы оперативных вмешательств, родовспоможения, терапевтического лечения, а также проведения медицинских экспериментов. Наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, а также исправления осужденного и предупреждения новых преступлений. *Восстановление социальной справедливости* появилось в независимом государстве, ранее оно отсутствовало в законе.

К медработникам применяются наказания, не связанные с лишением свободы, а также дополнительные виды наказания, такие, как лишение права заниматься врачебной (лечебной) деятельностью, что является очень эффективным. В любом случае каждый вид наказания несёт в себе предупредительный потенциал, что должно восприниматься населением и медработниками правильно, в зависимости от их сознания, осознания своей вины, убеждённости в его справедливости за совершённое деяние.

Опыт многих стран доказывает, что усиление наказаний врачей ведет к сокрытию неблагоприятных исходов, способствует росту числа дефектов и ошибок, особенно в ситуации развития и усложнения технологий и отсутствия системы предотвращения их повторного возникновения. Поэтому вряд ли можно согласиться с мнением авторов об ужесточении наказания за медицинские преступления, тем более что большинство из них совершаются по неосторожности. Необходимо проводить дополнительные исследования по изучению преступного невежества, которое присуще в большинстве случаев деяниям медицинских (фармацевтических) работников.

Из изученных нами 45 приговоров судов РТ различной юрисдикции по медицинским преступлениям с 2010 по 2020 г. (100 %) наказание судами применялось по уголовным делам следующим образом: 1) лишение свободы – 26, из них в соучастии – 3 чел.; по одному делу – 5 чел.; сроки по всем УД – от 1,5 лет до 9 лет л/св.; 2) штраф – 6 (сумма штрафа: 1000 сомони – 1; 5000 – 2; 8000 – 1; 22000 – 1; 50000 – 1); 3) ограничение свободы – 0; 4) исправительные работы – 2; 5) лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью – 18; 6) условное осуждение – 8; 7) по амнистии прекращено 2 дела в отношении 2 женщин-медиков; 8) направлено на дополнительное расследование – 1 дело.

Всего приговоров – 45 (100 %), из них *постатейно*:

1) ст. 167 – 2; 2) ст. 319 – 5 (л/св – 9 лет - 1; 8 лет – 2; 6 лет – 2; 3) ст. 324 – 1; 4) ст. 129 – 11 (много умирает рожениц и младенцев); 5) ст. ст. 209, 210 – 4; 6) ст. 122 – 3; 7) ст. 124 – 3; 8) ст. 322 – 4 (гл. врачи); 9) ст. 125 – 1; 10) ст. 294 – 1; 11) другие статьи – 10.

Как видим, судебная практика сложилась таким образом, что чаще применялись наказания, связанные с лишением свободы. Из всех приговоров видно, что привлекались к уголовной ответственности врачи, реже - медсестры. В основном за ненадлежащее выполнение своих обязанностей (ст. 129) – к лишению свободы.

Согласно данным МВД РТ, за период 2000-2020 гг. было зарегистрировано 1160 уголовных дел в отношении медицинских работников, из них:

- не приняты решения по 111 уголовным делам;
- прекращено по ст. 5 УПК РТ – 22;
- по ст. 230 ч.1 абзац 1 УПК РТ – приостановлено 1;
- материал разрешён по существу – 6;
- по амнистии (ст. 27 ч. 1 абзац 4 УПК РТ) – 4;
- прекращено в связи с раскаянием (ст. 28 ч. 1 абзац 1 УПК РТ) – 4;
- освобождено от уголовной ответственности в иных случаях – 6.

Всего: 154 уголовных дела, что составляет примерно 13,3 % от общего количества зарегистрированных преступлений.

Структурно: По ст.ст. 108, 119,120,127 – осуждено по одному человеку; ст. 121 – 2; ст. 122 – 3; по ст. 123 осуждено 11 человек, из них 3 – к лишению свободы условно; ст. 124 – 2; ст. 128 – 3; ст. 129 осуждено – 32 (умирали пациенты вследствие врачебных ошибок); ст.ст. 145, 171, 173 – также не было ни одного дела; по ст. 206-1 - 2; по ст. 207 – 2 чел. к лишению свободы условно; ст.ст. 209-210 – 9; ст. 210-1 – 1 и т.д.

Зато много краж (ст. 244) совершено медработниками и другими работниками сферы здравоохранения – 105; ст. 245 (присвоение или растрата) – 136; ст. 247 (мошенничество) – 121; ст. 257 (хищение средств фондов иностранной помощи) – 11; ст. 315 (бездействие по службе) – 48; ст. 318 (превышение должностных полномочий) – 26; ст. 319 (получение взятки) – 68; ст. 322 (халатность) – 56; ст. 323 (служебный подлог) – 13; ст. 324 (получение незаконного вознаграждения

путем вымогательства) – 52; ст. 340 (подделка, изготовление или сбыт поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей, бланков) – 70 и др.

Выборочное изучение уголовных дел, рассмотренных судами РТ за 2000-2020 гг., показало, что судебная практика складывалась неоднозначно. Встречались приговоры, по которым медицинских работников освобождали от уголовной ответственности с прекращением производства по уголовному делу. Какие бы мотивы ни приводились, здоровье и жизнь человека невозможно измерить должным образом.

Третий параграф *«Использование зарубежного опыта в профилактике медицинских и фармацевтических преступлений в Республике Таджикистан»* посвящен анализу зарубежной практики профилактики рассматриваемых преступлений. Медицинская профилактика различных заболеваний человека изучается соответствующими направлениями в медицине и общественном здравоохранении. Обобщение всех достижений юристов в области защиты прав пациентов и прав врачей, другие возникшие вопросы правового регулирования медицинской деятельности нашли свое отражение в формировании одной из новых комплексных отраслей права – медицинского права.

В СНГ *медицинское право* во всех его проявлениях в науке и учебном процессе получило своё дальнейшее развитие не во всех странах, а в наиболее развитых по сравнению с другими – в России, Беларуси, Украине. Имеются зачатки его в Молдове и Казахстане. К сожалению, в РТ об этом пока нельзя сказать утвердительно. В литературе в целом сформировалось мнение о формировании и развитии медицинского права как отрасли права и законодательной науки и учебной дисциплины. Хотя в классификаторе научных специальностей нет такого права, в странах СНГ (Россия, Украина, РБ, Молдова) и других странах мира в медицинских вузах имеются кафедры медицинского права и общественного здравоохранения. Созданы Ассоциации медицинского права и т.д.

Медицинское право должно помочь будущему врачу изучить законодательство в области здравоохранения, дать ему знания о медицинском праве как об отрасли права, а также как о науке. Преподавая курс «Медицинское право», можно вводить в программу спецкурсы по отдельным медико-правовым вопросам («Право на охрану здоровья в международно-правовой регламентации», «Правовые вопросы врачебной ошибки», «Этико-правовые программы биомедицины и генетики» и т.д.). В литературе (А.И. Рарог и др.) обосновывается мнение об обособлении автономной подотрасли уголовного права – медицинского уголовного права, а также самостоятельного его института – фармацевтического уголовного права.

Выделяют также медицинскую криминологию, криминологическое право, которое находит свое выражение пока в различных нормативных правовых актах предупредительного характера. Сторонников криминологического законодательства в настоящее время больше, чем тех, кто считает это преждевременным.

В Израиле, например, совсем недавно - в 2019 г. было вменено в обязанность людей, желающих получить *диплом клинического криминолога*, иметь степень магистра по клинической криминологии (включая тезис, как принято в Израиле), успешно завершить стажировку, а также успешно сдать государственные экзамены по этой профессии.

Как видим, помимо специальных познаний, требуется изучить основы криминологии. Идея создания Криминологического кодекса заслуживает внимания (М.П. Клейменов), тем более что ранее казахстанские криминологи также высказывали эту идею (Е.И. Каиржанов, Г.С. Мауленов, А.Х. Миндагулов, Г.Р. Рустемова). Разумеется, что это титанический труд для ученых - подготовить проект такого Кодекса, пока текста его не было в печати.

Современная криминологическая политика ориентирована также на виктимологическое направление, не исключение и предупреждение медицинских преступлений. По нашему мнению, следует вводить и виктимологическую статистику относительно медицинских преступлений, а также тех преступлений, которые мы предлагали ввести в УК РТ. Жертвами преступлений в таких преступлениях, как и в торговле людьми, являются люди из низших слоев населения, идущие на продажу своих органов или тканей, либо их частей, на продажу детей, на вынужденный аборт и т.д. для получения денежного эквивалента своим частям тела, чтобы прожить на эти деньги.

Анализ действующего законодательства выявил, что отсутствуют механизмы виктимологической профилактики. Глобальные и решительные угрозы, особенно связанные с географическим положением РТ и её протяжённой границей с Афганистаном и Китаем, появление новых форм и видов преступного поведения ставят перед криминологами задачу формирования национальной системы как криминологической, так и виктимологической профилактики преступлений.

Для снижения роста преступлений в этой сфере предлагается усилить виктимологическую профилактику данного вида преступлений. Одним из факторов развития и роста преступной деятельности в сфере трансплантологии является высокий уровень стоимости органов и тканей человека, их частей и фрагментов. Другим – дефицит донорских органов. Строгий учет фиксации смертных случаев в лечебном учреждении организовать сложно: сколько органов удалено, сколько органов использовано в качестве донорских и пр. Проблемно организовать и учет динамики изъятых органов, и их проверку на предмет биологической и иммунной совместимости; контролировать, сколько органов умерших в действительности соответствует критерию совместимости с больными, в них нуждающимися. Сложно вести учет выбракованных органов и органов, пригодных для пересадки, и пр. Все же важные для обеспечения законности сведения полностью не контролируются, достоверность сведений зависит от добросовестности сотрудников медицинского учреждения.

К сожалению, зарождение виктимологии как направления криминологической науки не получило своего развития в Таджикистане. Да и сама криминология находится в «зачаточном» положении. Думается,

отечественным ученым есть над чем поработать, и какое направление юридической науки развивать. Помимо медицинского права, медицинской криминологии, в других государствах (например, в Республике Узбекистан) преподается курс «Медицинская экология». Он связан с экологическими и фармацевтическими знаниями о влиянии лекарственных средств на окружающую среду, с экологической безопасностью государства. Цифровизация здравоохранения предполагает, как дальнейшую информатизацию отрасли с внедрением платформы интероперабельности и развитием мобильного здравоохранения, так и внедрение прорывных технологий дополненной реальности, машинного обучения и искусственного интеллекта в процессы обучения студентов, постановки диагноза и управления планами лечения. Интеграционная платформа здравоохранения создает возможность гибкого взаимодействия медицинских систем друг с другом и внешними системами, возможность создания экосистемы приложений для конечных пользователей с интеграцией с носимыми устройствами, мобильными приложениями, создаваемыми коммерческими компаниями, а также внедрения электронного паспорта здоровья для каждого гражданина страны.

Это внедряется в Республике Казахстан с разработкой Госпрограммы «Цифровой Казахстан», которая внедрена с 1 января 2019 г. и предполагает полный переход медицинских учреждений на цифровой формат.

Изучение зарубежного опыта правового регулирования предупреждения преступлений обусловлено рядом обстоятельств: происходящими во всем мире криминологическими процессами, следствием которых являются глобализация, интернационализация, технологизация преступности, углубление ее транснациональности; необходимостью согласования на межгосударственном уровне не только основных направлений противодействия криминалу, но и правовых механизмов по профилактике преступлений.

Однако любой опыт следует осмысливать критически, применительно к особенностям криминальной ситуации страны, и осторожно использовать в практике работы. Общим в системах правового регулирования предупреждения преступлений на территории СНГ выступает то, что они созданы с учетом опыта СССР по законодательному регулированию предупреждения преступлений. Схожим является также то, что в большинстве стран СНГ правовую основу предупреждения преступлений составляют национальные Конституции и базовые законы о предупреждении (профилактике) преступлений и правонарушений.

В *Казахстане* составлены Геоинформационные системы Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры РК (Карта уголовных правонарушений; Карта аварийности (ДТП) и др.), ежемесячно составляется и ежедневно обновляется карта преступлений и правонарушений по г. Нурсултану. В *Узбекистане* также широко внедряются информационно-коммуникационные технологии: реализуются в г. Ташкенте – «Безопасный город», в городах Самарканде, Бухаре, Хиве и Шахрисабзе – «Безопасный туризм», в Паркентском районе – «Безопасный отдых».

Предупреждение преступлений является частью криминологической политики государства, его виктимологического направления. На нее оказывают влияние и вся проводимая в стране уголовная политика, и ее составляющие. Сюда нужно отнести и *экспертную* профилактику, частью которой является судебно-медицинская экспертиза и ее виды.

Коррупция остается крайне опасной, она есть отражение антиконституционного произвола, ограждает народ от социально-экономических процессов. Как следствие этого процесса – дальнейшая криминализация населения, усиление расслоения общества, снижение экономического роста.

В целях предупреждения коррупции в системе здравоохранения предлагается: установить *общественный контроль* за движением бюджетных средств, выделяемых из казны на здравоохранение, сделав расходы прозрачными; проводить *постоянный мониторинг* на предмет выявления «скрытых» услуг, что согласуется с нормой о проведении государственными органами внутреннего анализа коррупционных рисков; принимать меры по совершенствованию *госзакупок* в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; выработать механизмы, исключающие коррупционные риски при проведении тестирования медработников, предусмотрев транслирование его хода в онлайн-режиме с вышестоящим органом; учитывать *экспертное мнение врачебного сообщества* при разработке и принятии НПА, госпрограмм в сфере здравоохранения, в том числе при утверждении Списка препаратов с предельными ценами.

Что может быть полезно для нашего здравоохранения? Во-первых, создание достаточного количества Медицинских домов в сельских районах, т.е. оказание под одной крышей первичной медицинской, социальной, психогигиенической и другой помощи. Во-вторых, создание и организация работы передвижных амбулаторий для малонаселенных и высокогорных сельских районов страны. В-третьих, расширение нагрузки по ведению пациентов медицинскими сестрами. В-четвертых, оптимизация коечного фонда стационаров и расширение оказания медико-социальной помощи. В-пятых, оплата поставщикам медицинских услуг в зависимости от результата и качества медицинской помощи; и, наконец, наличие больниц долгосрочного пребывания, в которых будет оказываться не только медицинская помощь, но и некоторая реабилитационная помощь населению с целью восстановления функций самообеспечения.

Положительный опыт соседних стран имеет место быть заимствованным в Таджикистане. Например, необходимо внедрить институт профессиональных менеджеров здравоохранения, готовить их из числа медицинских работников, имеющих специальные познания. До сих пор менеджерами в здравоохранении являются люди, далекие от медицины (экономисты, финансисты и т.д.).

Следующее – это разработка национальных профессиональных стандартов специалистов здравоохранения, в целях формирования единых подходов к установлению нормативов по различным разделам медицинской, специальной, психологической помощи и рациональному использованию кадровых ресурсов

здравоохранения. При подготовке медицинских кадров различного профиля необходимо дать хотя бы азы юридических знаний в рамках отведенных часов, либо вводить дополнительные часы в медицинских вузах и медицинских колледжах. В рамках непрерывного образования (НПО) с учетом пандемии применять дистанционные технологии, дать возможность получить такое образование не только внутри страны, но и за ее пределами. Обучающийся при этом должен быть ориентирован на достижение им определенной компетентности за пройденный объем учебных программ.

Положителен опыт Республики Казахстан в отношении работы Бюро судмедэкспертиз и в целом судебной экспертизы. Она находится в ведении Центра судебных экспертиз МЮ РК. Концентрация в одном ведомстве производства всех экспертиз и экспертов различных специальностей и специализаций послужила значительному снижению коррупционной составляющей, ликвидации в целом «телефонного» права начальства, росту чистоты производства экспертиз и экспертных заключений, экономии государственных средств из госбюджета.

Целесообразно создание *единого информационного сервиса*, наполнив его следующим содержанием: требования об устранении причин преступлений, адресованные юридическим и физическим лицам от имени следователей, участковых инспекторов, экспертов, представителей общественности, депутатов и др. Это дает возможность стимулирования исполнения требований об устранении причин преступлений путем влияния исполнения превентивных требований на рейтинг госорганов, субъектов предпринимательства и т.д. Превентивные требования должностных лиц при этом будут направляться напрямую в сервис. У каждого следователя, эксперта, оперативного работника и иного должностного лица, рассматривающего дела о преступлениях, должен быть свой аккаунт в сервисе, это позволит видеть профилактическую роль каждого должностного лица и принятые по его требованию меры.

Наличие недостатков в нормотворческой деятельности нередко основывается на поспешных выводах, без тщательного анализа возможных рисков. Среди них – поспешность в принятии НПА. Чрезмерная детализация правового регламентирования неизбежно влечет необходимость постоянной корректировки уже принятых норм; уследить за соответствием многочисленных норм друг другу становится все труднее; возникают проблемы в правоприменении. Каждое ведомство радеет за свой собственный НПА, так как закладывает в него удобные для осуществления своей контрольно-надзорной деятельности нормы.

В профилактике медицинских преступлений важно проводить постоянный мониторинг медицинских инцидентов и несчастных случаев, обсуждение таких случаев на совместных заседаниях научных обществ и на научно-практических и научно-теоретических медицинских конференциях. Это позволит разработать меры по предупреждению подобных случаев, опубликовать их в печати, помещать в сеть Интернет.

Четвёртый параграф ***«Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинские и***

фармацевтические преступления» посвящён раскрытию всех новелл законодательства, предложенных диссертантом. Необходимость оценки состояния действующего уголовного законодательства, законодательства о здравоохранении обусловлена динамичным мировым развитием в целом, люди вступили в новую, IV Техническую революцию, так что надо соответствовать ей и праву, и законодательству. Как правильно отмечалось в научной литературе, наша задача - только предложить свои соображения, а решает только законодатель. Уголовное правотворчество в настоящее время претерпевает изменения, т.к. рыночные отношения повлияли на защиту и охрану экономики и её составляющих, вычленили проблемные ситуации и слабые места, а также наступление возможных последствий. Это коснулось здравоохранения и медицины каждой страны. Модернизация современного уголовного законодательства вызвана необходимостью учитывать такие факторы, как:

- 1) процессы мировой глобализации, которые влекут за собой интернационализацию преступности, сближение национальных правовых систем;
- 2) стремительный научно-технический прогресс, приводящий к появлению новых угроз безопасности, видов и форм общественно опасного поведения;
- 3) требование последовательного развития и реализации принципов, провозглашенных в УК.

В настоящее время ещё не разработаны в нашей стране показатели, которые оценивают влияние социально-экономического благополучия, экологии, ведения здорового образа жизни на состояние здоровья населения.

Модернизация здравоохранения, его эффективность составляют главный приоритет – сохранение и укрепление здоровья человека. В этой цепочке возрастёт значимость самой системы здравоохранения. Здравоохранение, как социальный институт, обеспечивает правильное отношение государства к использованию человеческого капитала, формированию трудовых ресурсов, достаточных для роста экономики страны, повышения ее конкурентоспособности на рынке.

Государству предстоит выработать новый подход к мерам по повышению уровня подготовки (переподготовки) кадров; способам устранения халатности среди медицинских специалистов; открытости и доступности информации о здоровье людей для преодоления правового нигилизма в медицине; радикально поменять мероприятия по вхождению в рыночные отношения сферы здравоохранения. При этом могут быть и негативные моменты в применении данных программ: фиктивность их использования госорганами; дублирование основных положений, что делает невозможным их исполнение.

В качестве программного положения в программах следует использовать словосочетание *«реализация права на здоровье и права на охрану здоровья»*. Основой для реализации и постоянного мониторинга, внесения корректировок являются показатели лучших мировых систем здравоохранения, которые могут служить и для национальной системы здравоохранения. Информирование населения доступными средствами (СМИ, Интернет, радио, телевидение) о способах и методах реализации изменений и дополнений в УК РФ, разъяснение

возможных последствий по этим нововведениям и т.д. – один из путей совершенствования уголовного правотворчества и правореализации.

Среди комплексных исследований выделяется медицинское право, которое вбирает в себя знания как в области правоведения, так и в области медицины, этики, биологии. Академик Ю.Д. Сергеев, основоположник Ассоциации медицинского права, считает, что новую отрасль следует назвать «биомедицинским» правом. Некоторыми авторами предлагается термин «здравоохранительное» право, выделяют «санитарное законодательство». У медиков есть обязательная дисциплина – биоэтика. Как рассматривать ее в медицинском праве? Полагаем, что следует в Кодексе здравоохранения РТ предусмотреть все этические нормы, т.е. биоэтику. В свою очередь, развиваются такие подотрасли медицинского права, как медицинское уголовное право, а также можно выделить подотрасли (институты) фармацевтическое уголовное право и санитарное (санитарно-гигиеническое) уголовное право.

Разработка обособления норм, образующих медицинское уголовное право, в рамках действующего УК РТ, носит теоретический характер. Но в новой редакции УК РТ, которую необходимо разработать, эти нормы должны образовать самостоятельную главу (его структурную единицу), как это сделано в УК Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Китайской Народной Республики. Обособление автономных структурных отраслей права сейчас не оспаривается в науке, поэтому можно ставить вопрос о выделении медицинского уголовного права, так как для этого сложились необходимые предпосылки:

- создана нормативная база, начиная с Кодекса здравоохранения РТ, - отраслевые законы в сфере здравоохранения и НПА, в том числе разработанные МЗиСЗН РТ Правила, Положения, Приказы, в которых раскрываются права и обязанности участников отношений «пациент - врач», «пациент – врач – медицинское учреждение», с установлением ответственности за нарушение медицинских предписаний и запретов;

- УК установил ответственность за деяния в этой сфере отношений, что связано с причинением вреда пациенту при оказании медицинской помощи (в широком смысле);

- УК определил специальную категорию субъектов преступлений, связанных с нарушением этих медицинских предписаний и запретов;

- эта идея получила свое определенное признание в уголовно-правовой науке и законодательстве некоторых стран, указанных выше.

Модернизация уголовного права в РТ представлена нами в работе в виде главы XX-I *«Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения»*, отдельно – преступления, совершаемые медицинскими работниками в соучастии с другими лицами.

Введение системы обязательного гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников повысит качество медицинской помощи в РТ и в целом окажет влияние на позицию Таджикистана в международных рейтингах. При внедрении системы гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников субъекты

здравоохранения, участвующие в этой системе, обязаны будут оплачивать налог с вычетом сумм, предназначенных для гарантирования.

Соответственно, поправки пойдут и в налоговое законодательство Таджикистана. *Проект Закона РТ «О гарантировании профессиональной ответственности медицинских работников»* послужил бы, в первую очередь, защите и охране материальных интересов медработников в случае возникновения такой ответственности у них за причинённый вред жизни либо здоровью пациента, но при отсутствии в их действиях вины обеспечил бы также защиту имущественных интересов субъектов здравоохранения; защиту прав граждан на возмещение вреда здоровью, способствовал бы улучшению качества оказания медицинских услуг; создал бы условия для формирования и развития системы гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников, и, наконец, способствовал бы совершенствованию законодательства в сфере медицинского образования и науки.

Кроме того, для успешного функционирования такого закона необходимо также учесть, что только в условиях интеграции медицинской науки, практики и образования можно будет создать эффективную среду для получения современных знаний и подготовки конкурентоспособного врача. В развитых странах главным условием функционирования вуза (медицинской школы) является наличие университетской клиники – необходимой инфраструктуры для клинической подготовки специалистов. Их надо иметь и в наших медицинских вузах. Ведь университетская клиника есть не только центр медицинских инноваций и науки, но и база для развития модели «врач – ученый - педагог».

Таким образом, модернизация уголовного и иного законодательства не вызывает сомнений, сегодня нужна не только модель «инноваций и науки, но и база для развития модели», использующая новейшие цифровые технологии и методы лечения, реабилитации, профилактики заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты исследования

1. В системе преступлений, предусмотренных Уголовным кодексом РТ, предлагается выделение самостоятельной главы 22-1 - «Глава XXII-I «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения».

Систему преступлений в этой сфере составили 18 составов преступлений [21-А].

2. Медицинское (фармацевтическое) преступление есть предусмотренное уголовным законом виновно наказуемое общественно опасное действие или бездействие медицинского или фармацевтического работника, нарушившего свои профессиональные либо служебные обязанности, с причинением существенного вреда правам и интересам человека либо без такового [10-А].

3. Рассмотрены объективные и субъективные признаки медицинских преступлений, особое внимание уделено специальному субъекту преступления - медицинскому и фармацевтическому работнику. Именно специфика их служит выделению самостоятельной главы в УК РТ [16-А].

4. Медицинские инциденты (или «врачебные ошибки») имеют место быть в медицинской практике, однако речь должна идти о медицинской ошибке (инциденте, как предлагают мировая практика и ВОЗ), а не врачебной, т.к. выпадает средний и младший персонал медицинских и фармацевтических учреждений и организаций[11-А].

5. В Особенную часть УК РТ считаем целесообразным включить состав: Статья 106-1 «Убийство из сострадания (эвтаназия) [9-А].

6. Предлагаются новые виды медицинских преступлений:

А) Ст.121 «Нарушение правил операции по трансплантации, а равно торговли органами и тканями человека:

Ст.121-1 «Насильственное донорство;

Ст.121-2 «Незаконные действия с эмбрионом человека»;

Ст.121-3 «Незаконное изъятие органов и тканей трупа человека;

Ст.122-1 «Нарушение порядка проведения клинических исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации [1-А];

Ст.129-1 «Клонирование человека [19-А].

Ст. 210(1) «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ[10-А].

Б) Действующую статью 210(1) пронумеровать, как ст. 210(2).

В) Названия следующих статей УК РТ изложить в новой редакции:

Ст.123 «Незаконное искусственное прерывание беременности»;

Ст.124 «Понуждение женщины к совершению незаконного искусственного прерывания беременности» [13-А];

Ст.128 «Неоказание медицинской помощи больному» [14-А];

Ст.145 «Разглашение медицинской тайны» [15-А];

Ст. 206(1) «Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами или прекурсорами, сильнодействующими, токсическими или ядовитыми веществами»;

Ст. 207 «Нарушение санитарно-эпидемиологического режима» [15-А].

Предложения по модернизации законодательства о здравоохранении Республики Таджикистан:

1. Предлагается изложить все термины и понятия в ст. 1 Кодекса здравоохранения РТ в *алфавитном* порядке, добавив ряд других понятий и терминов, не содержащихся в кодексе (Приложение Д). Для более быстрого и удобного пользования составить *оглавление*, как это имеет место в других кодексах страны[44-А].

2. Ввести в порядке *de lege ferenda* понятия медицинского инцидента, биопринтинга, биотехнологий и др[11-А].

3. Внести соответствующие изменения в ст. 49 Кодекса о здравоохранении РТ: «Медицинские и фармацевтические работники обязаны:

– сохранять *медицинскую тайну* (информацию о состоянии здоровья, о посещении организации здравоохранения) и другие сведения личного характера;

– решать вопрос о сохранении *медицинской* тайны от самого больного в каждом конкретном случае в интересах больного» [1-А].

Комплекс мер по предупреждению преступлений в сфере медицинского обслуживания населения:

1. Криминологический анализ медицинской преступности в стране позволил выявить причины преступлений этой сферы, среди которых многие связаны с экономическим развитием страны на этом этапе, повлекших неблагоприятные последствия в кадровой политике и управлении сферы здравоохранения.

2. К условиям, способствующим совершению преступлений в сфере медицинского обслуживания населения, относятся: системные ошибки при реформировании здравоохранения; низкая эффективность семейной медицины; использование страховых взносов от медстрахования не по назначению; нарушения при приватизации медучреждений; несовершенно, без кардинальных изменений, налогообложение в сфере здравоохранения; высокая корпоративность медиков и фармацевтов; недоступность населению медуслуг и лекарственных препаратов ввиду дороговизны; незнание правовых и медицинских знаний населением и сотрудниками здравоохранения; несовершенство действующего законодательства Республики Таджикистан [25-А].

3. Общие меры предупреждения преступлений в сфере МОН обозначены во всех программных документах, начиная с Концепции развития здравоохранения РТ, других НПА, рассмотренных в диссертации. Главная из этих мер – увеличение государственных субсидий из общего ВВП страны в развитие здравоохранения и медицины.

4. Наказание есть одна из последних общих мер предупреждения преступлений, применяемых судом от имени государства. [6-А] Изучить судебную практику назначения наказаний по делам о медицинских преступлениях за 2000-2020 гг. и принять соответствующее постановление Верховного Суда РТ по рассматриваемым преступлениям. По нашим данным, этого не делалось ни в одном государстве СНГ [26-А].

5. Выделение финансирования через спонсорскую помощь и определение научных кадров необходимо для разработки медицинского права РТ и криминологии, а также подотраслей криминологии, таких как медицинская криминология, виктимология сферы здравоохранения [8-А].

6. Специальное предупреждение преступлений в сфере МОН в основном относится к Министерству здравоохранения и социальной защиты РТ. Настало время в условиях рыночной экономики для введения страховой медицины, а также страхования профессиональной деятельности медицинских работников. Для чего принять *Закон РТ «О гарантировании профессиональной ответственности медицинских работников»* [24-А].

7. Создать и развивать *риск-менеджмент* в здравоохранении, готовить для этого специальные кадры из числа медработников, в том числе по линии повышения квалификации и знакомства с передовым опытом в других странах СНГ.

8. Распространить во все ЛПУ, вузы, колледжи страны Сводный Полный Перечень всех НПА РТ в области здравоохранения для изучения и применения на

практике и в учебе, как в тиражированном виде в одном томе, так и в электронном виде, разместив текст Перечня на сайтах Министерства здравоохранения и социальной защиты и Министерства юстиции Республики Таджикистан.

9. В целях предупреждения коррупции в системе здравоохранения, наряду с другими мерами, предлагается: установить *общественный контроль* за движением бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, сделав сами расходы прозрачными; проводить *постоянный мониторинг* на предмет выявления «скрытых» услуг.

Рекомендации по практическому использованию результатов исследования:

1. Мажлиси Оли (Парламенту) Республики Таджикистан предлагается рассмотреть такие вопросы законодательного характера:

1) вопрос о внесении изменений и дополнений в уголовное законодательство Республики Таджикистан. В ст. 17 ч. 2 УК внести понятие «*проступок*», соответственно ч. 2 станет ч. 3. Дать определение понятию проступка, его признакам. [35-А]

В разделе «Наказание» в ст. 47-1 определить виды наказаний для лиц, признанных виновными в совершении проступка. Соответственно внести изменения в главу 13 «Амнистия. Помилование. Судимость. Реабилитация».

2) рассмотреть вопрос о введении *пробации и пробационного контроля*.

2. Правительству Республики Таджикистан: рекомендуется рассмотреть вопрос о выделении из МЗиСЗН РТ судмедэкспертизы и передать её в распоряжение МЮ РТ для прозрачности и независимости от профильного министерства. Оснастить новейшей техникой и медицинским оборудованием в рамках финансирования от спонсоров. Решить другие финансовые вопросы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения для обеспечения безопасности всего населения страны от пандемии COVID-19 и других опасных инфекций.

3. Верховному Суду Республики Таджикистан: – 1) предлагается провести обобщение судебной практики Верховным Судом Республики Таджикистан по делам о медицинских преступлениях за последние 20 лет, с 2000 по 2020 годы. На основе этого обобщения, в целях правильного и единообразного применения уголовного законодательства, принять Постановление Пленума Верховного Суда Республики Таджикистан [26-А].

4. Министерству здравоохранения и социальной защиты населения:

1) создать банк данных врачебных ошибок (медицинских инцидентов) по Республике Таджикистан и предоставить свободный доступ к нему для специалистов во избежание повтора этих ошибок; на основе этого банка данных издавать бюллетени о медицинских ошибках (инцидентах) по стране;

2) по возможности ввести дополнительные вакансии при кафедрах общественного здравоохранения и медицинского права медицинских вузов;

3) активно приступить к цифровизации здравоохранения и созданию сайтов для населения в целях профилактики заболеваний и укрепления своего здоровья каждым таджиком и другими гражданами, находящимися постоянно или временно на территории страны [2-А];

4) применить экономические критерии, разработанные в других государствах, для оценки здоровья, трудоспособности в стоимостном или денежном эквиваленте; рассчитать возмещение ущерба здоровью в результате неправомерных действий, закрепив их в соответствующих НПА;

5) здоровье человека является экономической категорией со своей стоимостью. Стоимость же здоровья следует включать в стоимость материальной и духовной (конкретно произведенной) продукции, т.к. все эти блага производит сам человек, затрачивая свою физическую и психическую энергию;

б) антикоррупционные меры предполагают замену листков временной нетрудоспособности на электронные, как и перевод системы оплаты по болезни и подтверждения отсутствия человека на рабочем месте в электронный формат [29-А];

7) внедрить постоянный эколого-санитарный контроль замеров проб воды, воздуха, пищи, помещений. Таджикистану это возможно при содействии Всемирного банка, ВОЗ и других специализированных организаций ООН.

8) обеспечить государством медицинский и правовой всеобщий доступ населения на бесплатно-доступной основе, что позволит каждому человеку быть готовым ко всяким жизненным ситуациям, не должны стать исключением и все детские дошкольные учреждения.

9) безотлагательно решить финансирование ЛПУ, учебных заведений Минздрава РТ в запрашиваемых объемах для предоставления медуслуг в наилучшем качестве; провести реформу оплаты труда медицинских и фармацевтических работников с учетом всех доплат за различные достижения в профессиональной деятельности; все социально значимые потребности разрешать только на законных основаниях и по возможности положительно и безотлагательно; обеспечить качественное юридическое сопровождение реформы здравоохранения в стране [28-А].

5. Министерству внутренних дел совместно с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения разработать специальную форму отчетности только для медицинских преступлений, для полного представления о состоянии, динамике и структуре медицинской преступности и принятия мер профилактики, защищая при этом как пациентов, так и самих медицинских и фармацевтических работников.

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ

Научные статьи, опубликованные в журналах, входящих в базу Scopus и Web of Science:

[1-А]. Modernization of the criminal and other legislation of the Republic of Tajikistan on liability for medical and pharmaceutical crimes // II International Scientific Congress "Modern Science, Man and Civilization". V International Scientific Conference "Social and cultural transformations in the context of modern globalism", dedicated to the 70th anniversary of the Doctor of Philosophy, Professor Akaev Vakhit Khumidovich February 26 - 27, 2022. - Grozny, 2022. – P. 31-47. ISSN: 2357-1330. – Пер.: Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинско-фармацевтические преступления

// II Международный научный конгресс «Современная наука, человек и цивилизация». V Международная научная конференция «Социальные и культурные трансформации в контексте современного глобализма», посвященная 70-летию доктора философских наук, профессора Акаева Вахита Хумидовича 26 – 27 февраля 2022 года. – г. Грозный, 2022. - С. 31-47. ISSN: 2357-1330.

[2-А]. Causal complex of medical crimes in the Republic of Tajikistan [Text] / R.A. Abdullayeva // International Scientific Forum (Conference June 17-18, 2021) on Jurisprudence (WFLAW 2021) - Yekaterinburg, 2021. - P. 59-65. ISBN: 978-989-758-598-2. – Пер.: Причинный комплекс медицинских преступлений в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международно-научный форум (конференция 17-18 июня 2021 г.) по юриспруденции (WFLAW 2021) – г. Екатеринбург, 2021. - С. 59-65. ISBN:978-989-758-598-2.

Статьи в рецензируемых журналах:

[3-А]. Абдуллаева, Р.А. Виды медицинских преступлений по уголовному кодексу Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – Душанбе, 2022. – № 2 (54) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 11-21. ISBN 978-99947-738-0-0 ISSN 2412-141X.

[4-А]. Абдуллаева, Р.А. Медицинские преступления в соответствии с уголовным кодексом Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – Душанбе, 2022. – № 1 (53) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 33-44. ISBN 978-99947-738-0-0 ISSN 2412-141X.

[5-А]. Абдуллаева, Р.А. Проблемы и вопросы применения наказания за медицинские фармацевтические преступления [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – Душанбе, 2021. – № 4 (52) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 8-14. ISBN 978-99947-738-0-0 ISSN 2412-141X.

[6-А]. Абдуллаева, Р.А. Анализ уголовного законодательства за рубежом об ответственности за медицинские преступления [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2021. – № 1 (49) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 6-17. ISSN 2412-141X.

[7-А]. Аминова Ф.М. Абдуллаева, Р.А. Врачебная ошибка в контексте применения вспомогательных репродуктивных технологий [Текст] / Ф.М. Аминова Р.А. Абдуллаева // Правовая жизнь. – Душанбе, 2021. - № 1 (37) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2305-0535). - С. 105-110. ISSN 2305-0535.

[8-А]. Абдуллаева, Р.А., Рустемова Г.Р. Проблемы коррупции в сфере здравоохранения в странах Средней Азии - Таджикистане и Казахстане [Текст] / Р.А. Абдуллаева, Г.Р. Рустемова // Законодательство: Научный журнал. Душанбе, 2021. - № 1(41) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2410-2903). - С. 102-108. ISSN 2410-2903.

[9-А]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовая оценка эвтаназии в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе. 2021. - № 3(013) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 89-96. ISSN 2076-2569.

[10-А]. Абдуллаева, Р.А. Необходимые нововведения в сфере совершенствования уголовного законодательства Республики Таджикистан в отношении системы здравоохранения [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2021. - № 3 (015) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 91-102. ISSN 2076-2569.

[11-А]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ врачебной ошибки [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2020. – № 4(48) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 8-20. ISSN 2412-141X.

[12-А]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2020. – № 3(47) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 6-12. ISSN 2412-141X.

[13-А]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовое регулирование незаконного производства аборта в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. - № 1(009) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 0002-0000). – С. 93-98. ISSN 0002-0000

[14-А]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ неоказания помощи больному в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. = № 2(010) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 0002-0000). – С. 90-93. ISSN 0002-0000.

[15-А]. Абдуллаева, Р.А. Виды медицинских преступлений по уголовному кодексу Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. - № 3(011) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 73-83. ISSN 2076-2569.

[16-А]. Абдуллаева, Р.А. Медицинские преступления в соответствии с Уголовным кодексом Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. - № 4 (012) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 81-90. ISSN 2076-2569

[17-А]. Абдуллаева, Р.А. Понятие и система медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Законодательство: Научный журнал. – Душанбе, 2019. - № 4(36) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2410-2903). - С. 78-82. ISSN 2410-2903

[18-А]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовая регламентация преступлений, совершаемых медицинскими работниками по уголовному кодексу Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2019. – № 3(43) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN

2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 17-26. ISSN 2412-141X.

[19-А]. Абдуллаева, Р.А. Новые направления в медицине и их влияние на уголовный закон [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2019. – № 4(44) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 8-20. ISSN 2412-141X.

[20-А]. Абдуллаева, Р.А. К вопросу определения личности преступника – медицинского работника, его социально-психологические признаки и свойства [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2018. – № 4(64). – С. 34-42. ISSN 2077-8325.

[21-А]. Абдуллаева, Р.А. О преступлениях, совершенных медицинскими работниками [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Известия Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2018. - № 3(003). (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 61-67. ISSN 2076-2569.

[22-А]. Абдуллаева, Р.А. Личность преступника, как элемент криминологической характеристики преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2016. – № 3(55). Вып. 2. – С. 10-17. ISSN 2077-8325.

[23-А]. Абдуллаева, Р.А. Личность преступника и значение ее исследования в интересах борьбы с преступностью [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2011. – № 3 (31). – С. 43-51. ISSN 2076-2569

В других изданиях:

[24-А]. Абдуллаева, Р.А. Необходимые нововведения в сфере совершенствования уголовного законодательства Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // IV Международная научно-теоретическая конференция «Образование в области прав человека»: материалы конференции, посвященной Дню прав человека (Душанбе, 10 декабря 2021 года). – Душанбе: Академия МВД РТ, 2022. - С. 10-13.

[25-А]. Абдуллаева, Р.А. Детерминанты медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Юридический вестник РТСУ. – Душанбе, 2022. - № 1 (9) - С. 55-62. ISSN 2790-7570.

[26-А]. Абдуллаева, Р.А. Необходимость разработки Постановления Пленума Верховного Суда Республики Таджикистана, касающегося вопросов медицинско-фармацевтических преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Юридический вестник РТСУ. – Душанбе, 2021. - № 3 (7) - С. 65-71. ISSN 2790-7570.

[27-А]. Абдуллаева, Р.А. Криминологическое исследование личности преступника в сфере медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Юридический вестник РТСУ – Душанбе, 2021. - № 1(5). - С. 56-63. ISSN 2790-7570.

[28-А]. Абдуллаева, Р.А. О коррупции в здравоохранении Таджикистана [Текст] / Р.А. Абдуллаева, Г.Р. Рустимова // Юридический вестник РТСУ. – Душанбе, 2020. - № 3 (3) - С. 90-97. ISSN 2790-7570.

[29-А]. Абдуллаева, Р.А. Коррупция в здравоохранении и ее предупреждение [Текст] / Р.А. Абдуллаева, Г.Р. Рустемова // Наука и жизнь Казахстана. - 2020. - № 10/2(142) (Международный научный журнал в перечне реценз. изд. ВАК РК, ISSN 2073-333X). - С. 121-127. ISSN 2073-333X.

[30-А]. Абдуллаева, Р.А. Виды медицинских преступлений по уголовному кодексу Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // III Международная научно-теоретическая конференция «Образование в области прав человека»: материалы конференции, посвященной Дню прав человека (Душанбе, 10 декабря 2020 года). – Душанбе: Академия МВД РТ, 2021. - С. 18-22.

[31А]. Абдуллаева, Р.А. Ответственность за незаконные действия по производству аборта в соответствии с Уголовным кодексом Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева, В.А. Абдухамитов // VIII Международная научно-практическая конференция «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития» (Душанбе, 31 октября 2020 года). – Душанбе, 2020. – С. 211-218.

[32-А]. Абдуллаева, Р.А. Ответственность за незаконные действия по производству аборта в соответствии с уголовным кодексом Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // II Международная научно-практическая интернет-конференция на тему: «Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Summer Debates», посвященная поиску новых идей для развития государства на международном, национальном и региональном уровнях (г. Днепр, 17–18 сентября 2020 года) – Международный электронный научно-практический журнал «WayScience», г. Днепр, Украина - 2020. - С. 4-8.

[33-А]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовая оценка врачебной ошибки: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // XII Российский конгресс уголовного права на тему: «Эффективность уголовно-правового, криминологического и уголовно-исполнительного противодействия преступности» (Москва, 28-29 мая 2020 года). - Москва: МГУ имени М.В. Ломоносова, 2020. - С. 541-545. ISBN 978-5-4396-2056-2.

[34-А]. Абдуллаева, Р.А. Правовое регулирование медицинской деятельности, её уголовно-правовая охрана в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // II Международная научно-практическая конференция «Права человека и глобализация». (Душанбе, 06 декабря 2019 года). - Душанбе: Академия МВД Республики Таджикистан, 2020. - С. 14-21.

[35-А]. Абдуллаева, Р.А. Вопросы систематизации медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2019. – № 3(67). - С. 19-20. ISSN 2077-8325

[36-А]. Абдуллаева, Р.А. Право на охрану здоровья человека как одно из основополагающих прав, закрепленных Конституцией Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // VII Международная научно-практическая конференция «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития». (Душанбе, 31 октября 2019 года). - Душанбе: РТСУ, 2019. - С. 26-27. ISBN 978-601-332-466-1

[37-А]. Абдуллаева, Р.А. Преступления в УК Республики Таджикистан, совершаемые медицинскими работниками [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета: Научный журнал. – Бишкек, 2019. - Том 19. - № 11. - С. 67-72. ISSN 1694-500 X.

[38-А]. Абдуллаева, Р.А. Право на здоровье человека: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международная научно-практическая конференция «Конституция Республики Казахстан: прошлое, настоящее, будущее», г. Кокшетау, Кокшетауский университет имени А. Мырзахметова, 03 сентября 2019 г. – Кокшетау, 2019. - С. 61-63. ISBN 978-601-332-466-1.

[39-А]. Абдуллаева, Р.А. Современное состояние правового регулирования здравоохранения в Республике Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Материалы XVIII Международной научно-практической конференции «Актуальные направления фундаментальных и прикладных исследований», North Charleston, USA, 11-12 февраля 2019 года). - North Charleston, USA, 2019. - Том 2. - С. 4-7. ISBN 9780359452484.

[40-А]. Абдуллаева, Р.А. О правовом регулировании здравоохранения в Республике Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Материалы III Международной научно-практической конференции «GLOBAL SCIENCE AND INNOVATIONS 2018: CENTRAL ASIA», Объединение юридических лиц в форме ассоциации «Общенациональное движение «Бобек» (Астана, Казахстан. 07 декабря 2018 года). – Астана, 2018. - С. 135-137.

[41-А]. Абдуллаева, Р.А. Криминологическая характеристика организованной преступности: научный доклад [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международная научно-практическая конференция «Роль права в современном обществе: достижения и перспективы», посвященная 20-летию Конституции Республики Таджикистан, 17 октября 2014 г. – Душанбе: Типография РТСУ, 2014. - С. 258-261.

[42-А]. Абдуллаева, Р.А. Личность преступника, как элемент криминологической характеристики преступлений: научный доклад [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы уголовного права и процесса». - Душанбе: Типография РТСУ, 2014. – С. 6-18.

[43-А]. Абдуллаева, Р.А. Законодательная регламентация уголовно-правовой борьбы с торговлей людьми в Республике Таджикистан: научный доклад [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международная научно-практическая конференция «Проблемы совершенствования законодательства Республики Таджикистан и стран СНГ в условиях переходного периода», посвященная 20-летию Независимости Таджикистана и 15-летию университета. - Душанбе: Типография РТСУ, 2011. - С. 272-286.

Монографии:

[44-А]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ медицинских преступлений в Республике Таджикистан [Текст]: монография / Р.А. Абдуллаева. - Душанбе: РТСУ, 2020. – 303 с. ISBN 978-99975-390-6-9.

[45-А]. Абдуллаева, Р.А. Здравooхранение и уголовный закон: проблемы и суждения [Текст]: монография / Р.А. Абдуллаева. - Душанбе: РТСУ, 2019. – 267 с. ISBN978-99975-360-5-1.

**МУАССИСАИ ТАЪЛИМИИ БАЙНИДАВЛАТИИ ТАҲСИЛОТИ ОЛИИ
ДОНИШГОҲИ (СЛАВЯНИИ) РОССИЯ ВА ТОҶИКИСТОН**

ВБД: 343.3/7+343.9 (575.3)

Бо ҳуқуқи дастнавис

ББК: 67.5 (5Тад)

A-13

АБДУЛЛАЕВА РАНО АБДУАЛИЕВНА

**ҶИНОЯТКОРИИ ТИББӢ
ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН:
МУАММОҲОИ ҶИНОЯТӢ-ҲУҚУҚӢ ВА
КРИМИНОЛОГӢ**

АВТОРЕФЕРАТИ

**диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии
доктори илмҳои ҳуқуқшиносӣ аз рӯйи
иختисоси: 12.00.08 - Ҳуқуқи ҷиноятӣ ва криминалогия;
ҳуқуқи иҷроӣ ҷазои ҷиноятӣ (Илмҳои ҳуқуқшиносӣ)**

ДУШАНБЕ - 2023

Диссертатсия дар кафедраи ҳуқуқи ҷиноятӣ факултети ҳуқуқшиносии Муассисаи таълимии байнидавлатии таҳсилоти олии Донишгоҳи (Славянии) Россия ва Тоҷикистон (Душанбе, Ҷумҳурии Тоҷикистон) ба анҷом расонида шудааст.

Мушовири илмӣ: **Рустемова Гаухар Рустембековна** - доктори илмҳои ҳуқуқшиносӣ, профессор, ходими илмии шӯбаи таҳқиқи проблемаҳои мубориза бо ҷинояткорӣ ва тақмили қонунгузорию Маркази илмию тадқиқотии Академияи Вазорати қорҳои дохилии Ҷумҳурии Қазоқистон дар шаҳри Алмаато ба номи Макан Есбулатов

Муқарризони расмӣ: **Рарог Алексей Иванович** - доктори илмҳои ҳуқуқшиносӣ, профессори кафедраи ҳуқуқи ҷиноии Муассисаи давлатии бучетии федералии таълимии таҳсилоти олии “Донишгоҳи давлатии ҳуқуқшиносии Москва ба номи О.Е. Кутафин (ДДХМ)»-и Федератсияи Россия

Виноградова Елена Валерьевна - доктори илмҳои ҳуқуқшиносӣ, профессор, ходими пешбари илмии Муассисаи давлатии бучетии федералии илмии Институти давлат ва ҳуқуқи Академияи илмҳои Россияи (ИДХ АИР) Федератсияи Россия

Сафарзода Анвар Ислон - доктори илмҳои ҳуқуқшиносӣ, профессори кафедраи ҳуқуқи ҷиноӣ ва муқовимат бо коррупсияи факултети ҳуқуқшиносии ДДМИТ.

Муассисаи пешбар: **Академияи ВКД Ҷумҳурии Тоҷикистон.**

Ҳимояи диссертатсия санаи «06» май 2023 соати 10:00 дар ҷаласаи шӯрои диссертатсионии 6D.KOA-019 дар Донишгоҳи миллии Тоҷикистон (734025, Душанбе, кӯчаи Буни Ҳисорак, толори шӯрои диссертатсионии факултети ҳуқуқшиносӣ баргузор мегардад, телефон ва почтаи электронии котиби илмӣ (372) 2-24-65-03,915-08-72-88,907-56-07-07, <https://law.tnu.tj/index.php/tj/>).

Бо диссертатсия дар сомонаи www.tnu.tj ва китобхонаи Донишгоҳи миллии Тоҷикистон бо суроғаи: 734025, ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ, 17 шинос шудан мумкин аст.

Автореферат « »

2023 сол тавзеъ шуд.

Котиби илмии шӯрои диссертатсионӣ
доктори илмҳои ҳуқуқшиносӣ,
профессор



Гадоев Б.С.

МУҚАДДИМА

Муҳимияти мавзуи диссертатсия. Дар давоми тамоми тараққиёти инсоният проблемаи муҳимтарини хамаи мамлакатҳо ва давлатҳо ҳалли хамаи проблемаҳои аҳолии дар территорияи онҳо зиндагйкунанда буд ва мебошад. Муҳофизати саломатии одамон, пешгирӣ кардани бемориҳо, дароз кардани умри серу пур вазифаи муҳими давлат мебошад. Дар Конститутсияи (Сарқонуни) Ҷумҳурии Тоҷикистон (аз 6 ноябри соли 1994 бо тағйироту иловаҳо аз 22 майи соли 2016) моддаи 18 «Дар бораи ҳуқуқ ба ҳаёт» ва м. 38 «Дар бораи ҳифзи саломатӣ»¹.

Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ-Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон дар Паёми навбатии худ ба Маҷлиси Олии кишвар 27 январӣ соли 2021 қайд карда буданд: «...дар шароити зудтағйирёбанда ва вазъияти тезутунд дар ҷаҳони муосир мо бояд пеш аз ҳама ба иқтидори дохилӣ, имконоти кишвар таъя намуда, барои рушди устувори иқтисодӣ, ҳифзи амнияти озуқаворӣ ва ҳифзи саломатии шаҳрвандон бештар кӯшиш ба харҷ диҳем».²

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон сатҳи пасти ниғаҳдории тандурустӣ, ҳамчун мероси замони гузашта боқӣ мемонад, ки тамоми дигаргуниҳоро дар ҷумҳурӣ «аз боло» роҳбарияти давлати иттифоқӣ дастур меод. Дар бучет як фоизи ками маҷмуи маҳсулоти дохилии кишвар ба соҳаи тандурустӣ ҷудо карда мешавад, базаи моддию техникаи кӯҳна ба таври бояду шояд нав карда намешавад, дар давлат саноати дорусозӣ, истеҳсоли доруворӣ ва таҷҳизот суст рушд кардааст, дар ин соҳа вобастагӣ аз воридот бартарӣ дорад. Дар ташкили фаъолияти низоми системаи тандурустӣ ягон дигаргуниҳои васеъмиқёс, ки ба стандартҳои байналмилалӣ ҷавобгӯ бошад, сурат нагирифтааст, камбудии системавии онҳо дар давраи пандемияи коронавируси COVID-19, ки дар ҷаҳон эълон шуда буд, ба таври возеҳ намоён шуданд, соҳа ба фасоди амиқ дучор гаштааст, ки оқибати музди ками коркунони тиб ва дорусозӣ дар мамлакат мебошад. Аз ин ҷост, ки дар низоми кадрҳои тиббӣ набудани шумораи кофии мутахассисони маҳдуд, зуд-зуд ивазшавии онҳо ба вучуд омада, аз ин рӯ ба мизоҷ (бемор) ёрии аввалияи тиббӣ санитариро пурра намегирад.

Ин омилҳои номбаршуда ва бисёр омилҳои дигар дар умум манзараи манфии ҳифзи саломатии ҷомеа ва тандурустии аҳолиро ба вучуд меоранд.

Бо вучуди ин, ҳатто имрӯз, ҷинойтҳо дар соҳаи тандурустӣ як ҳодисаи хеле такрорёбанда боқӣ мемонанд. Тибқи маълумоти васоити ахбори омма, далелҳои сершумори марғи беморон дар натиҷаи амалиёти фориғболонаи коркунони тиб; ҳодисаҳои ғайриқонунӣ гирифтани маблағ барои расондани ёрии бепули тиббӣ; дағалона вайрон кардани қонун ҳангоми татбиқи барномаи бо доруҳои иловагӣ таъмин намудани шаҳрвандони имтиёздошта; риоя накардани режими санитарии

¹ Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 6 ноябри соли 1994 (Тағйироти раъйпурсии 26 сентябри соли 1999, 22 июни соли 2003, 22 майи соли 2016) [Захираи электронӣ]. URL: http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=2213 (санаи дастрасӣ: 29.11.2018).

² URL: <http://avesta.tj/2021/01/27/poslanie-prezidenta-tadzhikistana-k-parlamentu-polnyj-tekst/>

эпидемиологӣ; азхуд кардани маблағҳои фондҳои ҷерии хориҷӣ ва бисёр далелҳои дигар боиси нигаронӣ мебошанд.

Барои иҷрои ин вазифаҳои дар назди давлат гузошташуда Стратегияи миллии рушди Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи то соли 2030³, Стратегияи миллии тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2020⁴, Стратегияи нави тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи то соли 2030⁵ таҳия ва қабул гардида, як қатор барномаҳои дигар қабул карда шудаанд.

Дар назди илми ҳуқуқшиносӣ, махсусан ҳуқуқи ҷиноӣ, вазифаи душвори татбиқи таъмини ҳуқуқи ин барномаҳо меистад, аз ин рӯ, дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ба аҳолии ҳифзи бозғамии аҳолии аз ҷиноятҳои гуногун муҳим мебошад.

Ҷиноятҳои тиббӣ дар Кодексҳои ҷиноятии кишварҳои ИДМ, ба истиснои Ҷумҳурии Қазоқистон ва Ҷумҳурии Қирғизистон, бо боби махсуси алоҳида пешбинӣ нашудаанд. Аммо ин маънои онро надорад, ки дар Тоҷикистон ва кишварҳои дигар дар соҳаи тандурустӣ мушкил вучуд надорад. То кунун масъалаи ба таври номатлубу ҷинояткорона расонидани ҷерии тиббӣ ба қадри кофӣ омӯхта нашудааст, зеро бисёре аз парвандаҳои ҷиноӣ дар ин тоифаи ҷиноятҳо тақрибан оғоз карда намешаванд, чунки кормандони ба қадри кофӣ таҳсилдида, ки ба “нозукиҳои” илми тиб ва истилоҳоти тиббӣ сарфаҳм мераванд, вучуд надоранд.

Сиёсати давлат дар соҳаи ниғаҳдории тандурустӣ бояд ба принсипҳои байналмилалӣ мувофиқат кунад, ки ба шукуфоии кишвар, таъмини саломатии дурусти миллат, тамоми аҳолии мусоидат намояд; додани ҳуқуқи баробар ба ҳар як шахс дар гирифтани ҳама намуди ҷерии тиббӣ; кафолат додани ҳаҷми солони ҷерии аввалияи тиббии ройгон; сол то сол дастрасии ҷерии тиббиро таъмин намуда, дараҷаи онро баланд бардорад. Дар баробари ин, дар ҳар як шахс ҳисси масъулиятшиносиро барои саломатии худ ташаккул дода, тибби профилактикиро дар кишвар ба самти афзалиятнок дар шароити таъмини амнияти биологӣ дар ҷаҳон табдил диҳад.

Ҳамин тариқ, тибқи маълумоти Вазорати корҳои дохилии Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар солҳои 2000-2022 тамоюли афзоиши ҷиноятҳои бақайдгирифташудаи тиббӣ мушоҳида мешавад, вале шумораи онҳое, ки ба додгоҳ фиристода шудаанд, бисёр ночиз аст. Масалан, дар соли 2000 шумораи ҷиноятҳои ба қайд гирифташуда дар соҳаи тиб 107 ададро ташкил дод, ки 107-тоаш дар муҳофизати ҷиноятӣ буда, 60 парвандаи ҷиноятӣ ба суд фиристода шудааст; дар соли 2001 мутаносибан 63/63-ро ташкил дод, ба суд ирсол гардид – 40 парвандаи ҷиноятӣ; соли 2002 - 19/19, ба суд ирсолшуда - 13 парвандаи ҷиноятӣ; соли 2003 - 9/9, ба суд ирсолшуда - 5 парвандаи ҷиноятӣ; соли 2004 -

³ Стратегияи миллии рушди Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи то соли 2030 [Манбаи электронӣ]. URL:http://tajikemb.kg/index.php?Itemid=123&id=448&option=com_newscatalog&view=article (санаи дастрасӣ 11/30/2018).

⁴ URL: http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=80128

⁵ Тоҷикистон стратегияи нави соҳаи тандурустиро то соли 2030 таҳия мекунад [Манбаи электронӣ]. URL: <https://tajikta.tj/ru/news/tadzhikistan-razrabatyvayut-novuyu-strategiyu-zdravookhraneniya-do-2030-goda> (санаи дастрасӣ: 05/10/2019).

18/18, ба суд ирсолшуда - 10 парвандаи ҷиноятӣ; соли 2005 - 15/15, ба суд ирсолшуда - 7 парвандаи ҷиноятӣ; соли 2006 - 17/17, ба суд ирсолшуда - 14 парвандаи ҷиноятӣ; дар соли 2007 - 19/19, ба суд ирсолшуда - 13 парвандаи ҷиноятӣ; соли 2008 - 11/11, ба суд ирсолшуда - 2 парвандаи ҷиноятӣ; дар соли 2009 - 19/19, ба суд ирсолшуда - 10 парвандаи ҷиноятӣ; соли 2010 16/16, ба суд ирсолшуда - 11 парвандаи ҷиноятӣ; дар соли 2011 - 12/12, ба суд ирсолшуда - 5 парвандаи ҷиноятӣ; соли 2012 - 29/29, ба суд ирсолшуда - 16 парвандаи ҷиноятӣ; дар соли 2013 - 24/24, ба суд ирсолшуда - 10 парвандаи ҷиноятӣ; соли 2014 - 7/7, ба суд ирсолшуда - 4 парвандаи ҷиноятӣ; дар соли 2015 – 60/60, ба суд ирсолшуда - 31 парвандаи ҷиноятӣ; соли 2016 - 54/54, ба суд ирсолшуда – 28 парвандаи ҷиноятӣ; дар соли 2017 - 99/99, ба суд ирсолшуда - 47; соли 2018 – 156/156, ба суд ирсолшуда – 82; соли 2019 – 234/234, ба суд ирсолшуда – 106; соли 2020 - 170/170, ба суд ирсолшуда - 87 соли, 2021 - 110/110, ба суд ирсолшуда - 45 соли 2022 - 48/48, ба суд ирсолшуда - 30. Дар давраи солҳои 2000-2020 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар маҷмӯъ 1160 парвандаи ҷиноятӣ оид ба ҷиноятҳои содиркардаи кормандони соҳаи тиб ба қайд гирифта шудааст, ки аз ин 154 парвандаи ҷиноятӣ, ки тақрибан 13,3 % шумораи умумии ҷиноятҳои ба қайд гирифташударо ташкил медиҳад, ҳал нашудаанд, боздошта шудаанд, қатъ карда шудаанд, аз ҷавобгарии ҷиноятӣ озод карда шудаанд ва ғ.

Дар давраи пас аз шӯравӣ дар заминаи меъёрӣ-ҳуқуқии расонидани ёрии тиббӣ ба аҳоли дар кишварҳои ИДМ тағйироти ҷиддие ба амал омад - масалан, дар Қазоқистон, Кодекси саломатии халқ ва системаи тандурустӣ аз 7 июли соли 2020 қабул карда шуд,⁶ дар соли 2014 дар Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Қазоқистон боби махсуси 12 «Ҳуқуқвайронкуниҳои ҷиноятии тиббӣ» ҷудо карда шуд; дар Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Қирғизистон бошад – боби 24 «Ҷиноятҳо дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ва фармасевтӣ ба шахс»⁷ ва дар Ҷумҳурии Тоҷикистон Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон қабул карда шудааст.⁸ Ғайр аз ин, Кодекси санитарии Туркменистон низ амал мекунад,⁹ лоихаи Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Ўзбекистон¹⁰ интишор гардид, як қатор қонунҳои дигар барои ҳимоя ва ҳифзи ҳуқуқҳои шахс интишор гардиданд; вале бояд қайд намуд, ки сарфи назар аз шумораи зиёди санадҳои меъёрии ҳуқуқии қабулшуда дар ИДМ мизоч (бемор) ҳанӯз ҳам аз поймолкунии ҳуқуқи ӯ ҳангоми гирифтани ёрии тиббӣ пурра ҳифз карда нашудааст ва ҳуди тафтиши чунин фактҳои ба таври ҷиноятӣ

⁶ Кодекс дар бораи саломатӣ ва низоми тандурустии Ҷумҳурии Қазоқистон аз 7 июли 2020 с. – Алмаато : ЮРИСТ, 2020. – 220 с.

⁷ ҚЧ Ҷумҳурии Қирғизистон аз 2 феввали 2017 г. №19 (Бо тағйири иловаҳо аз 31.12.2020 с.). [Захираи электронӣ]. URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34350840#pos=61;-41.

⁸ Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 30 майи соли 2017, № 1413 [Захираи электронӣ] // ADLIA: Пойгоҳи марказонидашудаи иттилооти ҳуқуқӣ. Версияи 7.0. Пойгоҳи электронӣ. - Душанбе, 2019. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

⁹ Кодекси санитарии Туркменистон аз 21 ноябри 2009 с. (бо тағйири иловаҳо аз 08.06.2019 с.) [Захираи электронӣ]. URL: http://continent-online.com/Document/?doc_id=31342571 (санаи мурочиат : 18.05.2020 21:01); Кодекси ҷиноии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 21 майи 1998 с., № 574: (дар таҳрири Қонуни ҚТ аз 20.06.2019 с., № 1609) { Захираи электронӣ}. URL: base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2213 (санаи мурочиат: 18.06.2021 22:05)

¹⁰ URL: <https://kun.uz/ru/news/2020/11/21/opublikovan-proyekt-kodeksa-zdravooxraneniya> ((санаи мурочиат: 10.03.2021 22:31).

номатлуб расондани ёрии тиббӣ ниҳоят бесамар мебошад. Ин ба ҳама гуна ҷинойтҳои тиббӣ дахл дорад.

Ҳолатҳои дар боло зикршуда интиҳоби мавзуи таҳқиқоти диссертационӣ – ҳуқуқи ҷинойтӣ ва проблемаҳои криминологии ҷинойтҳои тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистонро муайян намуданд.

Дарҷаи таҳқиқи мавзуи илмӣ. Бояд гуфт, ки ҷанбаҳои алоҳидаи ҳуқуқии фаъолияти тиббӣ ҳам дар адабиёти ҳуқуқӣ ва тиббии шӯравӣ ва ҳам дар адабиёти муосир, дар осори Ф.М. Аминова, И.Х. Бобочонова, Д.Б. Бобочонов, Ф.Ю. Бердичевский, А.А. Бимбинова, А.Г. Блинова, Е.В. Виноградова, В.Н. Воронина, М. Гринберг, А.П. Громова, А.В. Грошева, Н.Г. Гончаров, Н.И. Загородников, О.С. Капинус, А.Н. Красиков, Г.Н. Красновский, Н.Е. Крилова, М.Н. Малеина, К.С. Мауленов, А.А. Мохов, В.П. Новоселов, И.Ф. Огарков, Р.О. Оримбаев, Т.Г. Понятовская, А.И. Рарог, М.Х. Рустамбаев, Г.Р. Рустемова, Ю.Д. Сергеев, А.В. Тихомиров, М.Д. Шаргородский, Н.А. Шукурова, В.Н. Флор ва бисёр дигарон мавриди баррасӣ қарор гирифтаанд. Дар тафсири адабиёт фаъолияти муҳаққиқони соҳаи тандурустӣ, ҳуқуқи тиб дар давлатҳои ИДМ ва давлатҳои хориҷӣ, аз ҷумла ба забонҳои хориҷӣ таҳлили муфассал оварда шудааст.¹¹

Таҳқиқоти махсуси мустақили ҳамаҷонибаи танзими ҳуқуқии соҳаи тандурустӣ ва проблемаҳои ҳуқуқи ҷинойтии фаъолияти тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз ҷониби дигар олимони то ҳол гузаронида нашудааст. Дар низоми арзишҳои иҷтимоии ҷомеа арзиши шахсият ва саломатии ӯ ханӯз пурра ба назар гирифта нашудааст. Дар маҷмӯъ, ҳуди сохтори қонунгузориҳои ҷинойтӣ мувофиқи муносибатҳои ҳифзшаванда дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли яке аз вазифаҳои муҳими сиёсати ҷинойтии муносири давлат боқӣ мемонад.

Қайд мекунем, ки дар назарияи ҳуқуқи ҷиноӣ меъёрҳои ягонаи ба ҷинойт мансуб донишмандони кирдорҳои алоҳида дар ин соҳа таҳия карда нашудаанд. Низоми мавҷудаи шароитҳои, ки қонунмандии фаъолияти тиббиро таъмин мекунанд, дар робита бо суръати тез инкишоф ёфтани илмҳои ҳуқуқшиносӣ ва тиб дар заминаи техника ва технологияи навтарин ба тасҳеҳ ва такмилниёз дорад.

Он ҳуқуқвайронкунонҳои, ки дар соҳаи хизматрасонии тиббии аҳоли тибқи Кодекси ҷинойтии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ба таври бояду шояд объекти таҳқиқоти илмӣ нагардидаанд (вайрон кардани қоидаҳои трансплантатсия; маҷбур кардан ба гирифтани узв ё бофтаҳои инсон барои трансплантатсия ё истифодаи дигар; иҷрои номатлуби аз ҷониби қорманди тиббӣ уҳдадорихои касбӣ; нарасонидани кумак ба бемор; ифшо кардани сирри тиббӣ; ҷойгиркунии ғайриқонунӣ дар беморхонаи рӯхӣ; ғайриқонунӣ иҷрои исқоти ҳамл; ғайриқонунӣ машғул шудан ба амалияи тиббии хусусӣ ва фаъолияти фармасевтии хусусӣ; сироят кардан бо ВНМО ва ғ.), бояд мавриди таҳқиқи ҳамаҷониба қарор дода шаванд.

Тоҷикистон низ аз зуҳури муносибатҳои нави иҷтимоӣ, бахусус дар соҳаи трансплантология, биотибби озмоишӣ, генетика, биотехнология, мушкилоти

¹¹Мас., ниг.: Мауленов К.С. Ҳуқуқи тиббӣ Ҷумҳурии Қазоқистон: дастури таълимӣ/ К.С. Мауленов, Б.Н. Мауленова. – Алмаато: донишгоҳи Қазоқистон, 2019. – С.6-10.

тиббию ахлоқӣ дар истифодаи эвтаназия, клонкунӣ, трансплантатсияи *ex mortio*, инчунин гузаронидани таҷрибаҳои тиббӣ дар одамон, махсусан дар шароити пандемияи COVID-19 барканор намондааст. Ин боиси баҳсу мунозира дар таснифи кирдорҳои ҷинойтӣ дар соҳаи ёрии тиббӣ ба аҳоли мегардад.

Чӣ тавре ки таҳлили гузаронидашудаи амалия нишон дод, аз шумораи умумии парвандаҳои ҷинойтӣ, ки аз рӯи ҷинойтҳои соҳаи ёрии тиббӣ ба аҳоли кушода шудаанд, ба суд танҳо андаке мерасад. Ин, *аввалан*, аз он сабаб имконпазир мегардад, ки дар кишвар *муфаттишони махсус тайёр кардашуда* барои тафтиши ҷинойтҳои соҳаи хизмати тиббӣ ва фармасевтӣ ба аҳоли вучуд надоранд ва аз ин рӯ, дар ин соҳа нигилизми ҳуқуқии духтурон, дорусозон, роҳбарони зинаҳои миёна ва хурд ҷой дорад. *Сониан*, то ҳол қасе аз уҳдаи бартарафсозии *корпоратизми баланди аҳли ҷамъияти кормандони* тиб ва фармасевтӣ, ки дар дигар соҳаҳои фаъолияти инсон мушоҳида намешавад, баромада натавонистааст. Боқӣ мондани ҷинойтҳои вобаста ба нодуруст расондани ёрии тиббӣ, инчунин дигар ҷинойтҳои тиббӣ ба мо имкон намедихад, ки тамоми миқёси ин проблемаро дар мамлакат ба таври саҳеҳ баҳо диҳем. Дар Тоҷикистон махсус чунин кадрҳои муфаттиш тайёр карда намешаванд. То ба ҳол танҳо дар Россия дар ҳайати Кумитаи тафтишоти Федератсияи Россия шубҳаҳои махсус барои тафтиши ҷинойтҳо дар соҳаи тандурустӣ таъсис дода шуда, дар Академияҳои Кумитаи тафтишоти Федератсияи Россия кадрҳои зарурӣ омода карда мешаванд.

Ин ва дигар ҳолатҳо боиси интиҳоби мавзуи омӯзиши ҳамаҷонибаи проблемаҳои ҷавобгари ҷинойтӣ барои ҷинойтҳои тиббӣ ва пешгирии (профилактикаи) онҳо, ба боби мустақили Кодекси ҷинойтии Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷудо намудани ин ҷинойтҳо гардид.

Хусусияти таҳқиқот дар он аст, ки он зимни таҳияи лоиҳаи қонунгузорию нави ҷинойтии Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида мешавад. Усули муқоисавии таҳқиқот, ки дар қор васеъ истифода шудааст, имкон дод, ки як қатор муқаррароте муайян карда шавад, ки ба навсозии қонунгузорию амалкунанда дар соҳаи ҳуқуқи ҷинойтӣ, тиб ва тандурустӣ нигаронида шудаанд.

Дар таҳқиқоти мазкур диссертант ба қорҳои бунёдии олимони хориҷӣ ва ватанӣ дар соҳаи ҳуқуқ ва тиб, тандурустӣ, таҳлили омор ва амалияи судии кишварҳои ИДМ ва Ҷумҳурии Тоҷикистон, ҳулосаҳои ҷамъбасти мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ва ҳуди муассисаҳои ниғаҳдории тандурустии мамлакат таъя намудааст.

Алоқаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоиҳаҳо) ва мавзӯҳои илмӣ.

Таҳқиқоти диссертатсионии мазкур дар заминаи иштироки шахсии довталаб дар таҳияи мавзӯҳои илмии кафедраи ҳуқуқи ҷинойтии факултети ҳуқуқшиносии Донишгоҳи славянии Россия ва Тоҷикистон «Проблемаҳои тақмили қонунгузорию Ҷумҳурии Тоҷикистон ва кишварҳои ИДМ дар шароити давраи гузариш» (2011-2016), «Проблемаҳои мубрами ҳуқуқи ҷинойтӣ ва муҳофизати судӣ» (2014-2016), «Низоми миллии ҳуқуқи Ҷумҳурии Тоҷикистон ва кишварҳои ИДМ: таҳлили тамоюл ва дурнамои рушд» (2018-2023), «Тақмили қонунгузорию ҷинойтии Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба мубориза бар зидди ҷинойтҳо дар соҳаи фаъолияти

тиббӣ» (2021-2025) ичро гардидааст, ки аз ҳисоби бучети давлатӣ маблағгузорӣ карда мешаванд.

Мазмуни асосии таҳқиқоти диссертатсия бо муқаррароти муайяни Самтҳои афзалиятноки тадқиқоти илмӣ ва илмию техникаӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025 аз 26 сентябри соли 2020, № 503, Стратегияи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи илм, техника ва инноватсия дар давраи то соли 2030 аз 30 июни соли 2021, №263, Барномаи давлатии тайёр намудани кадрҳои баландхисоси илмӣ барои солҳои 2021-2030 аз 30 июни соли 2021 №264 ва Барномаи давлатии мубориза бо ҷинояткорӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2030 аз 30 июни соли 2021 № 265¹² ҳамбастагӣ дорад.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсадҳои кори диссертатсионӣ инҳо мебошанд:

– таҳияи асосҳои назариявии мубориза бар зидди ҷинояткории тиббӣ дар ҷумҳурӣ аз нуқтаи назари таълимоти ҳуқуқи ҷиноятӣ ва криминалистика, ошкорнамоии омилҳои муайянкунандаи ин ҷиноят ва дар ҳамин асос пешниҳод ва асоснок намудани чораҳои пешгирикунанда;

- пешниҳоди замонавизатсияи қонунгузори амалкунандаи ҷиноятӣ ва дигар санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ дар самти пешгирии ҷинояткории (ҷиноятҳои) тиббӣ.

Вазифаҳои таҳқиқот. Барои дастрасӣ ба ҳадафҳои мазкур **вазифаҳои** асосии зерин гузошта шуданд:

1) омӯзиши меъёрҳои қонунгузори амалкунандаи ҷиноятӣ дар бораи ҷавобгарӣ барои ҷиноятҳои тиббӣ, таҳлили меъёрҳо ва ироаи тавсифоти умумии ҳуқуқию ҷиноятӣ онҳо нисбат ба ҷиноятҳо дар ин соҳа;

2) муайян кардани меъёрҳои таснифи кирдорҳои ҷиноятӣ, ки ба доираи ҷиноятҳои тиббӣ дохил мешаванд; нишон додани асосҳои ба низом даровардани меъёрҳои Кодекси ҷиноятӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ;

3) ошкор намудани хусусиятҳои криминалистии ин ҷиноятҳо; баррасӣ ва пешниҳоди системаи чораҳои пешгирии ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ;

4) таҳқиқи амалияи татбиқи қонунгузори дохилӣ дар бораи ҷавобгарӣ барои ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ, нишон додани сабабҳои асосии саҳву хатоҳо дар татбиқи қонунҳо;

5) тавсияи замонавизатсия ва муносибгардонии меъёрҳои Кодекси ҷиноятӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ;

6) пешниҳоди замонавизатсияи дигар қонунгузори амалкунанда барои ҳифзи ҳуқуқ ва манфиатҳои шаҳрвандон дар соҳаи ниғаҳдории тандурустӣ.

Объекти таҳқиқоти диссертатсионӣ муносибатҳои ҷамъиятӣ дар соҳаи муқовимат бо ҷиноятҳои тиббӣ тавассути воситаҳои ҳуқуқи ҷиноятӣ мебошанд.

Мавзӯи таҳқиқоти диссертатсионӣ инҳоянд: санадҳои ҳуқуқии байналмилалӣ; меъёрҳои қонунгузори ватанӣ ва хориҷии ҷиноятӣ, граждонӣ, тандурустӣ, ки муносибатҳои ҷамъиятиро дар соҳаи татбиқи биотехнологияҳои

¹² Дастрасӣ тавассути Маҳзани марказонидашудаи маълумоти ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон «Адлия. Версия 7.0».

муосир ва манипулятсияҳои генетикӣ танзим ва ҳифз мекунанд; маводи амалияи судӣ ва тафтишотӣ; доктринаҳои ҳуқуқии дохилӣ ва хориҷӣ дар соҳаи сиёсати ҷиноятӣ; натиҷаҳои эҷоди меъёрҳо оид ба проблемаҳои истифодаи ғайриқонунии биотехнологияҳои муосир; маводҳои таҳлилӣ ва омӯрӣ оид ба мавзӯи таҳқиқот.

Марҳила, макон ва давраи таҳқиқот (доираи таърихӣ таҳқиқот).

Макони гузаронидани таҳқиқот. Диссертатсия дар кафедраи ҳуқуқи ҷиноии факултети ҳуқуқшиносии Донишгоҳи Славянии Россия ва Тоҷикистон омода шудааст. Аз соли 2011 сар карда, қорҳо оид ба ҷамъоварии маводҳои назариявӣ ва эмпирикӣ ва таълифи таҳқиқоти диссертатсионӣ оғоз шудаанд (дар ин бора мақолаҳои диссертант оид ба мавзӯи таҳқиқот гувоҳӣ медиҳанд). Мавзӯи таҳқиқоти диссертатсионӣ соли 2018 тасдиқ карда шудааст.

Давраи таҳқиқот қорҷӯбаи васеи замони ро фаро мегирад. Аз ҷумла, дар таҳқиқот давраи содир қардани ҷиноятқориҳо дар соҳаи хизматрасонии тиббии аҳоли (ХТА) пас аз ба даст овардани истиқлолияти Ҷумҳурии Тоҷикистонро баррасӣ шудааст. Нисбатан муфассалтар таҳқиқот ба омӯзиши даврае равона қардидааст, ки пас аз қабули Кодекси нави ҷиноӣ қорҳои 1998-2022 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон оғоз меёбад.

Асоси назариявӣ таҳқиқот. Тавсифоти ҳамаҷонибаи таҳқиқоти диссертатсионӣ қалб намудани доираи васеи маъхазҳои соҳаҳои гуногуни донишҳои илмиро талаб меқард. Дар асоси гуфтаҳои боло дар қор таълифот оид ба қриминалистика, ҳуқуқи ҷиноятӣ, маъмурӣ, қарданӣ, тиб, биоэтика ва ғайра истифода шудаанд. Нақши махсусро оид ба масоили мавриди баҳс асарҳои Ф.М. Аминова, И.Х. Бобочонов, Д.Б. Бобочонов, С.С. Босхолов, М.С. Гринберг, В.К. Дуюнов, Г.А. Есаков, А.Е. Жалинский, В.С. Овчинский, Э.Ф. Побегайло, Т.Г. Понятовская, А.И. Рарог, Г.Р. Рустимова, А.И. Сафарзода, Т.Ш. Шарипов, Н.А. Шукурова ва дигарон бозидаанд.

Асоси меъёрии таҳқиқоти диссертатсиониро инҳо ташқил доданд: Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон; санадҳои ҳуқуқии байналмилалӣ, ки масъалаҳои таъмини тандурустӣ, аз ҷумла санадҳои ҳуқуқии кишварҳои узви Иттиҳоди Давлатҳои Мустақилро танзим мекунанд; Кодекси ҷиноятӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон; Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон; қонунҳо ва санадҳои зерқонунӣ дар соҳаи тандурустӣ (фармонҳои Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, қарорҳо ва фармонҳои Ҳуқумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, санадҳои вазорату идораҳо); қонунгузориҳои ҷиноятӣ давлатҳои хориҷӣ – мамлакатҳои ИДМ, мамлакатҳои назди Балтика, мамлакатҳои тараққикардаи қорон.

Асоси методологии таҳқиқот усули диалектикӣ буд. Илова бар ин, ҳалли вазифаҳои гузошташуда бо истифода аз равишҳои усулҳои институтсионалӣ, сохторӣ-функционалӣ, расмӣ-ҳуқуқӣ, расмӣ-мантикӣ, муқоисавию ҳуқуқӣ, омӯрӣ ва дигар равишҳои умумӣ ва махсуси илмӣ аз қониби илм таҳия ва дар амалия санҷидашуда муяссар қардид.

Заминаҳои эмпириқии таҳқиқотро инҳо ташқил доданд: маълумоти омӯрии Маркази иттилоотӣ-таҳлилии Вазорати қорҳои дохилии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои

солҳои 2000-2020; маводи 254 парвандаи ҷиноятии архивӣ оид ба ҷиноятҳои зидди шахсият, коррупсионӣ, зидди тартиботи ҷамъиятӣ ва саломатии аҳоли; қарорҳои судӣ, ки дар нашрияҳои даврӣ дар саҳифаҳои интернетии судҳои гуногун ҷойгир шудаанд; захираҳои иттилоотии Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон; натиҷаҳои пурсиши 345 пурсидашудагон аз гурӯҳҳои гуногуни иҷтимоии сокинони Ҷумҳурии Тоҷикистон: 75 нафар кормандони милитсия ва судяҳо; 30 нафар коркунони хизмати маишӣ ва савдо; 92 нафар коркунони тиб; 53 нафар намояндагони соҳаи маориф; 40 нафар намояндагони касбу кори коргарӣ; 32 нафар бекорон; 23 нафар донишҷӯёни донишгоҳҳо ва коллеҷҳо; натиҷаҳои пурсиши эксперти оид ба масъалаҳои асосии тадқиқот (126 респондент, ки намояндагони мақомоти судӣ, судҳо, прокурорҳо, адвокатура, мақомоти тафтишотии пешакӣ, омӯзгорон ва донишҷӯёни факултетҳои (кафедраҳои) ҳуқуқшиносии донишгоҳҳо мебошанд); маводи таҳлили дар васоити ахбори омма ва шабакаи Интернет нашршуда.

Барои қобили муаррифӣ шудани хулосаҳои диссертатсия маълумоти таҷрибавӣ дар тӯли 20 сол (солҳои 2000-2020) омӯхта шуданд. Илова бар ин, дар доираи таҳқиқоти гузаронидашуда зиёда аз 500 манбаи иттилоотӣ, аз ҷумла санадҳои ҳуқуқии байналмилалӣ, санадҳои ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва кишварҳои хориҷӣ, ҳуҷҷатҳои расмӣ, лоихаҳои консепсия ва қонунҳо дар соҳаи мубориза бо ҷинояткорӣ, маводҳои илмию таълимӣ, асарҳои методӣ, адабиёти гуногуни маълумотномаю энциклопедӣ, инчунин захираҳои интернетӣ мавриди омӯзиш қарор гирифтанд.

Пойгоҳи таҳқиқот. Қори диссертатсионӣ дар заминаи кафедраи ҳуқуқи ҷиноятии факултети ҳуқуқшиносии Муассисаи таълимии байнидавлатии таҳсилоти олии Донишгоҳи славянии Россия ва Тоҷикистон (ш. Душанбе, Ҷумҳурии Тоҷикистон) анҷом дода шудааст.

Навоварии илмӣ. Бори аввал дар илми ҳуқуқи ҷиноятии ватанӣ дар сатҳи монографӣ ҳуқуқи ҷиноятӣ ва проблемаҳои криминологии мубориза бар зидди ҷинояткории тиббӣ ҳамаҷониба таҳқиқ карда шуданд.

Меъёрҳои ҳуқуқи ҷиноятӣ, ки ба мубориза бар зидди ҷинояткорӣ дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ва фармасевтӣ ба аҳоли нигаронида шудаанд, ба низом дароварда шуда, тавсифоти онҳо оварда шудааст.

Дар асоси дастовардҳои муосири назарияи ҳуқуқи ҷиноятӣ ва шахрвандӣ, криминология, тиб, биоэтика ва фарматсия, замонавизатсияи қонунгузориҳои ҷиноятӣ ва дигар қонунгузориҳои соҳаи хизматрасонии аҳоли, пешгирии ҷиноятҳои мавриди назар асоснок карда шудааст.

Дар диссертатсия: самтҳои асосии инкишофи ниғаҳдориҳои тандурустӣ; алоқамандии байниҳадиғарии ҳуқуқи ҷиноятӣ ва тиб; нақши ҳуқуқи ҷиноятӣ ҳамчун воситаи ҳифзи саломатии инсон; мушкилоти ҳуқуқи ҷиноятӣ, ки дар натиҷаи рушди биотехнологияҳо ва манипулятсияҳои генетикӣ ба вучуд меоянд; масъалаҳои татбиқи меъёрҳои шартномаҳои ҳуқуқии байналмилалӣ, ки Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ кардааст; тадбирҳо оид ба пешгирии ҷиноятҳои

тиббӣ, аз ҷумла хусусияти қонунгузори дошта, дар ҳолати сӯиистифода аз технологияҳои муосири тиббӣ, генетикӣ ва биотехнология, дарҷ гардидаанд.

Муқаррароти назариявӣ мурағаб шудаанд, ки маҷмуи онҳоро метавон ҳамчун дастоварди бузург дар соҳаи мубориза бо ҷинояткорӣ тиббӣ тавассути воситаҳои ҳуқуқи ҷиноятӣ тасниф кард.

Нуктаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда:

Муқаррароти зерини ба ҳимоя пешниҳодшуда навоари илмӣ таҳқиқотро тасдиқ мекунад:

1. Дар **Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон** дар моддаи 38 **ҳуқуқ ба саломатӣ**, ҳамчун ҳуқуқи ҷудонашавандаи инсон сабт карда шавад. Ҳуқуқ ба ҳифзи саломатӣ қисми ҷудонашавандаи ин ҳуқуқ мебошад.

Ҳуқуқ ба саломатӣ ин ҳуқуқи ҷудонашаванда, дахлнопазир, муҳофизатшаванда ва қонунан ҳифзшаванда ба фаъолияти тамоми узвҳо ва системаҳои бадани инсон, бо назардошти ҳолати онҳо, нигоҳ доштани тарзи ҳаёти солим ва ҳуқуқ ба гирифтани ёрии тиббӣ бо тартиб ва мувофиқи шартҳои мебошад, ки қонунгузори Ҷумҳурии Тоҷикистон муайян кардааст.

2. Қонуни ҷиноятӣ дар шароити тараққиёти ҷамъият ва давлат дар давраи инқилоби IV илмию техникӣ навсозиро талаб мекунад. Бисёре аз институтҳо бозмондаи осори гузаштаанд, дигарон баъдтар ба вучуд омадаанд ва омӯхтану таҳқиқи худро тақозо мекунад. Вобаста ба ин, бояд дар Кодекси ҷиноятӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон *боби алоҳидаи «Ҷиноятҳо дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ва фармасевтӣ ба аҳоли»* ҷудо шуда, тасниф ва низоми ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ муайян карда шавад.

3. Мафҳуми муаллифии ҷинояти тиббӣ (фармасевтӣ) пешниҳод карда мешавад, ки он ҳамчун *амали ё беамалии аз ҷониби қонуни ҷиноӣ пешбинишудаи ҷазо додашавандаи ба ҷомеа хатарнокӣ қорманди тиббӣ ё фармасевтӣ мебошад, ки уҳдадорӣҳои касбӣ ё хизматии худро бо расонидани зарари ҷиддӣ ба ҳуқуқҳо ва манфиатҳои инсон ё бидуни онҳо, фаҳмида мешавад.*

4. Мо ҷунин мешуморем, ки ҷиноятҳои, ки қорқунони тиб ҳамчун мутаҳассис содир мекунад, *ятрогенӣ (беэҳтиётна)* нестанд. Ятрогенӣ ба қамбудӣҳои расондани ёрии тиббӣ дахл дорад.

5. Қоидавайронқунӣ қасбии қормандони соҳаи тиб ва фармасевтӣ ба қатегорияҳои зерин тақсим карда шудаанд: ҷиноятҳои қасдан ва беэҳтиётна, садамаи нохуш ва ҳодисаҳои тиббӣ («хатоҳои табибон»); бояд дар бораи хатои **тиббӣ (ҳодиса**, чи тавре ки амалияи ҷаҳонӣ ва СУТ пешниҳод кардаанд) сухан ронем, *на хатои табибон*, зеро қадрҳои зинаи миёна ва хурди муассисаю ташкилотҳои тиббӣ ва фармасевтӣ сарфи назар карда мешаванд.

6. Дар Қисми махсуси Кодекси ҷиноятӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон ворид намудани намудҳои нави ҷиноятҳо дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ва фармасевтӣ ба аҳоли – унсурҳои ҷиноятҳои қасбии қормандони соҳаи тиб, ҷунончи:

6.1. а) моддаи 106-1 «Қатли ҳамдардона (эвтаназия)»

«Қуштори дилсӯзона, ки дар натиҷаи дарҳости ғаврии шахси бемори дармонда, ки аз ин беморӣ азобу укубати тоқатфарсоро аз сар меғузаронад,

ҳангоми фиристодани дархост ба гунаҳгор хушёрӣи комил дошта бошад, чазо дода мешавад...».

Эвтаназияро мо ҳамчун қасдан ба марг расонидани бемори табобатнашаванда мефаҳмем, ки бо хоҳиши ӯ аз ҷониби корманди тиб, инчунин шахси дигари марбут ба бемор аз рӯйи раҳму шафқат нисбат ба бемор ва бо мақсади наҷот додани ӯ аз беморӣ ва азоби тоқатнопазири ҷисмонӣ анҷом дода мешавад.

б) «Моддаи 129-1. Клонкунии инсон

1. Клонкунии инсон, сохтани ҷанини инсон бо мақсади тадқиқоти биотиббӣ ё истифодаи ҷанини инсон ба мақсадҳои тижоратӣ, ҳарбӣ ё саноатӣ, инчунин содироти хучайраҳои ҷанин ё ҷанин аз Ҷумҳурии Тоҷикистон барои ҳамин мақсадҳо,

- ...чазо дода мешаванд.

2. Ҳамин кирдорҳое, ки:

1) гурӯҳи шахсон, гурӯҳи шахсон бо мувофиқаи пешакӣ;

2) такроран содир мекунанд,

- ... чазо дода мешаванд.

3. Кирдорҳои пешбининамудаи қисмҳои яқум ё дуёми ҳамин модда, ки аз ҷониби ташкилоти ҷиноятӣ содир шуда бошад,

- ...чазо дода мешаванд».

6.2. Дар боби пешниҳодшуда «*Ҷиноятҳо дар соҳаи хизматрасониҳои тиббӣ ва фармасевтӣ ба аҳоли*»:

а) «Моддаи 122-1. Вайрон кардани тартиби гузаронидани озмоишҳои клиникӣ ва истифодаи усулу воситаҳои нави пешгирӣ, таъхис, табобат ва тавонбахшии тиббӣ

1. Аз ҷониби корманди тиб вайрон кардани тартиби гузаронидани озмоишҳои клиникӣ ва татбиқи усулу воситаҳои нави профилактикӣ, таъхис, табобат ва тавонбахшии тиббӣ - чазо дода мешаванд...

2. Ҳамин кирдор, ки аз ҷониби шахси мансабдор содир шуда бошад ё боиси оқибатҳои вазнин гардида бошад, чазо дода мешавад...».

б) Моддаи 210 (1) «Ғайриқонунӣ додан ё сохтакорӣи дорухатҳо ё дигар хуччатҳое, ки ҳуқуқи гирифтани воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропиро доранд»

Ғайриқонунӣ додан ё сохтакорӣи дорухатҳо ё дигар хуччатҳое, ки ҳуқуқи гирифтани воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропиро доранд,

- ... чазо дода мешавад «

Мутаносибан, моддаи 210(1)-и қорӣ бояд ҳамчун **м. 210(2)** рақамгузорӣ карда шавад.

в) Номҳои моддаҳои зерини Кодекси ҷиноятӣи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар таҳрири нав ифода карда шаванд:

Моддаи 123 «Искоти ғайриқонунӣи ҳамл (аборт)».

Қисми 2 моддаи 123 Кодекси ҷиноятӣи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар таҳрири зайл ифода карда шавад: пеш аз калимаи «чазо дода мешавад» ибораи: «*қатъ*

кардани ҳомиладори зан ба розиги пешакии ӯ бо мақсади истифода бурдани ҷанин, нутфа, ҳомила ё ҷузъҳои аз онҳо хориҷшуда аз бачадон, инчунин моеи атрофи нутфа».

Моддаи 124 - «Ба искоти ҳамл маҷбур сохтани зан» дар таҳрири зайл ифода карда шавад: «Маҷбур кардани зан ба қатъи сунъии ҳомиладорӣ, ки бо истифода аз зӯрварӣ ё таҳдиди истифодаи он, бо роҳи ирғоб (шантаж), таҳдиди нобуд кардан, вайрон кардан ё мусодираи молу мулк ё бо истифода аз тобеияти моддӣ ё дигар вобастагии ҷабрдида содир шудааст, агар дар натиҷаи ин искоти ҳамл содир шуда бошад, ...чазо дода мешавад»;

Моддаи 128 КЧ ҚТ - «Нарасонидани ёри тиббӣ ба бемор»;

Моддаи 145 КЧ ҚТ - «Ифшои сирри тиббӣ»;

Моддаи 206 (1) КЧ ҚТ - «Вайрон кардани қоидаҳои муносибат бо воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ё прекурсорҳо, сахтгаъсир, токсикӣ ё моддаҳои захрнок»;

Дар моддаи 207 КЧ ҚТ - сархати «Вайрон кардани қоидаҳои меъёрҳои санитарии гигиенӣ ва зиддиэпидемикӣ» ворид намудани тағйирот «**Вайрон кардани режими санитарии эпидемиологӣ**», ба қисми 2 баъди калимаҳои «сирояти вируси норасоии масунияти одам» ибораи «*сироятёбӣ ба कोरोनाвирус ё дигар бемориҳои сироятии таъбабатнашаванда, ки хусусияти пандемия дорад*», илова карда шавад.

6.3. Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон бояд шахсро аз хама гуна даҳолати гайриқонунӣ чи ба ҳаёти шахсиаш ва чи ба ҳуқуқҳои соматикӣ, бе розиги ӯ барои дар бадани ӯ тайёр намудани таҷрибаҳо ва озмоишҳои навъҳои гуногун ҳарҷониба ҳифз ва ҳимоя намояд. Пешниҳод мешавад, Кодекси ҷиноятӣ бо унсурҳои нави ҷиноятҳо такмил дода шавад:

моддаи 121 Вайрон кардани қоидаҳои амалиёти трансплантатсия, *инчунин савдои узвҳо ва бофтаҳои инсон*;

моддаи 121-1 Донориҳои маҷбурӣ;

моддаи 121-2 Амалҳои гайриқонунӣ бо ҷанини инсон;

моддаи 121-3 Аз ҷасади одам гайриқонунӣ гирифтани узвҳо ва бофтаҳо.

7. Қонунгузориҳои муносири Ҷумҳурии Тоҷикистон дар бораи нигоҳдориҳои тандурустӣ таҳлилу тасхеҳи амиқ мехоҳад, аз ҷумла ба Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон тағйироту иловаҳои зеринро тақозо менамояд:

7.1. Пешниҳод карда мешавад, ки ҳамаи истилоҳоту мафҳумҳо дар моддаи 1 Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон **бо тартиби алифбо** бо иловаи як қатор мафҳумҳо ва истилоҳоти дигар (Замимаи Д) баён карда шавад. Барои истифодаи зуд ва қулай **мундариҷа** тартиб дода шавад, чуноне ки дар кодекси дигар кишварҳо мавҷуд аст.

7.2. Дар тартиби de lege ferenda ворид кардани мафҳумҳои *ҳодисаи тиббӣ*, биопринтинг, биотехнология.

7.3. Бюллетени махсуси хатогихои (ходисаҳои) тиббии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар асоси маҳзани маълумотҳои хатогихои (ходисаҳои) тиббӣ нашр карда шавад.

7.4. Ба моддаи 49-и Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон тағйироти дахлдор ворид карда шавад: «Кормандони соҳаи тиб ва фармасевтӣ вазифадоранд:

- сирри **тиббӣ** (маълумот дар бораи вазъи саломатӣ, дар бораи муроҷиат ба муассисаи тандурустӣ) ва дигар маълумоти шахсиро нигоҳ доранд;

– дар бораи нигоҳ доштани сирри **тиббӣ** аз худи бемор дар ҳар ҳолати мушаххас ба манфиати бемор қарор қабул намоянд.

7.5. Субсидияҳои давлатӣ аз ҳисоби умумии ММД мамлакат барои тараққиёти ниғаҳдории тандурустӣ ва тиб зиёд карда, *тиббӣ суғуртавӣ, суғуртаи фаъолияти касбии* коркунони тиб тадричан ҷорӣ карда шавад. Идоракунии хавфҳо дар соҳаи тандурустӣ эҷод ва рушд дода шавад.

7.6. Ба ҳама муассисаҳои тандурустӣ (санаторияҳо, беморхонаҳои ҳама намудҳо, дармонгоҳҳо, бунгоҳи саломатӣ), Марказҳои саломатии деҳот (МСД), Марказҳои саломатии ноҳиявӣ (МСН), Марказҳои саломатии шаҳрӣ (МСШ), муассисаҳои таҳсилоти олий, коллеҷҳои мамлакат паҳн кардани *Феҳристи ҷамъбастии комили ҳамаи асноди меъёрии ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи тандурустӣ* барои омӯхтан ва татбиқ кардан дар амалия ва таҳсилот ҳам дар шакли такрорӣ дар як чилд ва ҳам дар шакли электронӣ бо роҳи ҷойгиркунии матни Феҳрист дар сомонаҳои интернетии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон.

8. Бори аввал хусусиятҳои криминологии ҷиноятҳои тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон баррасӣ гардида, омилҳои муайянкунандаи ин ҷиноятҳо, шахсияти ҷинояткор – корманди тиб ва соҳаи фармасевтӣ омӯхта шудаанд.

Дар маҷмӯъ, дар кишвар вазъияти криминогенӣ дар соҳаи ёрии тиббӣ ба аҳоли хеле муташанниҷ аст. Омори ҷиноятии мавҷуда вазъи воқеии кишварро дар ин самт дуруст инъикос накарда, онҳо танҳо контурҳои умумии зухуроти ҷиноятиро дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли муайян мекунанд.

9. Тадбирҳои пешгирикунанда бо назардошти рушди иқтисодии кишвар ва сиёсати ҷиноии татбиқшаванда, инчунин таҷрибаи хоричӣ дар самти пешгирии ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ пешниҳод карда шудаанд.

9.1. Аз ҷониби Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷамъбасти амалияи судӣ оид ба парвандаҳои ҷиноятҳои тиббӣ дар давоми 20 соли охир, аз соли 2000 то соли 2020 ба мақсад мувофиқ аст. Дар асоси ин ҷамъбаст қарори Пленуми Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон қабул карда шавад.

Дар замимаҳои Б ва Д варианти муаллифии лоиҳаи қарори Пленуми Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон «*Дар бораи баъзе масъалаҳои амалияи судӣ дар татбиқи қонунгузорӣ оид ба ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ*» пешниҳод карда шудааст.

9.2. Бо роҳи сарпарастӣ ҷудо кардани маблағгузорӣ ва муайян кардани кадрҳои илмӣ барои инкишофи соҳаи мустақили комплекси ҳуқуқ — ҳуқуқи тиббӣ, зерсоҳаҳои криминология — криминологияи тиббӣ, виктимологияи соҳаи тандурустӣ.

9.3. Бо мақсади таъмини амнияти биологӣ ва бехатарии саломатии аҳоли тадричан таҷрибаи мусбати мамлакатҳои хориҷӣ ҷорӣ карда шавад.

Аҳамияти назариявӣ ва амалии таҳқиқот. Хулоса ва натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ метавонанд истифода шаванд:

– дар фаъолияти меъёрсозӣ: дар таҳияи лоиҳаи санадҳои қонунгузорӣ оид ба ҳифзи саломатии аҳоли, мубориза бар зидди ҷиноятҳо дар соҳаи тандурустӣ;

- ҳангоми таҳияи лоиҳаҳои қарорҳои Пленуми Суди Олӣ, санадҳои зерқонунии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли ва Вазорати қорҳои дохилии Ҷумҳурии Тоҷикистон;

– дар амалияи татбиқи ҳуқуқи мақомоти судӣ, воҳидҳои фаврию тафтишотии мақомоти қорҳои дохилӣ, муассисаҳои тиббии мақомоти тандурустӣ ва бюрои экспертизаи судию тиббӣ;

-дар фаъолияти илмии донишгоҳҳои ҳуқуқшиносӣ ва тиббӣ, пажӯҳишгоҳҳои илмӣ-тадқиқотии дахлдор;

-дар раванди таълим: донишгоҳҳои ҳуқуқшиносӣ – ҳангоми таълими дарсҳои Қисми махсуси ҳуқуқи ҷиноятӣ, курсҳои махсуси «Пешгирии (профилактикаи) ҷиноятҳои тиббӣ» аз рӯи криминология; донишгоҳҳои тиббӣ — дар таълими ҳуқуқи тиббӣ ва асосҳои донишҳои ҳуқуқӣ, дар тайёр кардани барномаҳои таълим ва дигар дастурҳои таълимию методӣ.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо. Асарҳои нашршудаи муаллифро омӯзгорони муассисаҳои таълимӣ, аз ҷумла дар Академияи Вазорати қорҳои дохилии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино, факултети тиббии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон, Донишгоҳи славянии Россия ва Тоҷикистон (ДСРТ, ш. Душанбе), дар Академияи меҳнат ва муносибатҳои иҷтимоии Қазоқистон (КазАТИСО, ш. Алмаато), Донишгоҳи Славянии Россия ва Қырғизистон (ДСРҚ, ш. Бишкек) ҳангоми хондани лексияҳо ва гузаронидани машғулиятҳои семинарӣ (амалӣ) бо донишҷӯён, магистрантҳо ва аспирантҳо, ҳангоми тайёр кардани рисолаҳо ва қорҳои хатм истифода мебаранд.

Мутобиқати рисола ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмии 12.00.08 – Ҳуқуқи ҷиноятӣ ва криминология; ҳуқуқи ҷиноятӣ ва иҷро (илмҳои ҳуқуқӣ), ки аз ҷониби Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ шудааст,¹³ мувофиқат мекунад.

Саҳми шахсии доктарабӣ дарачаи илмӣ дар тадқиқот. Баъзе муқаррароти дар диссертатсия баёнгардида аз ҷониби Парлумони Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳангоми омодагӣ ба баррасии лоиҳаи Кодекси нави ҷиноятӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон истифода шудааст. Санади татбиқ аз Маҷлиси намояндагони Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Маркази миллии қонунгузори назди Президенти

¹³ Дар бораи тасдиқи Шиносномаи ихтисосҳои илмӣ оид ҳуқуқшиносӣ: қарори Раёсати Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 27 апрели соли 2017, №1/4 // Бюллетени Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон. – 2018. – № 1 (5). -С. 79, 122-124.

Ҷумҳурии Тоҷикистон, Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Академияи Вазорати қорҳои дохилии Ҷумҳурии Тоҷикистон мавҷуд мебошад.

Тасвиб ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Муқаррароти диссертатсия дар маърузаҳои илмии кафедраи ҳуқуқи ҷиноятӣ Донишгоҳи Славянии Россия ва Тоҷикистон (солҳои 2011-2022) инъикос ёфтааст.

Хулосаҳои асосии назариявӣ, пешниҳод ва тавсияҳои амалӣ дар конференсҳои байналмилалӣ ва илмӣ дар шаҳрҳои Душанбе (Тоҷикистон), Москва, Екатеринбург, Уляновск, Грозний (Россия), Днепр (Украина), Бишкек (Қирғизистон), Алмаато, Кокшетау (Қазоқистон) таъйид шудаанд, ки аз ҷумла инҳоро метавон номбар кард:

1) Конференсҳои илмию амалии байналмилалӣ:

– Конференси илмию амалии байналмилалӣ дар мавзӯи: «Мушкилоти тақмили қонунгузории Ҷумҳурии Тоҷикистон ва кишварҳои ИДМ дар давраи гузариш», бахшида ба 20-солагии Истиклолияти давлатии Тоҷикистон ва 15-солагии таъсисёбии донишгоҳ. - Душанбе, 2011. - гузариш дар мавзӯи: «Танзими қонунгузории муборизаи ҷиноятӣ-ҳуқуқӣ зидди хариду фурӯши одамон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон».

- Конференси илмию амалии байналмилалӣ дар мавзӯи: «Нақши ҳуқуқ дар ҷомеаи муосир: дастовардҳо ва дурнамо», бахшида ба 20-солагии Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон, 17 октябри соли 2014 - Душанбе, 2014. - гузариш дар мавзӯи: «Хусусиятҳои криминологии ҷиноятҳои муташаккил».

- Маводҳои Конференси III байналмилалӣ ва илмӣ-амалии «GLOBAL SCIENCE AND INNOVATIONS 2018: CENTRAL ASIA», - дар мавзӯи: Иттиҳодияи шахсонӣ ҳуқуқӣ дар шакли ассотсиатсияи «Ҳаракати умумимилли «Бобек» (Остона, Қазоқистон, 07 декабри соли 2018). - Остона, 2018. - гузариш дар мавзӯи: «Дар бораи танзими ҳуқуқии соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон».

- Маводҳои Конференси XVIII байналмилалӣ ва илмӣ-амалӣ - дар мавзӯи: «Самтҳои мубрами тадқиқоти фундаменталӣ ва амалӣ», North Charleston, USA, 11-12 февралӣ 2019). North Charleston, USA, 2019. - гузариш дар мавзӯи: «Вазъи қонунии танзими ҳуқуқии соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон».

- Конференси байналмилалӣ ва илмӣ-амалӣ - дар мавзӯи: «Конститутсияи Ҷумҳурии Қазоқистон: гузашта, имрӯз, оянда», Кокшетау, Донишгоҳи Кокшетау ба номи А.Мирзахметов, 03 сентябри 2019 - Кокшетау, 2019. - гузариш дар мавзӯи: «Ҳуқуқ ба саломатии инсон».

- **Конференсия VII** байналмилалӣ ва илмӣ-амалӣ – дар мавзӯи: «Низоми миллии ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва кишварҳои ИДМ: таҳлили тамоюл ва дурнамои рушд». (Душанбе, 31 октябри соли 2019). - Душанбе, 2019. - гузариш дар мавзӯи: «Ҳуқуқ ба ҳифзи саломатии инсон ҳамчун яке аз ҳуқуқҳои бунёдии дар Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон сабтшуда».

- Конференси II байналмилалӣ ва илмӣ-амалӣ - дар мавзӯи: «Ҳуқуқи инсон ва ҷаҳонишавӣ». (Душанбе, 06 декабри соли 2019). - Душанбе: Академияи Вазорати қорҳои дохилии Ҷумҳурии Тоҷикистон, 2020. - гузариш дар мавзӯи: «Танзими ҳуқуқии фаъолияти тиббӣ, ҳифзи ҳуқуқи ҷиноятӣ он дар Ҷумҳурии Тоҷикистон».

- Интернет-конференсияи II байналмилалии илмию амалӣ дар мавзуи: «Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Summer Debates», бахшида ба ҷустуҷӯи ғояҳои нави рушди давлат дар сатҳҳои байналмилалӣ, миллӣ ва минтақавӣ (Днепр, 17-18 сентябри 2020) - Украина, - 2020. - гузориш дар мавзуи: «Ҷавобгарӣ барои кирдори ғайриқонунии исқоти ҳамл мутобиқи Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон».

- Конфронси VIII байналмилалии илмию амалӣ - дар мавзуи: «Низоми миллии ҳуқуқи Ҷумҳурии Тоҷикистон ва кишварҳои ИДМ: таҳлили тамоюл ва дурнамои рушд» (Душанбе, 31 октябри 2020). - Душанбе, 2020. - гузориш дар мавзуи: «Ҷавобгарӣ барои амалҳои ғайриқонунӣ барои истехсоли исқоти ҳамл тибқи Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон».

- Конфронси III байналмилалии илмӣ-назариявӣ - дар мавзуи: «Маориф дар соҳаи ҳуқуқи инсон»: маводи конфронси бахшида ба Рӯзи ҳуқуқи инсон (Душанбе, 10 декабри 2020). - Душанбе: Академияи ВКД, 2021. - гузориш дар мавзуи: «Намудҳои ҷиноятҳои тиббӣ дар Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон».

- Конфронси IV байналмилалии илмӣ-назариявӣ - дар мавзуи: «Маориф дар соҳаи ҳуқуқи инсон»: маводи конфронси бахшида ба Рӯзи ҳуқуқи инсон (Душанбе, 10 декабри 2021). - Душанбе: Академияи ВКД, 2022. - гузориш дар мавзуи: «Навгониҳои зарурӣ дар соҳаи такмили қонунгузорию ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон».

2) Форумҳо ва конгрессҳои илмӣ:

- Конгресси XII Россия оид ба ҳуқуқи ҷиноӣ дар мавзуи: «Самаранокии муқовимати ҳуқуқи ҷиноятӣ, криминологӣ ва ҳуқуқи иҷро ба ҷиноят» (Москва, 28-29 майи соли 2020). - Москва: Донишгоҳи давлатии Москва ба номи М.В. Ломоносов, 2020. - гузориш дар мавзуи: «Баҳодиҳии ҳуқуқи ҷиноятии хатои тиббӣ».

- Форуми байналмилалии илмӣ (17-18 июни 2021) оид ба ҳуқуқшиносӣ (WFLAW 2021). – ш.Екатеринбург, 2021. - гузориш дар мавзуи: «Сабабҳои комплекси ҷиноятҳои тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон».

- Международный научный конгресс «Современная наука, человек и цивилизация». V Международная научная конференция «Социальные и культурные трансформации в контексте современного глобализма», посвященная 70-летию доктора философских наук, профессора Акаева Вахита Хумидовича 26 – 27 февраля 2022 года. – г. Грозный, 2022. – доклад на тему: «Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинско-фармацевтические преступления».

3) Конференсияҳои ҷумҳуриявӣ илмию амалӣ:

- Конференсияи ҷумҳуриявӣ илмию амалӣ — дар мавзуи: «Проблемаҳои мубрами ҳуқуқи ҷиноятӣ ва мурофиа». - Душанбе. ДСРТ, 2014. - гузориш дар мавзуи: «Шахсияти ҷинояткор ҳамчун унсурҳои аломатҳои криминологии ҷиноятҳо».

Унвонҷӯ дар вохӯриҳо бо кормандони феълӣ мақомоти корҳои дохилӣ ва тандурустии шаҳри Душанбе, вилоятҳои Суғду Хатлон дар бораи натиҷаҳои таҳқиқот маълумот додааст.

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия. Муқаррароти асосии диссертатсия дар нашрияҳои муаллиф бо ҳаҷми умумии зиёда аз **80 ҷ.ҷ.**, аз ҷумла ду монография дарҷ гардидаанд:

1. Здравоохранение и уголовный закон: проблемы и суждения: монография. – Душанбе: РТСУ, 2019. – 267 с. (16,6 ҷ.ҷ.);

2. Уголовно-правовой анализ медицинских преступлений в Республике Таджикистан: монография. – Душанбе: РТСУ, 2020. – 302 с. (18,8 ҷ.ҷ.).

Илова бар ин, мақолаҳои илмӣ дар маҷаллаҳои илмӣ, ки ба базаи маълумотҳои Scopus ва Web дохил шудаанд, нашр шудаанд: – Абдуллаева Р.А.: 1) Причинный комплекс медицинских преступлений в Республики Таджикистан // Международный научный форум (конференция 17-18 июня 2021 г.) по юриспруденции (WFLAW 2021). – г. Екатеринбург, 2021;

2) Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинско-фармацевтические преступления // II Международный научный конгресс «Современная наука, человек и цивилизация». V Международная научная конференция «Социальные и культурные трансформации в контексте современного глобализма», посвященная 70-летию доктора философских наук, профессора Акаева Вахита Хумидовича 26 – 27 февраля 2022 года. – г. Грозный, 2022.

Соҳтор ва ҳаҷми диссертатсия. Ҳаҷми таҳқиқоти диссертатсионӣ ба талаботи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мувофиқат мекунад

Диссертатсия аз феҳристи ихтисораҳо, муқаддима, чор боб, 15 параграф, хулоса ва тавсияҳои амалӣ, рӯйхати адабиёти истифодашуда ва замимаҳо иборат аст.

ҚИСМИ АСОСИИ ТАҲҚИҚОТ

Дар муқаддима мубрами мавзӯи интихобшудаи таҳқиқоти диссертатсионӣ асоснок, дараҷаи таҳқиқи илмӣ таҳлил, объект, предмет, мақсад ва вазифаҳои таҳқиқот муайян гардида, асоси методологӣ, назариявӣ, меъёри таҳқиқот баён карда шуда, навгонии илмии он ва муқаррароти илмии барои дифоъ пешниҳодшуда муайян карда шуда, аҳамияти назариявӣ ва амалии диссертатсия далелнок, дараҷаи эътимоднокӣ ва тасвиби натиҷаҳои таҳқиқот, саҳми шахсии довтолаб, соҳтор ва ҳаҷми рисола қайд карда шудааст.

Боби якум «Асосҳои ҷиноятӣ-ҳуқуқии танзими соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» аз се зербоб иборат аст. Дар зербоби якуми «*Маълумоти мухтасари вазъи имрӯзаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон*» қайд карда шудааст, ки имрӯз бо сабабҳои объективӣ ва субъективӣ дар соҳаи тандурустии ҷумҳурӣ ақибмонӣ ҷой дорад.

Қайд карда мешавад, ки дар Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон, инчунин дар Конститутсияҳои дигар давлатҳо, ҳуқуқ ба саломатӣ дар баробари ҳуқуқ ба ҳаёт бояд афзалият дошта бошад. Диссертант зарур доништааст, ки ба Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон илова карда шавад: дар Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар моддаи 38 ҳуқуқ ба саломатӣ ҳамчун ҳуқуқи чудонашавандаи инсон сабт карда шуда, ҳуқуқ ба ҳифзи саломатӣ қисми чудонашавандаи ин ҳуқуқ ҳисобида шавад. Ҳуқуқ ба саломатиро мо ба таври зайл муайян намудем: «*Ҳуқуқ ба саломатӣ* ин ҳуқуқи чудонашаванда, дахлнопазир, ҳифзшаванда ва қонунан ҳимояшаванда ба фаъолияти муътадили тамоми узвҳо ва системаҳои бадани инсон, бо назардошти ҳолати онҳо, нигоҳ доштани тарзи ҳаёти солим ва ҳуқуқ ба гирифтани ҳаҷми кафолатноки кумаки аввалияи тиббию санитарӣ, мувофиқи тартиб ва шароите мебошад, ки қонунгузориҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон муайян кардааст».

Таърифи саломатӣ дар Оинномаи СУТ, таърифи шабеҳи саломатӣ, инчунин мафҳуми саломатӣ дар м. 1-и Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон дода шудааст.

То имрӯз аксари нишондиҳандаҳои солимии миллат Тоҷикистонро ҳамчун як кишвари дорои мақоми пасти саломатӣ нисбат ба дигар давлатҳои дорои сатҳи миёнаи даромад тавсиф мекунанд.

Дар чадвали 1 «Нишондиҳандаҳои асосии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ба 1000 нафар)» дар солҳои истиқлолият таносуби нобаробари кишрҳои гуногуни аҳолиро нишон дода шудааст. Солҳои охир коҳиши афзоиши аҳоли мушоҳида мешавад, умри мардон нисбат ба занон камтар аст. Дар чадвали 2 шумораи умумии аҳолии кишвар нишон дода шудааст. Шумораи аҳоли тағйирёбанда аст, ки он дар муқоиса бо соли 1998 дар соли 2018 (дар давоми 20 сол) 3 миллион нафар афзудааст. Дар кишварҳои ИДМ нишондиҳандаҳои соҳаи тандурустӣ ва тандурустӣ то ҳол ба стандартҳои ҷаҳонӣ пурра ҷавобгӯ нестанд. Ба ин кам будани шумораи духтурон ва катҳои беморхонаҳо (дар Тоҷикистон — 21,4 духтур ва 45,5 кат ба ҳар 10 ҳазор нафар аҳоли) шаҳодат медиҳад; саломатии аҳоли беҳтар намешавад; Аҳоли то ҳол танҳо истеъмолкунандаи ғайрифаволи хизматрасониҳои тиббии расонидашуда мебошад.

Дар чадвали 3 «Нишондиҳандаҳои асосии рушди ниғаҳдории тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон», чадвали 4 «Фавти аҳоли аз рӯи синфҳои асосии сабабҳои марг (ба ҳисоби 10000 нафар)», чадвали 5 «Дараҷаи бемориҳои аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи синфҳои асосии бемориҳо (ба 100 ҳазор нафар аҳоли)» маълумотҳои солҳои истиқлолият инъикос гардидааст. Афзоиши шумораи коркунони миёнаи тиббӣ назар ба афзоиши шумораи духтурон хеле зиёд аст. Дар соли 2018 бо коҳиши умумии гирифтورشавии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи синфҳои асосии бемориҳо, шумораи беморони гирифтори бемориҳои системаи эндокринӣ, ихтилоли ғизо, ихтилоли мубодилаи моддаҳо, инчунин бемориҳои хун ва узвҳои хунташқилкунанда зиёд шудааст. Вазъияте ба миён меояд, ки *на саломатии худӣ одам ва на ниғаҳдории тандурустӣ дар мамлакат аҳволи дуруст* надоранд.

Аммо афзоиши сусти чунин нишондиханда, ба мисли ИРИ (индекси рушди инсон) дар ҳамон сатҳ боқӣ мондааст: аз соли 1991 то 2018 он ҳамагӣ 0,0041% (аз 0,624 то 0,658) афзоиш ёфтааст. Тибқи маълумоти нашршудаи СУТ, Ҷумҳурии Тоҷикистон дар феҳристи 157 кишвари ҷаҳон аз рӯи миқёси маблағгузори соҳаи тандурустӣ дар ҷои 150-ум ва аз ҷиҳати саломатии мардум дар байни 145 кишвари ҷаҳон дар ҷои 84-ум қарор дорад.

Ҳифзи саломатии аҳоли ва ҳар як шахс на бештар ба вазъи соҳаи тандурустӣ ва рушди тибби кишвар, балки бештар аз ҳама ба муҳити зист, шароити зисти атроф, мавҷудияти оби тоза ва на камтар аз инҳо ба ҳавои тоза ва имконияти одамон ҷиҳати дастрас намудани хизматрасонии тиббӣ вобастагӣ дорад. Сабаби асосии паст будани самаранокии системаи тандурустии давлатро мо дар кам маблағгузорӣ шудани ин соҳа аз тарафи давлат мебинем. Маблағҳое, ки бо мақсади таъиншуда ҷудо карда шудаанд, аксар вақт нодуруст истифода мешаванд ва баъзан ба беморон намерасанд. Аз ин рӯ, аҳоли маҷбур аст, ки дармонгоҳҳои хусусиро ғанӣ гардонад, гарчанде ки ин аз имкони аксарияти аҳоли, бахусус мардуми деҳот берун аст.

СУТ ҳиссаи хароҷоти соҳаи тандурустиро дар ММД на камтар аз 5% муайян мекунад, балки ба ҳукуматҳои кишварҳои узви СУТ тавсия медиҳад. Чунин вазъият дар кишварҳои Аврупо мушоҳида мешавад. Дар Тоҷикистон ҳатто камтар - дар давраи солҳои 2001-2007 аз 0,9 то 1,1% ММД-ро ташкил меод. Нишондихандаҳои маблағгузорӣ дар *ҷадвали 6* оварда шудаанд.

Ниғаҳдории тандурустӣ дар давраи ҳозира бояд тибқи усули тақсими масъулият барои саломатии инсон ва шахрванд, аз як тараф ва давлат, аз тарафи дигар, роҳандозӣ шавад. Дар баробари ин бояд нақш ва мавқеи давлат дар соҳаи тандурустӣ афзояд. Барои таъмини ин вазифаи афзалиятнок дар Ҷумҳурии Тоҷикистон қонунгузорӣ дар соҳаи тандурустӣ, махсусан, аз 30 майи соли 2017 қабул шудани Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, №1413, бо суръати хуб инкишоф ёфт.

Дар зербоби дуум «**Танзими ҳуқуқии фаъолияти тиббӣ ва ҳифзи ҷинойтӣ-ҳуқуқии он дар Ҷумҳурии Тоҷикистон**» асноди меъёрии ҳуқуқӣ дар соҳаи тандурустии ҷумҳурӣ мавриди омӯзиш қарор дода шудаанд. Яке аз муҳимтарин санадҳои меъёрии ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон Консепсияи сиёсати ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2018-2028 мебошад. Ин санади меъёрии ҳуқуқӣ як институти нави мураккаби ҳуқуқии низоми ҳуқуқии кишвар мебошад, ки қаблан, дар замони шӯравӣ вучуд надошт. Дар моддаҳои 22, 29, 40, 52 Консепсия танҳо баъзе ҷиҳатҳои ниғаҳдории тандурустӣ нишон дода шудааст. Ба андешаи муаллиф, рушди таъмини ҳуқуқии *соҳаи тандурустӣ* дар марҳилаи кунунӣ бояд дар Консепсияи сиёсати ҳуқуқӣ ба таври алоҳида инъикос ёбад, зеро саломатии аҳоли, миллат – асоси амнияти миллии кишвар мебошад.

Дар солҳои истиқлолияти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз соли 1991 то соли 2017 дар бахшҳои гуногуни ҳаёти ҷамъиятию давлатӣ як қатор консепсияҳо, стратегияҳо ва барномаҳои давлатӣ таҳия ва қабул карда шуданд, аз ҷумла Стратегияи миллии рушди Тоҷикистон барои давраи то 2030. Дар мамлакат 500

санади меъёрии ҳуқуқии соҳаи тандурустӣ, аз ҷумла Конституцияи Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва дигар санадҳои меъёрии ҳуқуқи мавҷуданд. Ниғадории тандурустии Тоҷикистон давраи навшавӣ ва гузаштан ба моделҳои нави тараққиётро аз сар мегузаронад.

Дар зербоби сеюм «**Ҷиноятҳо дар Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи тиб**» ҷиноятҳои пешбиниамудаи Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки субъектҳои онҳо кормандони тиб (фармасевтика) мебошанд ё кирдорҳои аз ҷониби онҳо дар шарикӣ бо шахсони дигар содиршуда баррасӣ мешаванд. Диссертант 15 чунин таркиби ҷиноятро, ки *дар бобҳои гуногуни Қисми махсуси Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон пароканда шудаанд*, ба ҳисоб гирифт, ки дар ҷадвали 7 оварда шудаанд. Диссертант 14 таркиби ҷиноятро ба ҷиноятҳои тиббӣ, ба фармасевтӣ - як нафарро, ки дар моддаи 210-1 Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон пешбинӣ шудааст, нисбат додааст.

Алоҳида, масъалаҳои қонунигардонии эвтаназия, ки дар амалия вучуд дорад, баррасӣ шудаанд. Бо мақсади бартараф намудани ихтилофот дар қонунгузорию Ҷумҳурии Тоҷикистон, инчунин тағйир додани вазъият пешниҳод менамоем, ки ба Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон *моддаи 106-1*, ки дар он таркиби дигари намуди имтиёзноки ҳуқуқвайронкунии маъмурӣ пешбинӣ шудааст, куштор - «*Куштори дилсӯзона (эвтаназия)*» дар таҳрири зайл ифода карда шавад: «*Куштори дилсӯзона, ки дар натиҷаи дарҳости таъҷилии шахси бемори ба ин бемории тоқатфарсо гирифтोर шуда, ҳангоми ба гунаҳгор супурдани ариза хушёрӣ комил дошта бошад, ...ҷазо дода мешавад*».

Боби дуюм «Таҳлили ҳуқуқию ҷиноятии ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» аз панҷ зербоб иборат аст. Дар зербоби якум «**Мафҳум ва низоми ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ**» ӯро кардани ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ *ба боби мустақили Қисми махсуси Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон асоснок карда шуда, пешниҳод гардидааст*, ки онҳоро на аз рӯи объекти ҷиноят, балки аз рӯи субъекти ҷиноят муайян карда шавад, ки субъекти махсус — коркунӣ тиб ё фармасевтика мебошад. Таҳлили фаъолияти коркунони тиб нишон дод, ки ходисаҳои ҳуқуқвайронкунии касбӣ танҳо дар робита ба ёрии тиббӣ ба аҳоли рӯй медиҳанд. Вобаста ба ин, муносибатҳои ҷамъиятӣ оид ба фаъолияти дурусти муассисаҳои тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба ҳифзи саломатии аҳоли объекти ҷиноят ҳисобида мешаванд.

Ҳангоми таҳқиқи интегративии ин ҷиноятҳо, ки онҳо бо вайрон кардани вазифаҳои касбии кормандони соҳаи тиб алоқаманданд, на дар бораи объекти ҷиноят, балки дар бораи модели ҷиноятҳо (Н.В. Мирошниченко), таркибҳои сухан рондан лозим аст, ки пеш аз ҳама, онҳо ки ба субъекти ҷиноят дахлдоранд. Бобҳои дахлдори Кодексҳои ҷиноятии кишварҳои ИДМ низ ҳамин тавр муайян карда шуданд.

Муаллиф нуктаи назари гуногунро таҳлил намуда, ба хулосае омадааст, ки ин ҷиноятҳо ҳам шахсони оддӣ ва ҳам кормандони тиб бо шарикӣ содир мекунанд. Таркибҳо бояд дар боби алоҳида ҷудо карда шаванд, ки дар таснифоти онҳо нишондодҳои субъекти махсус – корманди тиб ё фармасевтӣ мавҷуданд.

Вобаста ба ин, *таърифи ҷинояти корманди тиб дода мешавад*: ҷинояти тиббӣ ҳамчун амали гунаҳгорона ё беамалии корманди соҳаи тиб ё фармасевтӣ мебошад, ки уҳдадорихои касбӣ ё хизматиашро, ки қонуни ҷиноятӣ пешбинӣ кардааст, бо расонидани зарари калон ба ҳуқуқ ва манфиатҳои инсон вайрон кардааст.

Ба системаи ҷиноятҳои тиббӣ мо на танҳо кирдорҳои пешбиниамудаи Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, балки онҳоеро низ дохил мекунем, ки қонунгузор ҳанӯз ба Кодекси ҷиноятӣ дохил накардааст, вале хавфи содир намудани ин гуна ҷиноятҳо аз ҷониби шахсан коркунони тиб мавҷуд аст. Худи система бояд *ду гурӯҳро намояндагӣ кунад*: танҳо кормандони соҳаи тиб ва фармасевтӣ; дар шарикӣ бо дигарон ҷиноят содир кардан.

Масъалаи тақсими ҷиноятҳо ва *ҳуқуқвайронкуниҳои ҷиноятӣ* қобили тавачҷуҳи махсус мебошад; муаллиф дар диссертатсия нуктаи назари мухталифро дар хусус ҳам «тарафдор» ва ҳам «зидди» тақсимои ин мафҳумҳо таҳлил намуда, ба ҳулосае омадааст, ки ҳамчун гурӯҳи алоҳида ҷудо кардани кирдорҳои ҷиноятӣ ба мақсад мувофиқ аст. Пешниҳод шудааст, ки *дараҷаи ба ҷома хавфнок* будан ҳамчун меъёри асосии тақсими ҷиноят ба ҷиноят ва кирдори ҷиноятӣ баррасӣ карда шавад. Қонунгузори Қирғизистон ба таври дигар рафтор карда, зараровариро барои мафҳуми «кирдор» асос гирифтааст.

Дар замони навсозии қонунгузори ҷиноятӣ ба низом даровардани ҷиноятҳое, ки аз ҷониби кормандони соҳаи тиб ва фармасевтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон содир карда мешаванд, барои баланд бардоштани самаранокии амалияи татбиқи ҳуқуқ, ҳифзи ҳамаҷонибаи муносибатҳои «бемор - табиб» зарур аст.

Зербоби дуюм *«Намудҳои ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ»* ба таҳлили ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ бахшида шудааст. Хусусияти фаъолияти тиббӣ баҳодиҳии онро на танҳо аз рӯи Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ва на танҳо бо назардошти дастуру низомҳо, фармонҳо, стандартҳо ва дигар ҳуҷҷатҳои расмӣ Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар бар мегирад, балки аз нуктаи назари дастовардҳои илм ва амалияи тиббӣ дар назар дорад. Дар диссертатсия ҳар як ҳайати ин гурӯҳ муфассал таҳлил карда шуда, бисёр маводҳои амалияи судӣ оварда шудаанд.

Дар *моддаи 108 «Аз беэҳтиётӣ боиси марги одамон шудан»*-и Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, чуноне ки аз матни модда бармеояд, ин ҷиноят ба ҷиноятҳои зидди ҳаёт мансуб шудааст. Оғози марги биологӣ бо тартиб додани санади марги майна муайян карда мешавад. Мутобиқи қисми 2 ин таркиб – аз беэҳтиётӣ боиси марги шахс шудан дар натиҷаи номатлуб иҷро намудани уҳдадорихои касбии худ, инчунин боиси марги ду ва зиёда шахсон шудан – аз қисмҳои 2 ва қисми 3 моддаи 129 Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷудо карда шавад, ки тибқи объекти ҷиноят – ҳаёти бемор, дар ҳолати дуюм – саломатии шахс, фарорасии марг – ин объекти факултативӣ мебошад, ки метавонад бошад ё набошад.

Алоҳида таркиби ҷиноят аз рӯи *моддаи 123 КҶ «Искоти ғайриқонунӣ»* мавриди баррасӣ қарор гирифт. Саломатии репродуктивӣ ҷузъи муҳими

саломатии умумӣ буда, дар рушди инсон муҳим аст. Дар моддаи чорӣ ягона қонунвайронкунӣ ин набудани маълумоти олии тиббии профили мувофиқ аз духтур мебошад, яъне сертификати амалкунандаи ихтисоси «акушер-гинеколог».

Муаллифи диссертатсия чунин меҳисобад, ки истилоҳи “искоти сунъӣ”-ро истифода бурдан саҳеҳтар аст. Илова бар ин, дар моддаи 92-и Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, сухан дар бораи қатъи сунъии ҳомиладорӣ меравад, ки ҳам аз нигоҳи тиб ва ҳам аз нигоҳи ҳуқуқ дурусттару саҳеҳтар аст. Дар баробари ин, тафовути байни вазъи ҳомила ва мақоми кӯдак комилан одилона аст.

Дар *қадвали* 8 маълумоти миёнаи расмӣ бо назардошти искоти хурд дар байни занони синну соли таваллуд, яъне, аз 15 то 49 сола нишон дода шудааст. Дар кишваре, ки коррупсия ривоч ёфтааст ва сатҳи рушди тиб бисёр чизхоро нодида мегирад, занон маҷбуранд ба муассисаҳои ғайритиббӣ муроҷиат кунанд. Аз ин рӯ, шумораи дақиқи искоти ҳамлро муайян кардан мумкин нест.

Искоти ҳамл бевосита ба саломатии репродуктивии зан ва ҳаёти чанин, батн, нутфа таъсир мерасонад, яъне, искоти ҳамл ҳамеша як навъ ҷинояти ду объектдошта маҳсуб меёбад. Дар асл, искоти ҳамл куштани ҳомила, чанин, нутфаи инсон аст, ҳамааш ба синну соли ҳомиладорӣ вобаста аст. Аммо як чиз равшан аст - ҳамл ҳанӯз аз ҷониби қонун ҳифз карда нашудааст!

Диссертант ба хулосае омад, ки таҳрири *моддаи 123* -и Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон бо сарлавҳаи он: «Искоти ғайриқонунии ҳамл» талаб карда мешавад. Қисми 2 ҳамин модда пеш аз калимаи «ҷазо дода шудааст» бояд ибораҳои зерин илова карда шавад: «қатъ кардани ҳомиладории зан бе розигии пешакии ӯ бо мақсади истифодаи чанин, ҳамл, нутфа ё чузъҳои таркибии онҳо аз бачадон гирифташуда, инчунин моеи атрофи нутфа».

Қонунгузори Тоҷикистон *м. 124* -и ҚҶ бо мақсади пешгирӣ, бо ин роҳ ҳифз ва нигоҳдории саломатии занон шомил кардааст, вале дар баробари ин, ҳаёти ҳамл (чанин, нутфа) боз ҳам ҳифз карда намешавад. Пешниҳод карда мешавад, ки сарлавҳаи моддаи 124: «Ба искоти ҳамл маҷбур сохтани зан» тағйир дода шуда, дар таҳрири зайл баён карда шавад: «М. 124. Маҷбур кардани зан ба ғайриқонунӣ қатъи сунъии ҳомиладорӣ».

Бо назардошти таркиби ҷинояти *м. 128* «Ёрӣ нарасонидан ба бемор» метавон гуфт, ки моддаи амалкунандаи Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон тақмили минбаъдaro талаб мекунад. Аввалан, сарлавҳаи модда тағйир дода шуда, ба он калимаи «тиббӣ» — «Ба бемор расонда нашудани ёрии тиббӣ» илова карда шавад. Ин нуқтаро инчунин дар боби алоҳидаи «Ҷиноятҳо дар соҳаи хизмати тиббӣ ва фармасевтӣ ба аҳоли» ҷой додан лозим аст. Шакли асосии комиссияи он бефаъолиятӣ, пасивӣ ҳангоми зарурати расондани ёрии тиббӣ ба бемор — мутаассифона, рафтори бисёр вақт мушоҳидашавандаи иҷтимоии корманди тиб мебошад. Ин рафторро метавон ҳамчун як навъ рафтори ғайримустақим – ҳамдастии ғайрифавол арзёбӣ кард.

Моддаи 145 -и Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистонро, ки «Ошкор намудани сирри тиббӣ» ном дорад, баррасӣ намуда, диссертант ба хулосае

омадааст, ки номи ин модда ба «Фoш кардани сирри тиббӣ» иваз карда шавад. Бинобар ин, ба моддаи мазкур тағйирот ворид кардан лозим аст. Мутаносибан ба ин, ба моддаи 49-и Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон низ тағйирот ворид кардан даркор аст, зеро сирри тиббиро на танҳо табибон, балки кормандони миёна ва хурди тиббии муассисаҳои тандурустӣ, донишҷӯёни мактабҳои олии ва техникумҳо, кормандони техникӣ ва хизматрасонӣ низ ифшо карда метавонанд.

Ҳангоми таҳлили м. 206-1 Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, диссертант ҳамаи мавзуи ҷиноят, усулҳои содир намудани ҷиноятро муфассал баррасӣ намудааст; дар айни замон, дар қисми 2 моддаи мазкур аллақай доираи маҳдудтари усулҳои содир намудани ҷиноят ва танҳо нисбат ба моддаҳои саҳттаъсир ё заҳролудкунанда: вайрон кардани қоидаҳои истеҳсол, ба даст овардан, нигоҳ доштан, ба ҳисоб гирифтани, баровардан, интиқол ё фиристодан дар назар дошта шудааст. Ҳеҷ гуна коркард, воридот / содирот, фурӯш, нобудсозӣ, кашонидан вучуд надорад.

Илова бар ин, муаллиф бо ақида дар бораи ворид намудани моддаҳои заҳролуд ба шумораи ҷиноятҳо розӣ аст, зеро фарогирии пурраи тамоми спектри моддаҳои таъсирбахш, токсикӣ ва заҳронок барои пешгирии муомилоти ғайриқонунии онҳо дар саноати фармасевтии босуръат рушдбанда бо мақсади муҳофизат ва муҳофизат намудани саломатии аҳоли зарур аст.

Дар моддаи 207-и Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, сухан дар бораи вайрон кардани меъёру қоидаҳои санитарияю гигиенӣ ва зидди эпидемия, ки қонунгузориҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон муқаррар кардааст, меравад. Ба ҷавобгариҳои ҷиноятӣ кашидан на танҳо барои сирояти ВНМО ва бемориҳои венерикӣ, балки барои сироят кардан, умуман барои ҳар як бемории сироятии барои ҷомеа хавфнок ба ҷавобгариҳои ҷиноятӣ кашидан ба мақсад мувофиқ аст. Бисёр сироятҳо – сирояти ВНМО, табларзаи геморрагикии Эбола, бемории Крейтсфелдт – Якоб, вабо, зукоми сибирӣ (сиёҳзахм), вируси Зика, туляремия, зукоми хук, сирояти कोरोनाвирус (COVID- 19), лепра, табларзаи Денге, табларзаи Конго-Қрим – бемориҳои сирояти, ки табобаташон ғайриимкон буда, бо рафти вазнин, ғавти баланд, паҳншавии босуръати байни аҳоли хос аст, онҳо ҳамчун эпидемия эътироф карда мешаванд.

Падидаи कोरोनाвирус ҳанӯз пурра омӯхта нашудааст, СУТ ин падидаро ҳамчун пандемия муайян кардааст, қонунгузорӣ кӯшиш мекунад, ки аз тадқиқоти тиббӣ қафо намонад, аз ин рӯ ин қоида дар мубориза бо ин пандемия аҳамияти баланди пешгирикунанда дорад.

Ҳамчунин пешниҳод мешавад, ки сарлавҳаи моддаи баррасишаванда ба “Вайрон кардани режими санитарияю эпидемиологӣ” иваз карда шавад. Истилоҳи охири дар адабиёти муосири тиббӣ истифода мешавад.

Баъдан, таркиби ҷинояти пешбининамудаи моддаи 210 «Ғайриқонунӣ машғул шудан ба фаъолияти хусусии тиббӣ ва фаъолияти хусусии фармасевтӣ»-и Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳлил карда шудааст. Илова бар ин, муаллиф қайд мекунад, ки барои Тоҷикистон дар ин самт таҷрибаи қонунгузориҳои Россия афзалият дорад, яъне, танзими алоҳидаи унсурҳои гуногуни ҷиноятҳо нисбат ба,

масалан, Кодекси чиноятти Ҷумҳурии Қазоқистон. Аз ин рӯ, зарур аст, ки таркиби мустақили чиноят бозбинӣ карда шавад - моддаи 210(1) «Ғайриқонунӣ додан ё сохтакории дорухат ё дигар ҳуҷҷатҳое, ки ҳуқуқи гирифтани воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропиро медиҳанд». Мутаносибан ба ин, моддаи ҷорӣ 210(1) ба моддаи 210(2) аз нав рақамгузорӣ карда шавад.

Моддаи амалкунандаи 210(1) кирдори чиноятти фармасевтиро пешбинӣ мекунад. Кирдорҳои чиноятти фармасевтӣ, пеш аз ҳама, бо муомилоти ғайриқонунии доруворӣ, асбобҳои тиббӣ, иловаҳои аз ҷиҳати биологӣ фаъол (БАД) алоқаманданд, ки боиси сохтакории ҳуҷҷатҳо барои истехсол, фаъолияти тиббӣ ё фаъолияти фармасевтӣ берун аз доираи салоҳияти қонун мегардад. Ҳамаи ин чиноятҳо, масалан, дар Кодекси чиноятти Федератсияи Россия пешбинӣ шудаанд.

Қонунгузори Қазоқистон ва Қирғизистон ин муқарраротро мутаносибан дар боби XII (Кирдорҳои чиноятти тиббӣ)-и Кодекси чиноии Ҷумҳурии Қазоқистон ва дар фасли VI (Чиноятҳо алайҳи шахс) боби чиноятҳо дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ва фармасевтӣ барои фард ҷой додаанд (аз афташ, «аҳоли» гуфтан дурусттар мебуд). Субъекти чиноят инҳоянд: дорухои қалбакӣ, асбобҳои тиббӣ, таҷҳизоти тиббӣ.

Объектҳои соҳаи муомилоти доруворӣ, асбобу анҷоми тиббӣ ва техникаи тиббӣ мутобиқи қонунгузории соҳаи тандурустӣ объектҳои мебошанд, ки тибқи муқаррароти намунавии тасдиқнамудаи Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон бо муқаррароти Кодекси номбаршудаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон амал мекунанд. Аксарияти ин объектҳо ба шабакаи давлатии дорусозӣ тааллуқ доранд. Бояд гуфт, ки ин меъёр дар саросари кишварҳои пасошӯравӣ нав аст. Баробари соҳибистиклолӣ пайдо кардани ин ҷумҳуриҳо барои ҳамаи онҳо масъалаҳои таъмини амнияти умумимиллӣ ва алалхусус амнияти саломатии аҳоли хеле тезу тунд гардид. Пешниҳод карда мешавад, ки ин модда ҳамчун моддаи 210(2) Кодекси чиноятти Ҷумҳурии Тоҷикистон рақамгузорӣ карда шавад.

Дар зербоби сеюми **«Иштибоҳи тиббӣ дар амалияи тиббии Тоҷикистон ва баҳодихии ҳуқуқи чиноятии онҳо»** диссертант ин масъалаи баҳсбарангези назарияи ҳуқуқи чиноятӣ ва амалияи тиббиро мавриди омӯзиш қарор додааст. Гуфта мешавад, ки институти мазкур дар соҳаи расонидани ёрии тиббӣ бо институти байнисоҳавии ҷуброни зарари ба саломатии мизоҷ (бемор) расонидашуда алоқаманд аст. Дар қонунгузории Тоҷикистон, инчунин дар қонунгузории дигар кишварҳои ИДМ, масъалаҳои пешгирии ҳодисаҳои тиббӣ ва нуқсонҳо дар хизматрасонии тиббӣ умуман таҳия нашудаанд ё ба қадри кофӣ таҳия нашудаанд. Дар ҳоле ки дар хориҷа (ИМА, Фаронса, Англия ва ғайра) мафҳуми «хатои тиббӣ» дар қонунгузорӣ ба қадри кофӣ таҳия шудааст, амалияи судӣ васеъ аст ва инро он далел тасдиқ мекунад, ки онҳо ба мизоҷоне (бемороне), ки ба хатогиҳои тиббӣ гирифтдор шудаанд, маблағи хеле зиёди ҷубронпулиро пешбинӣ мекунанд.

Ҷавобгарӣ барои расонидани зарар ба ҳаёт ё саломатӣ дар натиҷаи иштибоҳи тиббӣ, сарфи назар аз фиреби қонунҳои тиб – софдилона ё беэҳтиётӣ ба миён

меояд. Мафҳуми иштибоҳи тиббӣ (ҳодисаи тиббӣ) бояд аз мафҳуми садама, нуқсон дар расонидани ёрии тиббӣ фарқ кунад.

Таҳти мафҳуми ҳодисаи *нохуш* дар соҳаи тиб амали нодурусти корманди тиб, ки ҳангоми табобат барои мизоч (бемор) оқибатҳои вазнин овардааст, фаҳмида мешавад. Камбудӣ *дар расонидани ёрии тиббӣ* риоя накардан ба қоидаҳо ва ҳалалдор шудани тартиби расонидани ёрии тиббӣ, номатлуб иҷро намудани уҳдадорихои касбии корманди тиб, ки боиси пешгирии нодуруст, ташхис ва муолиҷаи нодурусти бемор фаҳмида мешавад, ки ба оқибати ногувор оварда расондааст.

Мафҳуми «*ҳодисаи тиббӣ*» аз ҷониби қонунгузори Қазоқистон дар банди 11) моддаи 7 Кодекси саломатии халқ ва системаи тандурустии Ҷумҳурии Қазоқистон ворид карда шудааст.

Дар бораи иштибоҳи табибон дар Тоҷикистон чӣ гуфтан мумкин аст? Онҳо дар амалияи тиббӣ мавқеи худро доранд. Ба кадрҳои имкон бо назардошти иқтисодиёти мо аз таҷрибаи мусбати мамлакатҳои хориҷӣ истифода бурдан лозим аст. Муаллиф чунин мешуморад, ки мо бояд дар бораи иштибоҳи тиббӣ (ҳодисае, ки таҷрибаи ҷаҳонӣ ва СУТ пешниҳод мекунад) сухан ронем, на аз хатои табибон, зеро дар баробари ҳамин кадрҳои миёна ва хурди муассисаю ташкилотҳои тиббӣ ва фармасевтӣ сарфи назар мешаванд. Ҳол он ки онҳо аз ҷиҳати шумора хеле бештаранд. Оид ба пешгирии ҳодисаҳои тиббӣ тадбирҳо пешниҳод шудаанд.

Дар бораи ***самтҳои нави соҳаи тиб ва таъсири онҳо ба қонуни ҷиноятӣ*** дар зербоби чорум сухан меравад. Дар ин бахш моддаҳои Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон вобаста ба трансплантатсияи ғайриқонунии узв ва бофтаҳои инсон мавриди баррасӣ қарор гирифтааст: банди «н» қисми 2 моддаи 104 «Одамкушӣ бо мақсади истифодаи узвҳо ё бофтаҳои ҷабрдида»; б. «н» қисми 2 моддаи 110 «Қасдан расонидани зарари вазнин ба саломатӣ бо мақсади истифодаи узвҳо ё бофтаҳои ҷабрдида»; моддаи 121 «Вайрон кардани қоидаҳои амалиёти трансплантатсия»; моддаи 122 «Маҷбур сохтан барои гирифтани узв ё бофтаҳои инсон барои трансплантатсия»; б. «в» қисми 2 моддаи 130 «Одамдудӣ, ки бо мақсади гирифтани узв ё бофтаҳо аз ҷабрдида барои трансплантатсия содир шудааст»; б. «д» қисми 2 моддаи 130 (1) «Савдои одамон бо мақсади гирифтани узвҳо ё бофтаҳо аз ҷабрдида барои трансплантатсия, инчунин истифодаи ғайриқонунии он бо мақсади репродуктивӣ ё тадқиқоти биотиббӣ»; б. «д» қисми 2 моддаи 167 «бо мақсади аз ҷабрдида гирифтани узв ё бофтаҳои бадан барои пайвандсозӣ, ҳамчунин ғайриқонунӣ истифода намудани ӯ бо мақсадҳои репродуктивӣ ё таҳқиқоти биотиббӣ»

Дар айни замон, ҳуқуқҳои насли чорум ҳуқуқҳои соматикӣ, аз ҷумла ҳуқуқи инсон ба трансплантатсияи узвҳо ва бофтаҳоро дар бар мегиранд. Ба вучуд омадани насли усулан нави ҳуқуқҳои инсон, яъне ҳуқуқҳои соматикӣ факти объективӣ ва анҷомёфта мебошад. Қонунгузор масъулияти таҳияи механизми татбиқи амалии онҳоро ба дӯш нагирифтааст.

Мутаассифона, дар Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон меъёрҳои махсусе мавҷуд нест, ки ҷавобгарии ҷиноятиро барои кирдорҳои ҷиноятӣ дар соҳаи биотехнологияи навтарин пешбинӣ намояд. Дуруст қайд карда шудааст, ки дар сатҳи доктриналӣ дар нуқтаи назар ва бархӯрдҳо оид ба ҳуқуқи инсон барои назорати бадани худ тафовути назаррас ба назар мерасад.

Дар м. 1 «Мафҳумҳои асосӣ»-и КТ ҚТ истилоҳот ва тафсири онҳо вобаста ба трансплантатсияи узвҳо ва бофтаҳои инсон баён гардидааст: трансплантатсия, ретсипиент, бофтаҳо, узв, объекти трансплантатсия. Боби 20 «Пайванди узв ва (ё) бофтаҳои инсон», ки аз 10 модда иборат аст (моддаҳои 135-144 -и Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон) танҳо нуқтаҳои асосии ин манипулятсияи муҳими тиббиро танзим мекунад.

То имрӯз, қариб ҳамаи узвҳои ҳаётан муҳим аз ҷониби тадқиқотчиёни тиб ба таври методӣ трансплантатсия карда мешаванд. Талабот ба узвҳои донорӣ меафзояд, ки ин таҳияи минбаъдаи низомномаҳоро дар бораи донории хешутаборӣ, ихтиёрӣ ё дигар намуди донорҳо талаб мекунад. Норасоии узвҳо дар аксари мавридҳо дар баъзе кишварҳо аз ҳисоби донории ҷасад пурра карда мешавад. Эътироф намудани баробарии мафҳумҳои «марги инсон» ва «марги мағзи сар» дар таърихи инсоният воқеаи ниҳоят муҳим гардид. Бахшо дар бораи он меравад, ки пас аз тасдиқи марги мағзи сар узвҳои донорӣ ва бофтаҳои инсон ба тамоми ҷомеа тааллуқ доранд.

Ҳамаи моддаҳои, ки ҷавобгариро барои кирдорҳои ғайриқонунӣ бо узвҳо ва бофтаҳои инсон танзим мекунанд, мувофиқи Кодекси ҷиноятии намунавии ИДМ ба қонунгузориҳои ҷумҳурӣ дохил карда шудаанд.

Пешниҳод мешавад, ки Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон бо таркиби зерини ҷиноятҳои вобаста ба трансплантатсияи ғайриқонунии узвҳо ва бофтаҳо ё қисмҳои онҳо пурра карда шавад:

1. Вайрон кардани қоидаҳои амалиёти трансплантатсия, инчунин савдои узв ва бофтаҳои инсон; 2. Донории маҷбурӣ; 3. Амалҳои ғайриқонунӣ бо ҷанини инсон; 4. Ғайриқонунӣ гирифтани узвҳо ва бофтаҳо аз ҷасад.

Гирифтани узвҳо ё бофтаҳои инсон пас аз марг дар садамаҳои гуногун сурат мегирад, дар ҳоле ки марҳум бояд солим бошад ва узвҳо ё бофтаҳои ӯ барои беморони мунтазири трансплантатсия мувофиқ бошанд. Вақти интиқол - то 30 дақиқа маҳдуд аст.

Дар бораи шакли махсуси трансплантатсия - *бордоркунии сунъӣ ё имплантатсияи ҷанин*. Масъалаи танзими ҳуқуқи гражданин ТЁР (технологияи ёрирасони репродуктивӣ) дар Тоҷикистон дар асарҳои Ф.М. Аминова, С.Н. Тағоева баррасӣ шудааст. Ба муаллиф таърифи дар яке аз асарҳои Ф.М. Аминова додашуда маъқул аст: «Бордоркунии сунъӣ як усули такрористехсоли ёрирасон аст, ки ба таври сунъӣ бордор кардани тухмдонро бо ҳуҷайраи нутфа дар бар мегирад».

Саломатии репродуктивии инсон, ҳуҷайраҳои ҷинсии ӯ (сперматозоидҳо ва тухмҳо), узвҳои марбут ба соҳаи репродуктивӣ бояд бо қонуни ҷиноятӣ боэътимод ҳифз карда шаванд. Ин бояд ба ҷанин, ҳомилаи инсон дахл дошта бошад.

Мутаассифона, ин марҳилаҳои инкишофи ҷисми инсон кам омӯхта шудаанд, онҳо берун аз танзими ҳуқуқӣ мебошанд.

Оё дидаю доништа аз эътибор соқит кардани ҳифзи геноми инсон дар Кодекси ҷиноятӣ дуруст аст? Масалан, тибқи муқаррарот ва стандартҳои мавҷуда дар тиб ҳуҷайраҳои ҷинсӣ – гаметаҳо, хун ва ҷузъҳои он аз узвҳо ва қисмҳои бадан ҷудо баррасӣ мешаванд. Ҳамаи онҳоро қонун муҳофизат ва ҳимоя намекунад. Бо вучуди ин, дар баъзе кишварҳо, қонун масъулиятро барои тақаллубҳои гуногуни генетикӣ муқаррар мекунад, ки ба мо имкон медиҳад, ки дар бораи сатҳи баланди муҳофизати геном ҳамчун неъмате, ки аз таваллуд ба инсон дода мешавад, сухан гӯем.

Модари суррогат махсус ҷудо шуда меистад. Дар асл, ин ҳам пайванд ё трансплантатсия аст. Аммо дар Тоҷикистон ин навъи ТЁР ҳанӯз дар марҳилаи ибтидоӣ қарор дорад.

Диссертант масъалаи *клонкунии одамро* муфассал омӯхтааст. Клонкунӣ тибқи қонун манъ аст. Аз ин рӯ, дар Кодекси ҷиноятӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон чунин модда мавҷуд нест. Клонкунии инсон аз ҷониби Санади байналмилалӣ - Протоколи иловагӣ ба Конвенсия оид ба ҳифзи ҳуқуқи инсон ва шаъну шарафи инсон дар робита ба татбиқи биология ва тиб манъ аст. Қазоқистон дар ин бобат пеш рафтааст: дар кодекси нави ҷиноятӣ он чунин банд мавҷуд аст — м. 129-и Кодекси ҷиноятӣ Ҷумҳурии Қазоқистон «Клонкунии инсон».

Намудҳои гуногуни клонкунии инсон вучуд доранд: клонизатсияи табобатӣ, молекулавӣ, репродуктивӣ. Гузашта аз ин, дар биотехнология клонкунии молекулавӣ кайҳо боз истифода мешавад (инсулин бо ин усул бо ёрии бактерияҳо ба даст оварда шудааст). Клонкунии терапевтӣ барои парвариши ҳуҷайраҳои бунёдии ҷанин (то 14 ҳафта) ва кўчонидани онҳо мувофиқи нишондодҳои истифода мешавад. Клонкунии репродуктивӣ (агар вучуд дошта бошад ё аллакай сурат гирад) бояд танҳо бо розигии ҳаттии шахс барои клонкунӣ сурат гирад, зеро коди генетикии ин шахс моликияти ӯ мебошад.

Муаллиф бар ин назар аст, ки барои танзими масъалаҳои биотехнология бояд аз Кодекси ҷиноятӣ кишварҳои ИДМ пайравӣ намуда, Кодекси ҷиноии Ҷумҳурии Тоҷикистонро бо як моддаи нав бахшида ба таҷрибаҳо дар болои одамон пурра намуд. Пешниҳод менамоем, ки ба ин муқаррарот тағйироти зерин ворид карда шаванд:

Моддаи 122-1. Кодекси ҷиноятӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон «Вайрон кардани тартиби гузаронидани озмоишҳои клиникӣ ва истифодаи усулу воситаҳои нави пешгирӣ, ташхис, табобат ва тавонбахшии тиббӣ.

1. Аз ҷониби қарордиҳандаи тиб вайрон кардани тартиби гузаронидани озмоишҳои клиникӣ ва татбиқи усулу воситаҳои нави пешгирӣ, ташхис, табобат ва тавонбахшии тиббӣ,

-... ҷазо дода мешавад.

2. Ҳамин қарордиҳанда, ки аз ҷониби шахси мансабдор содир шуда бошад ё боиси оқибатҳои вазнин гардида бошад,

- .. ҷазо дода мешавад.».

Зербоби панҷуми «*Қонунгузориҳои ҷиноӣ дар бораи ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ дар хорича*» ба таҳлили меъёрҳои қонунгузориҳои ҷиноятҳои давлатҳои хоричӣ, аз ҷумла, муфассалтар – кишварҳои ИДМ бахшида шудааст. Муҳофизати шахсӣ бояд ҳамаҷониба бошад. Қонунгузориҳои амалкунанда каму беш масъалаҳои ҳифзи унсурҳои биологӣ ва иҷтимоии шахсиятро танзим мекунад. Рӯҳияи инсон то андозае ҳифз карда шуда, ҳифзи он аз тарафи давлат кафолат дода шуда, дар асоси принципҳои қонуният, инсондустӣ ва риояи ҳуқуқҳои инсон ва шахрванд ба амал бароварда мешавад.

Таҳлили қонунгузориҳои ҷиноятҳои як қатор кишварҳо нишон дод, ки дар танзими ҷиноятҳои тиббӣ равишҳои гуногун мавҷуд буда, таъсири мутақобилаи системаҳои ҳуқуқӣ ба ҳамдигар қайд карда мешавад. Дар кодексҳои ҷиноятҳои бисёр мамлакатҳои ИДМ таркибхое мавҷуданд, ки дар Кодекси намунавии ҷиноятҳои ИДМ қайд карда шудаанд, аз ҷумла, аз хунукназарона расонидани зарар ба саломатӣ ва марг дар рафти фаъолияти тиббӣ. Қисматҳои махсуси ҷиноятҳои гуногун мебошанд.

Дар кишварҳои ИДМ вазъи ҷиноятҳои тиббӣ низ гуногун аст. Қонуни ҷиноятҳои бисёр кишварҳо ҳанӯз ба талаботи имрӯза ба таври кофӣ ҷавобгӯ нест ва Ҷумҳурии Тоҷикистон низ истисно нест. Суръати сусти тараққиёти иқтисодиёт ва махсусан, ниғаҳдории тандурустии ҷумҳурӣ, имкон намедихад, ки чунин вазифаҳо пурра ҳал карда шаванд. Дар кишварҳои пешрафта қонуни ҷиноӣ унсурҳои ҷиноятҳои марбут ба эвтаназия, клонкунии одам, стерилизатсияи ғайриқонунии ҷарроҳӣ, бордоркунии сунъӣ ё имплантатсияи ҷанинро бе розигии хаттии бемор ва ғайра баррасӣ мекунад. Ба ибораи дигар, тағйир додани меъёрҳои ҳуқуқи байналмилалӣ оид ба ҳифзи ҳуқуқи ҷанин, ҳомила дар баробари манъи исқоти ҷиноӣ ба ҷиноятхое, ки бо рушди тиб ва биотехнология ба вучуд омадаанд, ворид намудани таркиби ҷиноятро дар назар дорад.

Умуман, ба қонунгузориҳои ҷиноӣ кишварҳои пасошӯравӣ таъсири назарияи ҳуқуқи ҷиноӣ шӯравӣ, ки дар сохтори кодексҳои ҷиноӣ, инчунин дар татбиқи бе ягон тағйироти махсуси институтҳои ҳуқуқи ҷиноятӣ, аз ҷумла онхое, ки ба ҷавобгарӣ барои ҷиноятҳои ҷиноӣ тиббӣ алоқаманданд, ки маъмулан барои Иттиҳоди Шӯравӣ қабул шудаанд, инъикос ёфтааст. Ҷиноятҳо дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли барои кишварҳои ИДМ низ хос аст.

Дар кишварҳои пешрафтаи ҷаҳон ёрии тиббиро кормандони клиникаҳои хусусӣ, табибоне, ки барои гузаронидани амалияи тиббӣ иҷоза доранд, пешкаш мекунанд, тамоми муносибатҳо бо шартномаҳо (Британияи Кабир, Олмон, Фаронса, инчунин ИМА) танзим карда мешаванд. Албатта, Кодекси ҷиноятҳои феълии Ҷумҳурии Тоҷикистон тамоми дастовардҳои тафаккури пешрафтаи дохилӣ хоричиро фаро гирифтааст, вале мо чунин мешуморем, ки барои такмили қонунгузорӣ захираи муайян мавҷуд аст. Таҷрибаи кишварҳои хоричӣ дар танзими қонунгузориҳои мушкilotи марбут ба мубориза бо ҷиноятҳои тиббӣ хеле ҷолиб ба назар мерасад.

Боби сеюм «Хусусиятҳои криминологии тиббию фармасевтӣ ҷиноят дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» аз се банд иборат аст. Бори нахуст дар криминологияи

ватанӣ диссертант таҳлили криминологии ҷиноятҳои тиббиро анҷом дода, ҳолат, динамика ва сохтори ҷиноятҳои тиббиро дар кишвар баррасӣ мекунад, омилҳои муайянкунандаи ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтиро муайян мекунад, ҳислатҳои шахсияти ҷинояткор - корманди тиб ва фармасевтикаро баррасӣ мекунад.

Зербоби якум «**Ҳолат, динамика ва сохтори ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон**». То имрӯз дар омори расмии ҷиноятҳои ҷумҳурӣ системаи ягонаи ташаккули маҷмуи ҳамаи ҷиноятҳои тиббӣ вучуд надорад, ки ин гирифтани маълумоти асосиро дар бораи ҳуқуқвайронкунии ҷиноии баррасишаванда аз таҳлили интихобии парвандаҳои ҷиноятӣ, ҳисоботҳои оперативӣ, маълумоти расмӣ дар бораи ҷиноятҳои, ки коркунони тиб ва фармасевтика содир мекунанд, муайян мекунад. Ҳама ҷиноятҳоро аз анбуҳи умумӣ ҷудо кардан душвор аст, танҳо ҷиноятҳои тиббии «анъанавӣ»-ро пайгирӣ кардан мумкин аст.

Бо дарназардошти вазъи кунунии ҷинояткорӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон қайд мекунем, ки ин шумораи умумии ҷиноятҳо ва ҷиноятҳои тиббӣ, аз ҷумла, ҳамаи ҷиноятҳои ба қайд гирифташуда танҳо ба таври интихобӣ, тибқи моддаи 31 Кодекси ҷиноятҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои 31 модда аз соли 1998 инҷониб 13663 адад ва аз соли 2015 то 2020-ро аллакай 6000 ададро ташкил додааст, ё 40 фоиз афзудааст. Инро аз ҷадвали 9 дидан мумкин аст, ки дар он динамикаи тамоми ҷиноятҳои ба қайд гирифта ва тафтишшуда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 1998-2020 нишон дода шудааст. Дар *ҷадвали 10* динамикаи ҷиноятҳои алоҳида аз ҷониби Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 1998-2020 оварда шудааст.

Ҷиноятҳои дар ин соҳа содиршуда аз ҷиҳати дараҷаи хавфи ҷамъиятӣ ва вазнинии оқибаташ аз дигар кирдорҳои барои ҷамъият хавфнок зиёдтаранд, зеро мо на танҳо дар бораи оқибатҳои манфии ҳуди системаи тандурустӣ — дар бораи бадном кардани он, пастравии обрӯи коркунони тамоми система, муносибати манфии одамон аксар вақт нисбат ба расондани ёрии тиббӣ ва машваратҳо, балки дар бораи поймол кардани ҳуқуқҳои дахлнопазири муҳим, ҳифзшаванда ва қонуни муҳофизатшавандаи шахс — ҳуқуқи вай ба ҳаёт ва саломатии ӯ сухан меронем. Дар маҷмуъ, ҳамасола дар соҳаи тандурустӣ миқдори зиёди ҷиноятҳои зидди моликият (азонихудкунӣ ё камомад, қаллобӣ) содир шуда, ҷиноятҳои коррупсионӣ (ришваситонӣ, сӯиистифода аз ваколатҳои хизматӣ ва берун баромадан аз ваколат) аз ин кам нестанд. Ҷиноятҳои «соф» тиббиро (фаъолияти ғайриқонунии тиббӣ ё фармасевтӣ, исқоти ғайриқонунӣ, иҷрои номатлуби уҳдадорҳои касбӣ ва ғайра) нодида гирифтани мумкин нест.

Таҳлили криминологии ҷиноятҳои мавриди назар, чун қоида, дар асоси таҷрибаи тафтишотӣ ва судӣ, инчунин маълумотҳои омории ҷиноятҳои ба қайд гирифташуда амалӣ карда мешавад. Аммо омори ҷиноятҳои тиббӣ дар ягон кишвари ИДМ алоҳида мавҷуд нест, мо дар бораи вазъи ҷинояткорӣ дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли асосан аз маводи ВАО, матбуот, аз шикоятҳои муруҷиатҳои шахрвандон (аз ҷумла видеоҳо) тасаввурот мегирем.

Пурсишҳои шахрвандон, ҳуди кормандони соҳаи тиб ва мақомоти ҳифзи ҳуқуқ нишон медиҳад, ки вазъи умумии нигоҳдории тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон бисёр чизхоро аз даст медиҳад, ҳуди мубориза бо ҷиноятҳои тиббӣ бесамар ва заиф мебошад. Масалан, барои муқоиса, *моддаи 129* «Аз ҷониби корманди тиб номатлуб иҷро гардидани вазифаи касбӣ»-и Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистонро, ҳамчун маъмултарин мегирем. Агар дар соли 2018 9 ҷиноят ба қайд гирифта шуда бошад, танҳо 4-тои онҳо кушода шудааст; дар соли 2013 (шумораи бештари парвандаҳои ин ҷиноят дар давраи зикршуда) – 20, ошкоршуда – 12 ва ғ. Асосан ин парвандаҳо дар асоси шикоятҳои ҳуди беморон ё наздикони онҳо, камтар аз ҷониби мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ҳангоми санҷиши беморхонаҳо оғоз мешаванд. Мувофиқи *моддаи 145* («Ошкор намудани сирри тиббӣ»)-и Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ягон ҳолат ба қайд гирифта нашудааст, ки латентии зиёди ҷиноятҳои тиббиро тасдиқ мекунад. Искоти ғайриқонунӣ (*моддаи 123*) низ яке аз амалҳои маъмултарин дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад. Шумораи аз ҳама бештар ба қайд гирифта шудааст - 5, ошкор шудааст - 4. Аммо ин маънои онро надорад, ки шумораи онҳо камтар аст. Бисёре аз қурбониён наметавонанд, ки даҳлатнопазирии онҳо ҳалалдор шавад ва дар сурати мавҷуд набудани мушкилот далелҳои искоти ғайриқонуниро пинҳон мекунанд. Далели қурбонии онҳо низ ба омори умумии ин ҷиноят таъсир мерасонад.

Алоҳида, маълумот оид ба моддаҳои марбут ба трансплантатсияи узв ва бофтаҳои инсон оварда нашудааст, зеро онҳо аз омори умумии ҷиноятҳои умумӣ ва аз моддаҳои куштор, қасдан расонидани зарари вазнин ба саломатӣ, хариду фурӯши одамон, хариду фурӯши ноболиғон ҷудо нестанд. Дар амал фактҳои трансплантатсияи ғайриқонунии узвҳо ва бофтаҳои инсон, қисмҳо ва ҳуҷайраҳои онҳо мавҷуданд ё не, мо ошкор карда натавонистем. Маълумот барои ҳама пӯшида аст.

Пешгирии рафтори ҷиноии тамоми намоёндагони соҳаи баррасишаванда ва ниҳоят, ҳифзи ҳуқуқи манфиатҳои ҳуди кормандони соҳаи тиб ва фармасевтӣ аз таҷовуз аз ҷониби ҳуди беморон бояд дар маркази рушди қонуни ҷиноятӣ ва қонунгузори тиббӣ қарор гирад. Аксарияти даъвоҳои шахрвандон ба фактҳои муносибати бевҷдонона ва хунукназаронаи коркунони тиб, иштибоҳи тиббӣ, ки аксар вақт нисбат ба онҳо рӯй дода, боиси марг мегардад, дахл доранд.

Шумораи кирдорҳои дорои характери ҷиноятӣ, ки аз тарафи коркунони тиб ва фармасевтика содир карда мешаванд, сол то сол меафзояд. Ин ба мо имкон медиҳад, ки дар бораи ҷинояткорӣ дар соҳаи тиб ҳамчун падидаи нисбатан оммавӣ, устувори криминологӣ ва ҳуқуқи ҷиноятӣ сухан ронем. Бақайдгирии ҷиноятҳои тиббии мавриди назар ҳанӯз хеле паст аст, бинобар ин омори расмӣ манзараи умумии ҷинояткориро пурра нишон намедиҳад. Бо ҳарчи бештар паҳншавии тичоратиқунонӣ дар соҳаи тиб, афзоиши ҷиноятҳои муташаккили касбӣ, аз ҷумла тиббӣ, имконпазир аст ва шояд он аллакай дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мавҷуд бошад. Содир намудани ҷиноятҳои кормандони тиб дар трансплантатсия бевосита ба чунин зухуроти иҷтимоӣ, ба монанди ҷинояткори

муташаккил вобаста аст. Барои ба даст овардани биоматериал (органҳо, бофтаҳо, қисмҳои узвҳо ва бофтаҳо, маводи ҳуҷайравӣ, хун ва чузъҳои он, гаметаҳо) зиёда аз як корманди соҳаи тиб ҷалб карда мешавад, ки чунин корҳо бояд ташкил карда шаванд, ҳамоҳанг карда шаванд, схемаҳои ҷиноиро баъзан аз сабаби корпоративии баланди коркунони тиб, исбот кардан душвор аст дар дунё.

Ҳифзу ҳимоя тавассути қонуни ҷиноятӣ ворид намудани иловаҳо ба Кодекси ҷиноятӣи Ҷумҳурии Тоҷикистонро дар бар мегирад. Умуман дар ҷумҳурӣ вазъияти соҳаи ёрии тиббӣ ба аҳоли хеле тезу тунд аст. Доруҳо, ҳуди духтурону ҳамшираҳои шафқат, таҷҳизот намерасанд, маошҳои камро сари вақт намедиханд — ҳамаи ин боиси содир шудани коррупсия ва дигар ҷиноятҳои касбӣ мегардад.

Зербоби дуум «*Муайянкунандаҳои ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ*» омилҳои ҷиноятҳои мавриди назарро ошкор мекунад. Мо бори дигар мавқеи худро дар бораи он, ки доираи ёрии тиббӣ ба аҳоли мафҳуми қобили истифода дар криминология дар тадқиқи ҷиноятҳои тиббӣ мебошад, изҳор менамоем.

Тибқи маълумоте, ки дар интернет нашр шудааст, «Тоҷикистон дар ҷаҳон дар зинаи 127-ум қарор дорад. Ҳаҷми ММД 3,3 ҳазор долларро ташкил медиҳад. Муддати миёнаи омӯзиш 10,9 сол аст. Давомнокии умр 71 сол аст».¹⁴

Давраи гузариш ба муносибатҳои нави иқтисодӣ, яъне муносибатҳои бозорӣ дар кишварҳои пасошӯравӣ мушкилоти зиёдеро ба вучуд овард ва дар миқёси васеъ бо бекорӣ, камбизоатии мардум ва муҳочирати меҳнатӣ алоқаманд буд. Ин боиси афзоиши ҷинояткорӣ, боиси афсурдагӣ ва бесарусомонӣ ва ноустувории иҷтимоӣ гардид.

Ҳамин тариқ, тибқи маълумоти Агентии омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, шумораи бекорони расман ба қайд гирифташуда дар Агентии меҳнат ва шуғли аҳолии Вазорати меҳнат, муҳочират ва шуғли аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар охири моҳи ноябри соли 2019 51,1 ҳазор нафарро ташкил дод. Сатҳи бекории расман ба қайд гирифташуда нисбат ба қувваи корӣ 2,1 фоизро ташкил дод.

Ҳадди ақали музди меҳнат 400 сомонӣ ё 39,17 доллар, дар соҳаи тандурустӣ аз 910,09 сомонӣ ё 89,12 доллар, дар миёнаравии молиявӣ ва суғурта 3400 сомонӣ ё 332,93 долларро ташкил додааст. Ҳамватанони мо дар кишварҳои дигари ИДМ, асосан дар Россия, Беларус ва Қазоқистон қору фаъолият доранд. Дар байни онҳо бисёр коркунони тиб, махсусан духтурон ҳастанд.

Ба бисёр одамони коргар таҳдиди доимии бо сабабҳои гуногун аз кор маҳрум шудан, нобоварӣ ба оянда таъсири манфӣ мерасонад. Эҷоди чунин фазои бесуботӣ, ноустувор будани мавқеи худ дар ҷомеа мардумро ба даст задан ба амалҳои хатарнок, ҳатто ҷинояткорӣ водор мекунад. Ҷинояткорӣ ба тарзи ҳаёт табдил меёбад. Инсон таназзул мекунад, танҳо бо ғаризаи зинда мондани худ зиндагӣ мекунад.

¹⁴ См.: URL: <https://m.tj.sputniknews.ru>tajikistan> 17/30 23/09/2018. Санаи дастрасӣ: 09.04.2020. 17:00.

Дар давраи муосир системаи нави маблағгузорию соҳаи тандурустӣ ба вучуд наомадааст, тибби суғурта қорӣ карда нашудааст, қисми бучетӣ беҳбудӣ меҳақад. Дар кишвар маблағ бештар аз созмону фондҳои гуногуни байналмилалӣ, сармоягузорию хусусӣ ворид мешавад ва аз ин рӯ, хизматрасонию тиббӣ хеле гарон ва барои аҳоли дастнорас аст. Аз ин рӯ, дар муассисаҳои давлатии ниғаждорию тандурустӣ хизматрасонию роӣгон ба бухрон дучор шудааст.

Дар вақтҳои охир аҳамияти масъалаи масъулияти коркунони тиб дар иҷрои фаъолияти касбиашон зиёд шудааст. Сабаби ин афзоиши даъвою иддаоҳо нисбат ба коркунони тиб ва муассисаҳои ниғаждорию тандурустӣ барои таъмин накардан ва ё нодуруст расондани ёрии тиббӣ мебошад. Дар системаи мавҷудаи ниғаждорию тандурустӣ он норасоӣҳое, ки ҳангоми санҷиш ошкор мешаванд, на ҳамчун камбудии системавии расонидани ёрии тиббӣ, балки мутаассифона, танҳо чун ноқомии шахсии ҳар як корманди тиб ё маҳсулоти тиббӣ баррасӣ карда мешаванд, аз ин рӯ, усули маъмул то ҳол барои бартараф кардани онҳо — сарзанишу ҷазои ин коркунони тиббӣ истифода бурда мешавад.

Имрӯз ёрии тиббӣ ба категорияи хизматрасонию тиббӣ гузашт, яъне табиб ба хизматрасон табдил ёфтааст. Ҷиноятҳои тиббӣ пинҳон боқӣ мемонанд, зеро бисёре аз қурбониён дар бораи қонуншиканӣ ба милиса хабар намедиханд. Омилҳои виқтимологӣ ба вучуд меоянд – водор қардан ба исқоти ғайриқонунӣ, сирояти ВНМО, таботати ғайриқонунии тиббӣ. Маданияти пасти ҳуқуқии аҳоли, инчунин ниғилизми ҳуқуқӣ сабаби рӯй додани ҷиноятҳои зиёд дар ин соҳа боқӣ мемонад.

Ба ин қор *пинҳон доштан аз қайди ҷиноятҳо* дар кишвар мусоидат мекунад. Аммо беморон ё намояндагони онҳо нисбат ба пештара бештар ариза пешниҳод қарда, онҳоро бо ҷавобҳои нопурра дар бораи боиси марг, расонидани зарар ба саломатӣ, захмдоршавӣ, талаб намудани ҷавоби пурра ва ба ҷавобгарию ҷиноятӣ қашидани гунаҳқорон водор мекунанд. Дар сари вақт дода нашудани музди қами меҳнат, фарсудашавии моддию техникаи муассисаҳои тиббӣ бо ҳамаи он қи қи барои таботат ва пешгирии бемориҳои одамон зарур аст, қоркунони тибро ба содир қардани ҷиноятҳои ғаразнок водор мекунад. Қойивазқунии баланди қарҳо, ба ғайр аз ихтисори штат (солона, семоҳа) ҳамин маъноро мефаҳмонад. Масалан, маоши миёнаи қимоҳаи номиналии ҳисобшудаи музди меҳнати қормандон аз рӯи намуди фаъолияти иқтисодӣ то моҳи ноябри соли 2019 дар соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иқтимоӣ 910,09 сомонӣ ё 90 доллари ИМА-ро ташқил дода, нисбат ба ҳамин давраи соли 2018 ҳамагӣ 3 фоиз зиёд шудааст. Қарзи музди меҳнат 0,7% қам шуд, аммо дар баҳши хизматрасонӣ 5,9% афзуд (*қадвали 11*).

Шумораи ҷиноятҳои қоркунони тиб дар солҳои охир меафзояд: одамқушӣ аз хунукназарӣ; расонидани зарари гуногун ба саломатӣ; дуздӣ; вайрон қардани қоидаҳои муқарраршудаи гардиши воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ, захрнок; истифодаи нодурусти маблағҳои бучетӣ барои эҳтиёҷоти тиббӣ; соҳтакорию расмӣ; азхудқунии доруҳое, қи барои беморони дар табиат вучуд надошта таъин шудаанд; қаллобӣ ва ғайра. Тағйиротро дар соҳаи тандурустӣ мушоҳида қардан мумкин аст (ниг. *қадвали 11*), аммо ин барои навсозии пурраи

системаи тандурустии чамъиятӣ ночиз аст, дар тибби хусусӣ бошад, кор хеле беҳтар аст. Минбаъд, набудани дастгирии дурусти ҳуқуқӣ дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли дар муқаррар намудани манъ ё иҷозати дахлдор, бесаводии ҳуқуқии ҳуди кормандони соҳаи тиб, сар карда аз зинаи паст то ҳол сабаби содир шудани ҷиноятҳо боқӣ мемонанд.

Ба *омилҳои муайянкунандаи ҷиноятҳои тиббӣ* инчунин шароитҳои дохил мешаванд, ки барои содир намудани ҷиноятҳо дар ин соҳа мусоидат мекунанд. Пеш аз ҳама, онҳо бояд ҳатогихои системавиरो дар ислоҳоти соҳаи тандурустӣ дар бар гиранд. Тибби оилавӣ натавонист натиҷаи мавриди интизорро диҳад, маблағи суғуртаи тиббӣ мувофиқи мақсад истифода намешавад. Ин то ҳол мушоҳида мешавад. Хусусигардонии муассисаҳои тиббӣ низ натиҷаи мусбат набахшид. Илова бар ин, андозбандӣ дар соҳаи тандурустӣ бидуни тағйироти кулӣ дар ҳамон сатҳ боқӣ монд.

Яке аз шартҳои, ки боиси содир шудани ҷиноятҳои тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мегардад, паҳншавии ВНМО/СПИД мебошад. Тавре ки аз *қадвали 12* дида мешавад, занони 30-39-сола ва мардони ин синну сол ба сироят бештар осебпазиранд. Раҳбари Барномаи муштараки Созмони Милали Муттаҳид оид ба ВНМО/СПИД (ЮНЭЙДС) Винни Бянима бар ин назар аст, ки набуди сармоягузорӣ ва чораҳои мубориза бо ВНМО ва дигар пандемияҳо ҷаҳонро дар баробари COVID-19 осебпазир кардааст. Тибқи иттилои тозаи Вазорати тандурустии Тоҷикистон, дар давраи пандемия 22 нафар беморони ВНМО /СПИД ба коронавирус мубтало шуда, як нафари онҳо фавтидааст. То 30 ноябри соли 2020 шумори умумии мубталоён ба коронавирус дар Тоҷикистон ба 12194 нафар расида, аз оғози пандемия 86 нафар фавтидаанд.

Ҳар як пешниҳоди хизматрасониҳои тиббӣ, бешубҳа, дар робита ба таъмини амнияти беморон ва кормандони тиббӣ осебпазирӣ хоҳад дошт. Тавре ки маълум аст, таҳдидҳои маъмултарин ба бехатарии шахсияти беморон дар аксари беморхонаҳо дар шакли сироятҳои беморхонавӣ зоҳир мешаванд: вирусҳои патогенӣ ва микроорганизмҳо (бактерияҳо, содатаринҳо, занбӯруғҳо), гелминтҳо, канаҳо ва ҳашаротҳои, ки ба одамон сироят мекунанд. Сироятҳои роҳи нафас ва рӯдаҳо оммавӣ, шадид, сирояти ВНМО, гепатитҳои В ва С мебошанд, чун қоида, хислати воҳид ё гурӯҳӣ доранд. Манбаъҳои эҳтимолии таҳдид ба бехатарии беморон ҳангоми пешниҳоди хизматрасонии тиббӣ низ метавонанд системаҳои таъминоти ҳаёти муассисаҳои тиббӣ, яъне системаҳои ғизои клиникӣ, обтаъминкунӣ, гармӣ, таъминоти барқу газ, ҳавокашӣ, канализатсия ва партовҳо бошанд. Инчунин, манбаи омилҳои зарарнок ва хатарнок нақлиёти дохили беморхона (лифтҳо, аробаҳо, аробачаҳо) ва ҳуди таҷҳизоти тиббӣ мебошанд, ки дар беморхонаю дармонгоҳҳо, санаторияҳо ва дигар муассисаҳои тиббии ҷумҳурӣ мавҷуданд. Масъалаҳои амниятӣ ё умуман баррасӣ намешаванд ё дар сатҳи ҳадди аққал ҳал карда мешаванд.

Сарфи назар аз хизматрасонии роғони пизишкӣ, аксари беморон мегӯянд, ки ҳангоми машварат ба табибон ва ё ҳангоми бистарӣ шудан ба кормандони соҳаи тиб пул медиҳанд, ки ин ришва ё гирифтани подош бо роҳи тамаъҷуист. Қобили

зикр аст, ки тибқи иттилои расмӣ, мизони фасод дар ҳоли коҳиш аст, аммо маълумоте, ки дар назарсанчиҳои мухталиф ба мардум ироа мешавад, ҳилофи ин гуфтаҳо аст. Дар аксари мавридҳо фасод на бештар бо сабаби беинсофии кормандони соҳаи тиб, балки аз сабаби бениҳоят паст будани музди кор ба амал меояд, ки табибону ҳамшираҳои шафқатро маҷбур мекунад, ки барои пешбурди рӯзгор ва таъмини оилаи худ роҳҳои алтернативии даромад ҷустуҷӯ кунанд. Ё дар ҷустуҷӯи кор кишварро тарк намоянд.

Коррупсия, ки то ҳол дар байни кормандони соҳаи тиб вучуд дорад, натиҷаи ба таври нокифоя сармоягузори кардан ба соҳаи тандурустӣ ба далели бӯҳрони идомаёбандаи иқтисодӣ, баҳусус дар шароити пандемияи कोरोनाвирус, дар якҷоягӣ бо тасарруфи маблағҳои давлатӣ мебошад, ки боиси коҳиши ҳаҷми маблағҳои буҷетӣ барои нигоҳдории тандурустӣ шудааст. Ғайр аз ин, ҳодисаҳои ҷойдоранд, ки маблағҳои аз тарафи давлат барои соҳаи тандурустӣ ҷудо кардашуда ба мақсадҳои дигар ва ё манфиати шахсӣ, яъне, ғайримақсаднок сарф карда мешаванд.

Боз ҳам пасттар шудани *мақоми насти иҷтимоии* корманди тиб идома дорад, он ҳавасмандиро барои иҷрои самараноки вазифаҳои меҳнатӣ коҳиш медиҳад, ки боиси дар шумораи ҷинойтҳои содиркардаи корманди тиб, ҷинойтҳои соф касбии вобаста ба силоҳи қатли ом (қисми 2 моддаи 109 – 34 %, дар ҷойи дуюм – гирифтани пора (моддаи 290 – 20 %) гардидааст. Дар натиҷа, мо шоҳиди корпоратсияшавии ҷомеаи тиббӣ ҳастем, ки барои зинда мондан муттаҳид шудаанд.

Ба таъхир афтодани ҷинойтҳои баррасишаванда аз нарасидани мутахассисони соҳаи ифшо ва тафтиши ҷинойтҳои тиббӣ дар мақомоти ҳифзи ҳуқуқ вобаста аст. Ин як масъалаи алоҳидаест, ки таҳқиқоти мустақили диссертатсиониро талаб мекунад.

Тибқи маълумоти мо, қариб 48% шаҳрвандон соҳаи тандурустиро ба яке аз соҳаҳои фасодзадаи фаъолияти инсон шомил кардаанд. Варақаҳои беморӣ, шаҳодатномаҳои сохтаи ҳуқуқи рондани нақлиёт, дорухатҳои калбакӣ, маълумотномаҳои тиббӣ барои саркашӣ аз хизмати ҳарбӣ дар ҳама ҷо фурӯхта ва харида мешаванд, ба маълумотномаҳои тиббӣ иттилооти нодуруст ва бардурӯғ дохил карда мешаванд ва ғ. Инҳо мисолҳо аз рӯйхати нопурраи ҷинойтҳои тиббӣ мебошанд. Ҷинойтҳои хидматӣ афзоиш ёфтааст.

Алоҳида, *соҳаи дорусозӣ бояд қайд карда шавад*. Бо доруҳои зарурӣ таъмин намудани аҳоли мустақиман ба проблемаи сифат ва беҳатарии онҳо барои саломатии одамон вобаста аст. Дар марҳалаи кунунии рушд бозори дорусозӣ як субъекти мураккаб, бисёрҷаҳӣ ва бисёрфунксионалӣ мебошад, ки суръати афзоиши мунтазами истеҳсолот, фурӯши молҳо ва мутаносибан нишондиҳандаҳои даромаднокӣ дорад. Мамлақати мо аз ҷиҳати тараққиёти бозори дорусозӣ ҳанӯз ақиб мемонад, гарчанде ки вай захираҳои калони растаниҳои шифобахш ва маъданҳои фойданок, оби тоза дорад. Фақат, истеҳсоли дору аз онҳо ба роҳ монда нашудааст.

Сабабҳои ҷиноятҳои *касбӣ* кормандони соҳаи тиб инҳоянд: номутобикати стандарти давлатии таълимии таҳсилоти касбӣ ва талаботи муносири соҳаи тандурустӣ ва мутаносибан нокифоя будани сифати таълим; сатҳи пасти огоҳии коркунони тиб аз усулҳои нави ташхис ва табобати бемориҳо.

Ниғаҳдории тандурустии ҳозиразамон, ба фикри мо, бояд бештар ба пешгирии бемориҳо нигаронида шавад, на ба табобати гаронбаҳои статсионарӣ. Акнун моро лозим аст, ки аз муоинаи давлатии камсамар ва гаронарзиши тиббии аҳоли ба идоракунии бемориҳои асосии музмин бо истифода аз ташхиси фосилавӣ, инчунин табобати амбулаторӣ гузарем.

Ҳамин тариқ, омилҳои зерини коррупсияро дар соҳаи тандурустӣ муайян кардан мумкин аст: ҳуқуқӣ – мавҷудияти коррупсия ва меъёрҳои дискресионӣ дар қонунгузори амалкунанда, танзими расмиёти хариди давлатӣ дар сатҳи зерҳуқуқӣ; ташкилӣ — назорати номукаммали фаъолияти молиявӣ хоҷагии муассисаҳои тиббӣ; набудани шаффофият дар қабули қарорҳо ва танзими дақиқи фаъолияти расмии кормандони тиб; ҳузури сусти институти назорати ҷамъиятӣ дар соҳаи тандурустӣ; номукаммали аз пешина боқимондаи сиёсат оид ба кадрҳо; иҷтимоӣ-иқтисодӣ — музди ками коркунони тиб; набудани дастгирии дурусти иҷтимоӣ; нобаробарии шароити меҳнат ва маиши категорияҳои гуногуни коркунони тиб; ахлоқию этикӣ - сатҳи нокифояи маърифати ҳуқуқии кормандони тиб; таҳкими тафаккури коррупсионӣ ҳамчун стереотипи рафтори кормандони соҳаи тиб; тайёрии психологӣ аҳоли ба порахӯрии коркунони тиб.

Зербоби сеюм «**Хусусиятҳои шахсияти ҷинояткор – корманди тиб ва фармасевтӣ**» хусусияти криминологии ҷинояти тиббиро дар кишвар пурра мекунад. Шахсияти ҷинояткор ба маънои маҳдуд ҳамчун мафҳуми криминологӣ аз мафҳуми «субъекти ҷиноят» фарқ мекунад: ин мафҳумҳо аз ҷиҳати мазмун гуногунанд; мафҳуми ҳуқуқи ҷиноятии шахсияти ҷинояткор ҳамаи шахсонро, ки қирдори ҷазои ҷиноятиро содир кардаанд, муттаҳид менамояд; мафҳуми криминологӣ инчунин системаи хосиятҳои шахсии мушаххаси онро дар бар мегирад, ки барои шахсияти ҷинояткор ва шахси риоякунандаи қонун фарқ мекунад. Дар баробари ин, дар асоси мазмуни ҷиноят, ки тамоми ҷиноятҳоро дар бар мегирад, аз ҷумла ҷиноятҳои беэҳтиётӣ, мафҳуми шахсияти ҷинояткор ҳамаи шахсонро, ки ҷиноят содир намудаанд, аз ҷумла аз беэҳтиётӣ муттаҳид менамояд. Ин ба категорияи кормандони тиб, ки ба андешаи мо, шахсоне мебошанд, ки маълумоти олии касбӣ аз тарафи мақоми ваколатдори давлатӣ дар соҳаи тандурустӣ аттестатсия ва иҷозатнома гирифташуда ё таҳсилоти миёнаи махсус барои машғул шудан ба намуди муайяни фаъолияти тиббӣ доранд (ҳамшираҳои шафқат, акушерка, фелдшерҳо, санитарҳо, бародарҳои шафқат), инчунин донишҷӯёни донишкадаҳои олии ва техникумҳои тиббӣ дахл дорад. Аз қадом сабаб бошад, ки дар моддаи 1-и Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон мафҳуми «корманди тиб» дода нашудааст.

Шахсияти мансабдорони ришвахор дар байни кормандони соҳаи тиб хусусияти хоси худро дорад: онҳо дар соҳаҳои тиб дониши махсуси касбӣ доранд, ки муайян кардани онҳо ва ҷамъоварии далелҳои мушкул месозад; дар аксари

мавридҳо ин ба додани варакаи беморӣ (шаҳодатномаи корношоҷамии муваққатӣ) дахл дорад ва аломатҳои беморихоро баъди чанд муддат ба таври клиникӣ санҷидан мумкин нест.

Қиноятҳои коррупсионӣ дар соҳаи тандурустӣ бештар аз *ҷониби занони табибони* аз 25 то 44 сола, собиқайи кории аз 3 то 18 солдошта ва дорои даромади ночиз ба ҳар узви оила содир мешаванд. Ҳавасмандии онҳо чунин аст: - маоши кам аз ҷониби давлат, бинобар ин ришва барои онҳо танҳо изҳори миннатдорӣ барои кори каммузд аст ва итминон нест, ки ҷавобгарии қиноятӣ барои ин ногузир аст. Дар акси ҳол онҳо ба нақшаҳои коррупсионӣ даст наметананд.

Вазъияти *мардони табиби ришвахор* дигар аст, ки онҳо кормандони тиббии аз 20 то 40-сола ва асосан кормандони ташкилотҳои тичоратӣ ва сохторҳои хусусӣ мебошанд. Ҳавасмандии онҳо тарс аз ҳаёт ва саломатии худ ё ҳаёт ва саломатии аъзоёни оила аст; пул, ба кавли порахӯрон, муносибати хубро нисбат ба бемор кафолат медиҳад ва духтур бехтар табобат мекунад. Сабабҳои иловагӣ чунинанд: ба зудӣ, фавран, бе навбат дохил шудан; пораро духтури зарурӣ мегирад, ки ҳамеша ба пул ниёз дорад. Дар ҳолати зарур шудани ғайриқонунӣ гирифтани ҳуҷҷатҳои тиббӣ лозим бошад, бо пешниҳоди шабеҳ ба духтури аллакай шинос муроҷиат кардан мумкин аст.

Проблемаи шахсияти қинояткор – корманди тиб яке аз масъалаҳои асосии тавсифи криминологии қиноятҳои тиббӣ дар кишвар боқӣ мемонад. Эҳтимол, тағйирот дар иқтисодиёт ба самти бехтар барои такмили тамоми системаи тандурустӣ, баланд бардоштани сифати хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли тақони бахш хоҳад буд ва ин дар бораи шахсияти табиб ва мақоми ӯ тасаввуроти дигарро ба вуҷуд меоварад.

Боби чорум «Профилактикаи (пешгирии) қиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» аз чор зербоб иборат аст. Зербоби якум **«Хусусиятҳои пешгирии қиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон»** ба таҳлили тадбирҳои пешгирикунандаи хоси Тоҷикистон бахшида шудааст. Пешгирии қиноятҳо дар соҳаи тиб бо хусусиятҳои субъектҳо ва хусусиятҳои мавҷудаи кирдорҳои содиркардаи онҳо зич алоқаманд аст. Барои рафъи ин сабабҳои таҷовуз аз ҷониби табибон маҷмуи тадбирҳои профилактикии умумӣ ва махсус таҳия карда шудаанд.

Огоҳии махсус ба маънои васеъ тавассути банақшагириӣ, идоракунӣ, пешгӯӣ ва таҳияи чораҳо ба рафъ ё безараргардонии сабабҳо ва шароитҳои, ки ба қиноят мусоидат мекунанд, ба даст оварда мешавад. Тадбирҳои пешгирикунандаи махсус ба маънои маҳдуд ба рафъи сабабҳо ва шароитҳои содир намудани кирдорҳои мушаххаси қиноятӣ, ки ҳадафҳои онҳо дар ҷараёни тафтиши қиноятҳо, маҳкум кардани онҳо ва адои ҷазо, дар баъзе мавридҳо муқаррар намудани назорати пас аз иҷрои ҷазо ба даст меоянд, нигаронида шудаанд.

Корҳои санитарии маърифатӣ дар байни аҳоли, ки қаблан дар ихтиёри табибони ноухдабаро, чун қоида, табибоне қарор доштанд, ки аз рӯи касбашон мавқеи худро надоштанд, қаблан бисёр нолоиқу сода буданд, ки ба таърифи

киноявии «дониш - нур аст, нодонӣ – корҳои санитарии маърифатӣ» мувофиқат мекарданд.

Чиноятҳои тиббӣ хусусиятҳои худро дорад, ки танҳо дар асри XX дар криминология муфассал омӯхта шуданд. Таҳлили мустақилонаи чунин чиноятҳо, ба монанди трансплантатсияи ғайриқонунии узвҳо, бофтаҳо ва қисмҳои онҳо, дигар маводи биоматериалҳои бадани инсонро талаб карда мешавад. Ин на танҳо ҳамоҳангсозии талошҳои кишварҳо барои мубориза бо ин падида, балки ҳамкориҳои мутақобилаи мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ва ҷомеаи тиббиро тақозо мекунад.

Чунин чиноятҳо аз сабаби имкони ба даст овардани ғайриқонуни калон барои шахсони ҳуқуқӣ ва воқеӣ хеле хатарнок буда, дар тамоми ҷаҳон афзоиш меёбанд. Аммо танҳо дар ҳамдастӣ бо масъулини дармонгоҳҳо, бемористонҳо, мурдаҳонаҳо бо роҳи ришвахорӣ, тарсондан ва аз ин рӯ, бо ризоияти иҷбории хомӯшнонаи онҳо ҳадафҳои чинояткорон амалӣ мешаванд. Навтарин биотехнологияҳо ва манипулятсияҳои генетикӣ, дастовардҳои дигар илмҳои алоқаманд барои пешрафт дар табobati беморӣҳое, ки қаблан табобатнашаванда буданд (склерозҳои сершумор, бемории Паркинсон, диабет қанд ва дигар бемориҳои ирсӣ) имконпазир гардиданд. Хучайраҳои ҳомилаи дохили бачадон, чанин, ҳамла ва ҷузъҳои онҳо, ки ҳангоми қатъи ҳомиладории зан истихроҷ карда мешаванд, акнун истифода бурда мешаванд.

Профилактикаи тиббии чиноятҳои тиббӣ аз таҳлили ходисаҳои тиббӣ, ходисаҳои нохуш, ки ҳар рӯз дар конференсияҳои духтурони беморхонаҳо, дар маҷлисҳои ҷамъиятҳои илмӣ, дар конференсияҳои илмӣ баён карда мешаванд, ва андешидани тадбирҳои тиббии иборат аст. Аз ин рӯ, ҷомеаи тиббиро зарур аст, ки сабабҳои чинояти содиршударо муайян намуда, барои пешгирии чунин ҳолатҳо чораҳои зарурро таҳия намуда, дар матбуот чоп кунанд, дар интернет ҷой диҳанд, махзани маълумотро оид ба чунин ҳолатҳо таъсис диҳанд.

Ҳар як мақомоти ҳифзи ҳуқуқ дар мубориза бар зидди чиноятҳои тиббӣ саҳми худро мегузорад. Ҳамеша судҳо нақши махсусро мебозанд. Барои татбиқи яхелаи қонунгузориҳои ҷиной оид ба чиноятҳои тиббӣ зарур аст, ки таҷрибаи судии Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба парвандаҳои чиноятҳои тиббӣ дар давоми 20 соли охир, аз соли 2000 то соли 2020 умумӣ карда шавад. Дар асоси ин ҷамъбасти қарори Пленуми Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон қабул карда шавад.

Аммо қорҳои асосии пешгирикунанда бояд аз ҷониби вазорати дахлдор - *Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон* амалӣ карда шавад. Он бояд дар сатҳи зарурӣ тадбирҳои дахлдори пешгирикунанда гузаронад: ин таълими умумии тиббии аҳоли, махсусан дар пешгирии COVID - 19, ВНМО/СПИД, бемориҳои сироятӣ ва дигар касалиҳои сироятӣ; маълумоти умумии ҳуқуқии қорқунони тиббии ҳамаи муассисаҳои тандурустӣ; тадбирҳои тарбияи ҳуқуқӣ ва фарҳанги ҳуқуқии қорқунони тиб мебошад. Вазорати дахлдор ҳамоҳангсозии тамоми чорабиниҳои кишвар оид ба ҳифзи амнияти эпидемиологии аҳоли боқӣ мемонад.

Назорати идоравӣ аз болои ғайриқонунии муассисаҳои тандурустии системаи тандурустӣ, ки аз ҷониби ин мақоми давлатӣ амалӣ карда мешавад, аз назорати

сифати ёрии тиббӣ ва хизматрасонии тиббии пешниҳодшуда; гузаронидани муоина оид ба расонидани ёрии тиббӣ нисбати беморон аз рӯи ариза ва шикоятҳои онҳо; ҳалли масъалаҳои кадрӣ; иҷрои қарорҳо аз рӯи масъалаҳои қабулшуда иборат аст. Ин назорат ба иҷрокунандагони хизматрасонии тиббии як муассисаи мушаххаси тиббӣ наздиктар аст. Мақсади назорати ғайриидоравии сифати ёрии тиббӣ дар асноди меъёрии ҳуқуқӣ ҳамчун ҳифзи ҳуқуқ ба саломатӣ ва ҳуқуқ ба ҳифзи саломатӣ ифода шудааст. Вазифаи системаи назорати ғайриидоравии сифати ёрии тиббӣ аз ташкили ёрии тиббӣ ва экспертизаи тиббӣю иқтисодӣ барои расондани он ва баҳодихии самаранокии истифодаи захираҳои ниғаҳдории тандурустӣ иборат аст.

Муносибати худро ба саломатии худ тағйир дода, одамон дар ниғаҳдории саломатии худ ёрӣ мерасонанд, дар сари вақт ба мутахассис вобаста ба беморӣ муроҷиат мекунанд ва духтурро барои ёрӣ расондан вазифадор намешуморанд. Тадбирҳои зерини пешгирикунанда тавсия дода мешаванд:

- барои арзёбии саломатӣ, қобилияти корӣ аз рӯи баробарарзишӣ ё ифодаи пулӣ меъёрҳои иқтисодии дар дигар давлатҳо таҳияшуда татбиқ карда шаванд; чуброни зарари ба саломатӣ дар натиҷаи амалҳои ғайриқонунӣ ҳисоб карда бароварда шуда, дар санадҳои меъёрии ҳуқуқии дахлдор сабт карда шавад.

- дар миқёси давлат таҳсилоти умумии тиббӣю ҳуқуқии аҳоли дар асоси ройгон таъмин карда шавад, ки ба ҳар як шахс имкон медиҳад, ки ба ҳама ҳолатҳои ҳаёт омода бошад; ҳамаи муассисаҳои томақтабӣ низ набояд истисно бошанд.

- дар муассисаҳои таълимии махсуси Тоҷикистон дарсҳои ҳатмии асосҳои фаъолияти ҳуқуқии духтурон, барои донишҷӯёни коллеҷҳо – «Асосҳои донишҳои ҳуқуқӣ барои кормандони миёнаи тиб» ҷорӣ карда шаванд. Барои ин, агар имкон бошад, дар кафедраҳои тандурустии ҷамъиятӣ ва ҳуқуқи тиббӣ ҷойҳои иловагии ҳолӣ ҷорӣ карда шавад;

- тадбирҳои зиддикоррупсионӣ иваз намудани шаҳодатномаҳои корношоямии муваққатӣ ба шаҳодатномаҳои электронӣ, инчунин интиқоли низоми пардохт бинобар беморӣ ва тасдиқи набудани шахс дар ҷойи кор ба формати электронӣ мебошад;

- назорати доимии экологӣ ва санитарӣ аз рӯи ченкунии намунаҳои об, ҳаво, ғизо, биноҳо ҷорӣ карда шавад. Барои Тоҷикистон ин бо мусоидати Бонки ҷаҳонӣ, СУТ ва дигар созмонҳои махсуси СММ имконпазир мегардад;

- тадриҷан ҷорӣ намудани тибби суғуртабӣ, суғуртаи фаъолияти касбии коркунони тиб. Ташаккул ва рушди идоракунии хавфҳо дар соҳаи тандурустӣ;

- Ба ҳама муассисаҳои тандурустӣ (санаторияҳо, беморхонаҳои ҳама намудҳо, дармонгоҳҳо, бунгоҳҳои саломатӣ, Марказҳои саломатии деҳот, Марказҳои саломатии ноҳиявӣ, Марказҳои саломатии шаҳрӣ), муассисаҳои таҳсилоти олий, коллеҷҳои кишвар тақсим ва дастрас кардани Рӯйхати мукаммали ҳамаи асноди меъёрии ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи тандурустӣ барои омӯзиш ва татбиқ дар амалия ва маориф, ҳам дар шакли такрорӣ дар як чилд ва ҳам дар

шакли электронӣ, интишори матни Рӯйхат дар вебсайтҳои Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоӣ ва Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Зарур аст, ки *моделҳои нави ҳаҷми кафолатноки* ёрии тиббии ройгон (ХКЁТР), ки марзҳои дақиқи уҳдадорӣҳои давлатро муайян мекунад, таҳия карда шуда, дастрасӣ ва самаранокии ёрии тиббӣ тавассути ҳамгироии системаҳои иттилоотӣ, истифодаи замимаҳои мобилии рақамӣ, ҷорӣ намудани шиносномаҳои электронии саломатӣ ва гузаштан ба беморхонаҳои «бекоғаз» афзоиш дода шавад. Барои ин кор дар ояндаи наздик ба ҷорӣ намудани технологияи таҳлили генетикӣ дар тиб, ки самарайи таъхир ва таъбири беморӣҳо бо тартиби калон зиёд мекунад, гузаштан зарур аст.

Сифати расонидани ёрии тиббӣ ва дастрас будани он ба табақаҳои гуногуни аҳоли бевосита аз ҳаҷми маблағгузорию нигоҳдорию тандурустӣ, самаранокии сиёсати иқтисодӣ дар банақшагирӣ ва тақсими дастгирии молиявии соҳаи тиб вобаста аст. Сарфи назар аз модели чунин маблағгузорӣ (хусусӣ, давлатӣ (буҷетӣ) ё суғурта) мушкilotи асосии давлат дар марҳилаи кунунии рушд афзоиши хароҷот барои расонидани ҳаҷми зарурии ёрии тиббӣ мебошад.

Тавре ки дар адабиёт дуруст қайд шудааст, соҳаи тандурустӣ системаи мураккаби иҷтимоӣ иқтисодӣ буда, зерсистемаҳои инфрасохтори иҷтимоӣ ва хизматрасонию дар бар мегирад. Хусусиятҳои асосии он аз инҳо иборатанд: гуногунии ҳаҷмҳои системаи тандурустӣ, яхела набудани онҳо; ҳислати серсоҳа будани фаъолияти муассисаю мақомоти тандурустӣ; маҷмуи шаклҳои гуногуни моликият; гуногунрангии хизматрасонӣ, инчунин контингенти васеи одамоне, ки дар соҳаи тандурустӣ кор мекунанд.

Тадбирҳои пешгирикунандаи дорой хусусияти махсусро дар сатҳҳои гуногун гузаронидан мувофиқи мақсад мебошад. Сатҳи ибтидоӣ: дармонгоҳ; Маркази таъхиси клиникӣ (МТК); беморхона. Дарачаи миёна: ёрии амбулатории тиббӣ (ЁАТ); ёрии амбулатории тиббӣ дар беморхонаҳо. Сатҳи сеюм: таъхилотҳо, корхонаҳои хурду миёна дар беморхонаҳо бо истифода аз таъхилоти технологияи баланд, дастовардҳои пешқадами илм, бо ҷалби кормандони баландхисоси тиббӣ.

Бо мақсади пешгирии тиббии беморӣҳо ва тарғиби тарзи ҳаёти солим дар Ҷумҳурии Тоҷикистон Барномаи миллии тарзи ҳаёти солим барои солҳои 2021-2025 таҳия карда мешавад. Таваҷҷуҳи махсус ба ҷораҳои бехатарии зидди эпидемия, бахусус дар шароити COVID-19 дода мешавад. Нигоҳдорию тандурустӣ ва тиб барои ҳамаи давлатҳо ҳамеша серхарҷ аст.

Чунон ки худӣ духтурон қайд мекунанд, дар тайёр кардани кадрҳои зинаи миёнаи нигоҳдорию тандурустӣ низ проблемаҳои бисёре мавҷуданд. Ба ақидаи онҳо, аввалан, худӣ системаи тайёр кардани кадрҳои зинаи миёна дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бесамар аст, зеро таносуби оптималии шумораи кормандони тиб ва ҳамшираҳои шафқат ба даст наомадааст. Сониян, нишондиҳандаҳои ҷуғрофии нобаробарӣ дар таълим бартараф карда нашудаанд. Сеюм, ин сатҳи пасти музди меҳнат аст. Чи тавре ки мебинем, роҳҳои ислоҳоти мақомоти нигоҳдорию тандурустии ҷумҳурӣ нисбат ба зинаи миёнаи кадрҳои тиббӣ – ҳамшираҳои

шафқат, зинаи асосии хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли муайян карда шудаанд. Масъалаҳои кадрӣ на танҳо аз криминалистҳо, роҳбарони муассисаҳои тандурустӣ, балки ҳукумати кишвар низ таваҷҷуҳи ҷиддиро тақозо мекунад, ки барои пешбурди сиёсати Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон масъул мебошад.

Дар зербоби дуюм «**Муаммоҳои татбиқи ҷазо барои ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ**» кайд карда шудааст, ки ба проблемаҳои ҷазо ва татбиқи он ҳамеша диққати калон дода мешуд. Ҷазои ҷиноятӣ воситаи асосии пешгирии кардани ҷиноят шуда наметавонад. Нақши он дар робита бо потенциали зидди ҷинояткории чораҳои пешгирикунандаи умумӣ ва махсус ёрирасон мебошад.

Омӯзиши омори ҷиноятӣ ва 19 ҳукми айбдоркунӣ (аз 45 маводи парвандаи таҳқиқкардаи судҳо) нишон медиҳад, ки барои содир намудани ҷиноятҳои тиббӣ аз ҷониби судҳо ё ҷарима (бештар то 10 ҳазор сомонӣ) ё шартан ба маҳрум сохтан аз озодӣ ё маҳдуд кардани озодӣ бо маҳрум кардан аз ҳуқуқи ишғоли мансабҳои муайян ё машғул шудан бо фаъолияти тиббӣ ҳукм таъин карда мешаванд.

Шахсони муҷрим барои ҷиноятҳои аз беэҳтиётӣ содиршуда вобаста ба вайрон кардани вазифаҳои касбӣ аз қисми асосии ба ном «оммаи ҷинояткорон» бо мавҷуд будани мавқеи мусоидтари иҷтимоӣ — кори таҳассуснок, таҳсилот, ҳислатҳои мусбат фарқ мекунад. Эҳтимолияти оқибатҳои номатлуб дар ҷиноятҳои беэҳтиётӣ камтар аст, аммо арзиши ҷиноятҳои онҳо ба таври қобили муқоиса баландтар аст. Ба касе пӯшида нест, ки табобати беморон ҳамеша бо хавфҳои дараҷаҳои гуногун алоқаманд аст. Соҳаҳои даҳлати ҷарроҳӣ, акушерӣ, табобати терапевтӣ, инчунин таҷрибаҳои тиббӣ бештар зери хатар мебошанд. Ҷазо бо мақсади барқарор намудани адолати иҷтимоӣ, инчунин ислоҳи маҳкумшуда ва пешгирии ҷиноятҳои нав татбиқ карда мешавад. *Барқарор намудани адолати иҷтимоӣ дар давлати мустақил пайдо шуд, ки пештар дар қонун набуд.*

Нисбат ба қормандони тиб ҷазоҳои аз озодӣ маҳрум накардан, инчунин навъҳои иловагии ҷазо, ба монанди маҳрум кардан аз ҳуқуқи машғул шудан бо фаъолияти тиббӣ (табобатӣ) татбиқ карда мешаванд, ки ин хеле самарабахш аст. Дар ҳар сурат, ҳар як намуди ҷазо дорои потенциали пешгирикунанда мебошад, ки онро аҳоли ва қормандони соҳаи тиб вобаста ба шуурнокӣ, дарк кардани гуноҳи худ ва эътиқод ба адолати он барои кирдори содиркардаашон бояд дуруст дарк кунанд.

Таҷрибаи бисёр кишварҳо собит мекунад, ки зиёд кардани муҷозоти табибон боиси пӯшонидани оқибатҳои номатлуб мегардад, ба зиёд шудани шумораи камбудӣ ва хатогиҳо, бахусус дар вазъияти рушд ва мураккабшавии технологияҳо ва мавҷуд набудани системаи пешгирии тақроршавии онҳо мусоидат мекунад. Аз ин рӯ, бо ақидаи муаллифон дар бораи саҳттар кардани ҷазо барои ҷиноятҳои тиббӣ розӣ шудан душвор аст, хусусан азбаски аксари онҳо аз хунукназарӣ содир мешаванд. Оид ба омӯзиши надонистани ҷинояткорона, ки дар аксар мавридҳо ба амалиёти қорқунони тиб (фармасевтика) хос аст, таҳқиқоти иловагӣ гузарондан лозим аст.

Аз 45 ҳукми судҳои тобеияташон гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба ҷиноятҳои тиббӣ, ки аз ҷониби мо аз соли 2010 то соли 2020 мавриди омӯзиш

қарор гирифтаанд (100%), дар парвандаҳои ҷиноятӣ ҳазои судӣ ба таври зайл татбиқ шудааст: 1) маҳрум сохтан аз озодӣ – 26 адад, ки аз он ҷумла 3 нафар дар шарикӣ қарор доштанд; дар як ҳолат - 5 нафар; муҳлатҳо барои ҳама шартан пеш аз муҳлат - аз 1,5 сол то 9 сол маҳрум кардан аз озодӣ; 2) ҷарима - 6 (маблағи ҷарима: 1000 сомонӣ -1; 5000 - 2; 8000 -1; 22000 -1; 50000 - 1); 3) маҳдудияти озодӣ – 0; 4) корҳои ислоҳӣ – 2; 5) маҳрум кардан аз ҳуқуқи ишғоли мансабҳои муайян ё машғул шудан бо фаъолияти муайян – 18; 6) ҳазои шартӣ – 8; 7) тибқи қонуни авф 2 парванда нисбати 2 табиби зан қатъ карда шуд; 8) барои тафтиши иловагӣ фиристодашуда – 1 парванда.

Ҳамагӣ ҳукмнома – 45 (100%), аз он ҷумла ба моддаҳои:

1) м. 167 - 2; 2) м. 319 — 5 (маҳрум сохтан аз озодӣ - 9 сол - 1; 8 сол - 2; 6 сол - 2; 3) моддаи 324 - 1; 4) м. 129 - 11 (ҳангоми таваллуд бисёр занҳо ва кӯдакон мемиранд); 5) м. 209, 210 - 4;

6) м. 122 - 3; 7) м. 124 - 3; 8) м. 322 - 4 (сардухтурҳо); 9) м. 125 - 1; 10) м. 294 - 1; 11) дигар моддаҳо - 10.

Тавре ки мебинем, амалияи судӣ тавре инкишоф ёфтааст, ки ҳазоҳои марбут ба маҳрум кардан аз озодӣ бештар истифода мешуданд. Аз ҳамаи ҳукмҳо маълум мешавад, ки бештар духтурон, ҳамшираҳои шафқат бошанд, камтар ба ҷавобгарии ҷиноятӣ кашида шудаанд. Бештар барои иҷрои номатлуби вазифаашон (моддаи 129) - ба маҳрум сохтан аз озодӣ.

Тибқи маълумоти Вазорати корҳои дохилии Ҷумҳурии Тоҷикистон, барои солҳои 2000-2020 нисбати кормандони соҳаи тиб 1160 парвандаи ҷиноӣ ба қайд гирифта шудааст, ки аз он ҷумла:

- аз рӯи 111 парвандаи ҷиноятӣ қарор қабул нашудааст;

- мутобиқи моддаи 5 КМҶ ҚТ қатъ карда шудааст - 22;

- тибқи моддаи 230 қисми 1 банди 1 ҚҶ ҚТ боздошта шудааст - 1;

- мавод аз рӯи моҳият иҷозат дода шудааст - 6;

- тибқи авф (моддаи 27, қисми 1, банди 4 Кодекси муурофиавии ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон) – 4;

- бо сабаби пушаймон шудан (моддаи 28, қисми 1, банди 1 Кодекси муурофиавии ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон) - 4;

— дар дигар мавридҳо аз ҷавобгарии ҷиноятӣ озод карда шудаанд - 6.

Ҳамагӣ: 154 парвандаи ҷиноятӣ, ки тақрибан 13,3% аз шумораи умумии ҷиноятҳои ба қайд гирифташударо ташкил медиҳад.

Аз рӯи сохтор: мувофиқи м. 108, 119.120.127 - як кас маҳкум шуд;

М. 121 - 2; м. 122 - 3; дар доираи моддаи 123 11 нафар маҳкум шудаанд, ки 3 нафари онҳо ба ҳазои маҳрум сохтан аз озодӣ маҳкум шудаанд; м. 124 - 2; м. 128 - 3; м. 129 нафар маҳкумшуда – 32 нафар (беморон аз хатогиҳои тиббӣ ғавтидаанд); м. _ 145, 171, 173 - инчунин як парванда набуд; дар доираи м. 206-1 - 2; дар доираи м. 207 - 2 нафар шартан аз озодӣ маҳрум карда шудаанд; м. 209-210 - 9; м. 210-1-1 ва ғайра.

Аз тарафи дигар, бисёр дудӣ (моддаи 244) аз тарафи коркунони тиб ва дигар коркунони соҳаи тандурустӣ содир шудааст -105; м. 245 (Азониҳудкунӣ ё

камомад) - 136; м. 247 (қаллобӣ) - 121; м. 257 (дуздии маблағҳои кумаки хориҷӣ) - 11; м. 315 (беамалӣ дар хизмат) - 48; м. 318 (суистеъмол аз мансаб) - 26; м. 319 (бо гирифтани пора) – 68; м. 322 (хунукназарӣ) - 56; м. 323 (сохтакории хизматӣ) - 13; м. 324 (бо роҳи тамаъҷӯӣ ба даст овардани музди ғайриқонунӣ) - 52; м. 340 (Сохтакорӣ, тайёр кардан ё фурӯши хуччатҳои қалбақӣ, мукофотҳои давлатӣ, муҳр, муҳр, варақаҳо) – 70 ва ғ.

Омӯзиши интихобии парвандаҳои ҷиноятӣ, ки судҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2000-2020 баррасӣ кардаанд, нишон дод, ки таҷрибаи судӣ яқранг аст. Ҳуқумномаҳои мавҷуданд, ки мувофиқи онҳо қорқонони тиб бо қатъ намудани қори ҷиноятӣ аз ҷавобгарии ҷиноятӣ озод карда шуданд. Ҳар гуна сабабе, ки дода нашавад, саломатӣ ва ҳаёти инсонро ба таври бояду шояд андозагирӣ кардан ғайриимкон аст.

Зербоби сеюм **«Истифодаи таҷрибаи хориҷӣ дар самти пешгирии ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон»** ба таҳлили таҷрибаи хориҷӣ оид ба пешгирии ҷиноятҳои мавриди назар бахшида шудааст. Пешгирии тиббии бемориҳои гуногуни инсонро соҳаҳои дахлдори тиб ва тандурустии ҷамъиятӣ меомӯзанд. Ҷамъбастанкунии тамоми дастовардҳои ҳуқуқшиносон дар соҳаи ҳифзи ҳуқуқи беморон ва ҳуқуқи табибон, дигар масъалаҳои ба миён омадаи танзими ҳуқуқи фаъолияти тиббӣ дар ташаккули яке аз соҳаҳои нави мураккаби ҳуқуқ – ҳуқуқи тиббӣ инъикос ёфтааст.

Дар ИДМ қонуни тиббӣ бо тамоми зуҳуроташ дар илм ва раванди таълим рушди минбаъдаи худро на дар ҳама кишварҳо, балки дар кишварҳои пешрафта дар муқоиса бо дигар кишварҳо – дар Россия, Беларус, Украина пайдо кардааст. Дар Молдова ва Қазоқистон ин қор оғоз шудааст. Мутаассифона, дар ҚТ инро ҳанӯз ба таври муқбӣ гуфтан мумкин нест. Дар адабиёт умуман дар бораи ташаккул ва инкишофи ҳуқуқи тиб ҳамчун як соҳаи ҳуқуқ ва илми қонунгузорӣ ва як фанни таълимӣ андеша ташаккул ёфтааст. Ҳарчанд дар таснифгари ихтисосҳои илмӣ чунин ҳуқуқ вучуд надорад, аммо дар кишварҳои ИДМ (Россия, Украина, Беларус, Молдова) ва дигар кишварҳои ҷаҳон дар донишгоҳҳои тиббӣ кафедраҳои ҳуқуқи тиббӣ ва тандурустии ҷамъиятӣ мавҷуданд. Ассотсиатсияҳои ҳуқуқшиносии тиббӣ таъсис дода шудаанд ва ғ.

Ҳуқуқи тиббӣ бояд ба духтури оянда дар омӯхтани қонунгузори соҳаи ниғаҳдории тандурустӣ ёрӣ расонад, ба ӯ дар бораи ҳуқуқи тиббӣ ҳамчун як соҳаи ҳуқуқ, инчунин ҳамчун илм дониш диҳад. Ҳангоми таълими курси «Ҳуқуқи тиббӣ» мумкин аст ба барномаи курсҳои махсус оид ба баъзе масъалаҳои тиббию ҳуқуқӣ («Ҳуқуқ ба ҳифзи саломатӣ дар танзими ҳуқуқи байналмилалӣ», «Масъалаҳои ҳуқуқи хатоҳои тиббӣ», «Барномаҳои этикӣ-ҳуқуқи биотиббӣ ва генетика» ва ғайра) ворид карда шавад. Дар адабиёт (А.И. Рарог ва диг.) ақидаро дар бораи ҷудо кардани зерсоҳаи муҳтори ҳуқуқи ҷиноятӣ - ҳуқуқи ҷиноятӣ тиббӣ, инчунин институти муқтақили он - ҳуқуқи ҷиноятӣ фармасевтӣ асоснок карда шудааст.

Инчунин қриминологияи тиббӣ, ҳуқуқи қриминологиро низ ҷудо меқунанд, ки то ҳол дар санадҳои гуногуни меъёрии ҳуқуқи дорои хусусияти

пешгирикунанда ифодаи худро ёфтаанд. Дар айни замон тарафдорони қонунгузории криминологӣ нисбат ба онҳое, ки онро бармаҳал медонанд, бештаранд.

Масалан, дар Исроил, ба ҳамин наздикӣ - соли 2019, барои одамоне, ки мехоҳанд дипломи криминологияи клиникӣ гиранд, доштани *дараҷаи магистр дар криминологияи клиникӣ* ҳатмӣ карда шуд (аз ҷумла доштани тезис, тавре ки дар Исроил маъмул аст), бомуваффақият анҷом додани таҷрибаомӯзӣ, инчунин аз рӯйи ин касб имтиҳонҳои давлатиро бомуваффақият супоридан, ҳатмӣ карда шуд.

Чуноне ки мебинем, ба ғайр аз донишҳои махсус омӯхтани асосҳои криминалистӣ талаб карда мешавад. Идеяи таъсиси Кодекси криминологӣ (М.П.Клейменов) шоёни тавачҷуҳ аст, хусусан аз он сабаб, ки қаблан криминалистҳои қазоқ (Е.И.Қаиржанов, Г.С.Мауленов, А.Х.Миндагулов, Г.Р.Рустемова) низ ин ақидаро баён карда буданд. Албатта, дар ҳоле ки матни он дар чоп набуд, таҳияи лоиҳаи чунин Кодекс барои олимони кори басо заҳматталаб буд.

Сиёсати муосири криминологӣ инчунин ба самти виктимологӣ, истисно накардан ва пешгирии ҷиноятҳои тиббӣ нигаронида шудааст. Ба андешаи мо, бояд омори виктимологӣ нисбати ҷиноятҳои тиббӣ, инчунин ҷиноятҳое, ки мо пешниҳод кардем, ки ба Кодекси ҷиноятҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон ворид кардан лозим аст, ҷорӣ карда шавад. Қурбонии ҷиноятҳо дар чунин ҷиноятҳо, аз қабилӣ хариду фурӯши одамон, ашхоси табақаи поёнии аҳолии мебошанд, ки ба фурӯши узвҳо ё бофтаҳо ё қисмҳои онҳо, ба фурӯши кӯдакон, исқоти маҷбурӣ ва ғайра мераванд, ки баробарарзиши пулии узвҳои баданашонро гиранд, то бо ин пул зиндагӣ кунанд.

Таҳлили қонунгузории амалкунанда нишон дод, ки механизмҳои пешгирии виктимологӣ вучуд надорад. Хавфҳои глобалӣ ва қатъӣ, бахусус таҳдидҳои вобаста ба ҷойгиршавии ҷуғрофӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон ва сарҳади тӯлонии он бо Афғонистону Чин, пайдоиши шакли намудҳои нави рафтори ҷиноӣ барои криминалисту вазифаи ташаккули низоми миллии пешгирии ҳам ҷиноятҳои криминологӣ ва ҳам виктимологиро ба миён мегузорад.

Барои коҳиш додани афзоиши ҷиноятҳо дар ин самт пешниҳод шудааст, ки пешгирии виктимологӣ ин намуди ҷиноят пурзӯр карда шавад. Яке аз омилҳои рушд ва афзоиши фаъолияти ҷиноӣ дар соҳаи трансплантатсия сатҳи баланди қимати узвҳо ва бофтаҳои инсон, қисмҳо ва пораҳои онҳо мебошад. Барои дигарон, норасоии узвҳои донорӣ вучуд дорад. Дар муассисаи тиббӣ баҳисобгирии қатъии ҳодисаҳои маргро ташкил кардан душвор аст: чӣ қадар узвҳо гирифта шудаанд, чӣ қадар узвҳо ба сифати донор истифода шудаанд ва ғ. Ташкил намудани баҳисобгирии динамикаи узвҳои гирифташуда ва аз онҳо дуршуда ва санҷиши мутобиқати биологӣ ва иммунии онҳо; назорат кардан аз болои он, ки чӣ қадар узвҳои ғавтида дар ҳақиқат ба меъёри мувофиқат ба бемороне, ки ба онҳо эҳтиёҷ доранд, мувофиқ мебошанд, низ мушкил аст. Баҳисобгирии узвҳои соқитшуда ва узвҳои барои трансплантатсия мувофиқ ва амсоли он душвор аст. Бо вучуди ин, иттилооти муҳим барои таъмини қонуният пурра назорат карда

намешавад, эътимоднокии маълумот аз поквичдони кормандони муассисаи тиббӣ вобаста аст.

Мутаассифона, дар Тоҷикистон пайдоиши виктимология ҳамчун як соҳаи илми криминалистӣ инкишоф наёфтааст. Ва ҳуди криминология дар мавқеи «чанинӣ» қарор дорад. Чунин ба назар мерасад, ки барои олимони ватанӣ дар ин самт кор бисёр аст ва кадом самти илми ҳуқуқшиносиро рушд доданашон маълум аст. Ба ғайр аз фанҳои ҳуқуқи тиббӣ, криминологияи тиббӣ дар дигар давлатҳо (масалан, дар Ҷумҳурии Ўзбекистон) курси «Экологияи тиббӣ» таълим дода мешавад. Он бо донишҳои экологӣ ва фармасевтӣ дар бораи таъсири доруворӣ ба муҳити зист, бо беҳатарии экологии давлат алоқаманд аст. Рақамикунонии соҳаи тандурустӣ ҳам иттилоотони минбаъдаи соҳаро бо ҷорӣ намудани платформаи ҳамоҳангсозӣ ва рушди соҳаи тандурустии мобилӣ, инчунин ҷорӣ намудани технологияҳои пешрафтаи воқеияти такмилшуда, омӯзиши мошинӣ ва зехни сунъиро дар равандҳои таълими донишҷӯён, ташхис ва идоракунии нақшаҳои табобатро дар бар мегирад. Платформаи ҳамгирии соҳаи тандурустӣ имкони ҳамкориҳои чандири системаҳои тиббиро бо ҳамдигар ва системаҳои беруна, имкони эҷоди экосистемаи барномаҳо барои қорбарони ниҳой бо ҳамгирӣ бо дастгоҳҳои фарсудашаванда, замимаҳои мобилии аз ҷониби ширкатҳои тиҷоратӣ сохташуда, инчунин ҷорӣ намудани шиносномаи электронии саломатӣ барои ҳар як шаҳрванди кишварро фароҳам меорад.

Ин дар Ҷумҳурии Қазоқистон бо таҳияи Барномаи давлатии «Қазоқистони рақамӣ» амалӣ карда мешавад, ки аз 1 январи соли 2019 татбиқ шуда истодааст ва гузариши пурраи муассисаҳои тиббиро ба формати рақамӣ дар назар дорад.

Омӯзиши таҷрибаи хоричӣ дар танзими ҳуқуқи пешгирии ҷинояткорӣ ба як қатор ҳолатҳо вобаста аст: равандҳои криминологӣ дар тамоми ҷаҳон ҷараён доранд, ки натиҷаашон ҷаҳонишавӣ, байналмиллалашавӣ, технологишавии ҷинояткорӣ, амиқтар шудани фаромиллӣ будани он; зарурати дар сатҳи байнидавлатӣ ба ҳам мувофиқ кунондани на танҳо самтҳои асосии муборизаи зидди ҷинояткорӣ, балки механизмҳои ҳуқуқи пешгирӣ қардани ҷинояткорӣ мебошад.

Аммо ҳар як таҷриба бояд аз нуқтаи назари танқидӣ, вобаста ба хусусиятҳои вазъияти ҷиноятии мамлакат дида баромада, дар амал бисёр эҳтиёткорона истифода шавад. Он чизе, ки дар системаҳои танзими ҳуқуқи пешгирӣ қардани ҷиноят дар ИДМ маъмул аст, аз он иборат аст, ки онҳо бо назардошти таҷрибаи Иттиҳоди Шӯравӣ дар танзими қонунгузори пешгирии ҷинояткорӣ ташкил карда мешаванд. Чунин аст, ки дар аксари кишварҳои ИДМ заминаи ҳуқуқи пешгирии ҷиноятҳо Конститутсияи миллӣ ва қонунҳои асосӣ оид ба пешгирии (профилактикаи) ҷиноятҳо ва ҳуқуқвайронкуниҳо ташкил медиҳанд.

Дар Қазоқистон системаҳои иттилоотии чуғрофии Кумитаи омили ҳуқуқӣ ва баҳисобгирии махсуси Прокуратураи генералии Ҷумҳурии Қазоқистон (Харитаи ҳуқуқвайронкуниҳои ҷиноятӣ; Харитаи сатҳи садамаҳо (садамаҳои роҳу нақлиёт) ва ғ.) ҳармоҳа харитаи ҷиноятҳо ва ҳуқуқвайронкуниҳо тартиб дода шуда, дар шаҳри Нурсултон ҳар рӯз тартиб дода ва нав карда мешавад. Дар *Ўзбекистон* низ

технологияҳои иттилоотӣю коммуникатсионӣ ба таври васеъ қорӣ карда мешаванд: дар шаҳри Тошканд – «Шаҳри беҳатар», дар шаҳрҳои Самарқанд, Бухоро, Хива ва Шаҳрисабз – «Сайёҳии беҳатар», дар ноҳияи Паркент – «Истироҳати беҳатар».

Пешгирии ҷиноят як қисми сиёсати кримнологии давлат, самти виқтимологии он мебошад. Ба он тамоми сиёсати ҷиноятӣ, ки дар мамлакат пеш гирифта мешавад ва қисмҳои таркибии он таъсир мерасонад. Ин инчунин бояд профилактикаи *экспертуро* дар бар гирад, ки як қисми он экспертизаи судии тиббӣ ва намудҳои он мебошад.

Коррупсия ниҳоят хавфнок буда, ин зухуроти худсарии ғайриконститутсионӣ буда, мардумро аз равандҳои иҷтимоӣю иқтисодӣ дур меорад. Дар натиҷаи ин раванд боз ҳам ҷинояткортар шудани аҳоли, афзудани табақабандии ҷомеа ва паст шудани суръати рушди иқтисодӣ ба амал меояд.

Бо мақсади пешгирии коррупсия дар соҳаи тандурустӣ пешниҳод карда мешавад: *назорати ҷамъиятӣ* аз болои ҳаракати маблағҳои бучетӣ барои соҳаи тандурустӣ ба роҳ монда шуда, шаффоф гардонидани хароҷот; гузаронидани *мониторинги доимӣ* ҷиҳати муайян намудани хизматрасониҳои «пинҳонӣ», ки ба қоидаи гузаронидани таҳлили дохилии хавфҳои коррупсионӣ аз ҷониби мақомоти давлатӣ мувофиқат мекунад; барои беҳтар намудани *хариди давлатӣ* дар доираи ҳаҷми кафолатноки ёрии тиббии роғон чораҳо андешида шавад; коркарди механизмҳои, ки хавфҳои коррупсиониро зимни гузаронидани аттестатсияи корманди тиб бо роҳи пешбинӣ намудани паҳши он дар речаи онлайн бо мақомоти истисно мекунад; ба инбат гирифтани *хулосаи кориносони ҷомеаи тиббӣ* ҳангоми таҳия ва қабули санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ, барномаҳои давлатӣ дар соҳаи тандурустӣ, аз ҷумла ҳангоми тасдиқи Рӯйхати доруворӣ бо нархи ниҳой.

Чӣ метавонад барои саломатии мо муфид бошад? Аввалан, дар деҳот ба миқдори кифоя сохтани бунгоҳи тиббӣ, яъне, дар зери як бом расондани ёрии ибтидоии тиббӣ, иҷтимоӣ, психогигиенӣ ва ғайра. Дуюм, сохтан ва ташкили қори амбулаторияҳои сайёр барои деҳоти қамаҳолӣ ва кӯҳсори мамлакат. Сеюм, васеъ намудани сарбории қори идорақунии беморон аз ҷониби ҳамшираҳои шафқат. Чорум, муносибгардонии қатҳои беморхонаҳо ва тавсеаи ёрии тиббӣю иҷтимоӣ. Панҷум, пардохт ба қормандони соҳаи тиб вобаста ба натиҷа ва сифати ёрии тиббӣ; ниҳоят, мавҷуд будани беморхонаҳои дарозмуддат, ки ба аҳоли на танҳо ёрии тиббӣ, балки барои барқарор намудани функсияҳои худтаъминқунӣ як қадар ёрии тавонбахшӣ мерасонад.

Таҷрибаи мусбати кишварҳои ҳамсояро дар Тоҷикистон ба қор бурдан ҷоиз аст. Масалан, институти мудирони қасбии тандурустиро қорӣ карда, онҳоро аз ҷумлаи қорқунони тиббии қорои қониши маҳсус тайёр қардан лозим аст. То ба имрӯз менечерони соҳаи тандурустӣ одамоне ҳастанд, ки аз тиб дуранд (иқтисоддон, молияшинос ва ғ.).

Вазиғаи навбатӣ таҳияи стандартҳои миллии қасбии мутахассисони соҳаи тиб бо мақсади ташаққули равишҳои умумӣ оид ба муқаррар намудани стандартҳо барои бахшҳои қуноқуни ёрии тиббӣ, маҳсус, равонӣ ва истиқодаи оқилонаи

захираҳои инсонӣ дар соҳаи тандурустӣ мебошад. Дар вақти тайёр кардани кадрҳои тиббии дорои профилҳои гуногун дар давоми соатҳои муқарраршуда ақаллан асосҳои донишҳои ҳуқуқӣ додан, ё дар донишкадаҳои олий ва техникумҳои тиббӣ соатҳои иловагӣ ҷорӣ кардан лозим аст. Дар доираи таҳсилоти давомдор бо назардошти пандемия аз технологияҳои фосилавӣ истифода намуда, имкони гирифтани чунин таҳсилро на танҳо дар дохили кишвар, балки дар хориҷи кишвар фароҳам овардан зарур аст. Ҳамзамон, саъйи донишҷӯ бояд ба ноил шудан ба салоҳияти муайян барои ҳаҷми пурраи барномаҳои таълимӣ равона карда шавад.

Таҷрибаи Ҷумҳурии Қазоқистон дар робита ба фаъолияти Бюрои экспертизаи судӣ-тиббӣ ва умуман экспертизаи судӣ мусбат аст. Он дар тобеияти Маркази экспертизаи судии Вазорати адлияи Ҷумҳурии Қазоқистон қарор дорад. Дар як идора мутамарказ сохтани истехсоли тамоми экспертизаҳо ва коршиносони ихтисосҳои гуногун ба таври назаррас коҳиш додани ҷузъи коррупсионӣ, дар маҷмуъ аз байн бурдани ҳуқуқи “телефонӣ”-и мақомот, баланд бардоштани тозагии истехсоли экспертиза ва хулосаҳои экспертӣ ва аз ҳисоби бучети давлатӣ сарфа намудани маблағҳои давлатӣ хизмат кардааст.

Ба мақсад мувофиқ аст, ки *хизмати ягонаи иттилоотӣ* ташкил карда, он бо мазмуни зерин пур карда шавад: талабот оид ба рафъи сабабҳои ҷинояте, ки ба шахсони ҳуқуқӣ ва воқеъ аз номи муфаттишҳо, нозирони минтақавӣ, коршиносон, намояндагони аҳли ҷамъият, вакилон ва ғайра фиристода шаванд. Ин имкон медиҳад, ки иҷрои талабот оид ба рафъи сабабҳои ҷиноят тавассути таъсир расонидан ба иҷрои талаботи пешгирикунанда оид ба рейтингӣ мақомоти давлатӣ, субъектҳои соҳибкорӣ ва ғайра ҳавасманд карда шавад. Дар ин маврид талаботи пешгирикунандаи шахсони мансабдор бевосита ба ҳадамот фиристода мешавад. Ҳар як муфаттиш, коршинос, корманди оперативӣ ва дигар мансабдоре, ки парвандаҳои ҷиноятиро баррасӣ мекунад, бояд дар хизмат ҳисоби шахсии худро дошта бошад, ки ин ба онҳо имкон медиҳад, ки нақши пешгирикунандаи ҳар як мансабдор ва ҷораҳои тибқи дархости ӯ андешидашударо бубинанд.

Мавҷуд будани камбудихо дар фаъолияти қоидаҳо аксар вақт ба хулосаҳои шитобкорона, бе таҳлили ҳама тарафаи ҳақиқати эҳтимолӣ асос меёбад. Дар байни онҳо шитобкорӣ дар қабули санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ ҷой дорад. Аз андоза зиёд додан тафсилоти танзими ҳуқуқӣ ногузир зарурати мунтазам тағйир додани меъёрҳои қабулшударо ба миён меорад; ба ҳамдигар мувофиқ будани меъёрҳои сершуморро ба ҳисоб гирифтани торафт душвор мегардад; дар қори риояи қонун проблемаҳо ба вучуд меоянд. Ҳар як идора барои ҷонибдорӣ аз санади меъёрии ҳуқуқии худ талаш мекунад, зеро вай дар он меъёрҳоеро муқаррар мекунад, ки барои иҷрои фаъолияти санҷишию назоратии худаш мувофиқтаранд.

Дар пешгирӣ кардани ҷиноятҳои тиббӣ ҳодисаҳои тиббӣ ва фалокатро доимо назорат кардан, ин гуна ҳодисаҳоро дар маҷлисҳои якҷояи ҷамъиятҳои илмӣ ва конференсияҳои илмию амалӣ ва илмию назариявии тиббӣ муҳокима кардан зарур аст. Ин имкон медиҳад, ки барои пешгирӣ кардани чунин ҳодисаҳо тадбирҳои таҳия гардида, дар матбуот ҷой карда, дар интернет ҷой дода шаванд.

Зербоби чорум «*Таҷдиди қонунгузорию ҷиноятӣ ва дигар санадҳои меъёрии ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар бораи ҷавобгарӣ барои ҷиноятҳои тиббӣ ва фармасевтӣ*» ба ифшои тамоми навгониҳои қонунгузорию пешниҳоднамудаи диссертатсия бахшида шудааст. Зарурати арзёбии вазъи қонунгузорию ҷорию ҷиноятӣ, қонунгузорию соҳаи тандурустӣ ба рушди динамикию ҷаҳонӣ дар маҷмуъ вобаста аст, одамон ба Инқилоби нави IV техникаӣ ворид шудаанд, бинобар ин ҳам ҳуқуқ ва ҳам қонунҳоро ба он мувофиқ сохтан лозим аст. Чуноне ки дар адабиёти илмӣ дуруст қайд карда шудааст, вазифаи мо танҳо пешниҳод кардани нуктаи назари худ аст ва танҳо қонунгузор қарор қабул мекунад. Дар айни замон дар қонунгузорию ҷиноятӣ тағйирот ворид карда мешавад, зеро муносибатҳои бозорӣ ба ҳифз ва ҳимояи иқтисодиёт ва қисмҳои он таъсир расонда, вазъиятҳои проблемавӣ ва ҷойҳои суст, инчунин ба вучуд омадани оқибатҳои эҳтимолиро муайян намуданд. Ин ба низомии тандурустӣ ва тиббии ҳар як кишвар таъсир расонд. Модернизатсияи қонунгузорию муносири ҷиноятӣ бо зарурати ба назар гирифтани чунин омилҳо ба миён омадааст:

- 1) равандҳои глобализатсияи ҷаҳонӣ, ки боиси байналмилалишавии ҷинояткорӣ, конвергенсияи системаҳои ҳуқуқии милли мегарданд;
- 2) пешрафти босуръати илму техника, ки боиси пайдоиши таҳдидҳои нави амният, намудҳо ва шаклҳои рафтори аз ҷиҳати иҷтимоӣ хатарнок мегардад;
- 3) талаботи пай дар пай инкишоф додан ва татбиқ намудани принсипҳои дар Кодекси ҷиноятӣ эълоншуда.

Ҳоли ҳозир дар кишвари мо нишондиҳандаҳои таҳия карда нашудаанд, ки таъсири некуаҳволии иҷтимоию иқтисодӣ, экология ва тарзи ҳаёти солиро ба вазъи саломатии аҳоли арзёбӣ кунанд.

Модернизатсияи ниғаҳдорию тандурустӣ, самарабахшию он афзалияти асосӣ - нигоҳ доштан ва мустаҳкам намудани саломатии одамонро ташкил мекунад. Дар ин занҷира аҳамияти худии системаи тандурустӣ меафзояд. Ниғаҳдорию тандурустӣ ҳамчун институти иҷтимоӣ муносибати дурусти давлатро ба истифодаи сармою инсонӣ, ташаккули захираҳои меҳнатии барои рушди иқтисодиёти кишвар кифоякунанда ва баланд бардоштани рақобатпазирии он дар бозор таъмин менамояд.

Давлат бояд муносибати навро ба тадбирҳои баланд бардоштани дараҷаи тайёр кардани (азнавтайёркунии) кадрҳо мурағаб созад; роҳҳои барҳам додани хунукназарии коркунони тиб; ошкорбаёнӣ ва дастрасии маълумот дар бораи саломатии одамон барои рафъи нигилизми ҳуқуқӣ дар соҳаи тиб; тадбирҳои ворид шудан ба муносибатҳои бозорию соҳаи ниғаҳдорию тандурустиро ба кулли тағйир диҳанд. Дар баробари ин дар татбиқи ин барномаҳо ҷанбаҳои манфӣ низ вучуд дошта метавонанд: сохта будани истифодаи онҳо аз ҷониби мақомоти давлатӣ; такрор шудани нуктаҳои асосӣ, ки иҷрои онҳоро имконнопазир мегардонад.

Дар барномаҳо ҳамчун муқаррароти барномавӣ бояд ибораи «*амалӣ намудани ҳуқуқ ба саломатӣ ва ҳуқуқ ба ҳифзи саломатӣ*» истифода шавад. Асоси татбиқ ва мониторинги доимӣ, ворид намудани ислоҳот нишондиҳандаҳои беҳтарини системаҳои тандурустии ҷаҳон мебошанд, ки метавонанд барои системаи миллии

тандурустӣ низ хизмат кунанд. Бо воситаҳои мавҷуда (васоити ахбори омма, интернет, радио, телевизион) маълумот додан ба аҳоли дар бораи роҳи усулҳои татбиқи тағйири иловаҳо ба Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, фаҳмонда додани оқибатҳои имконпазири ин навоариҳо ва амсоли он - яке аз роҳҳои тақмили қонунгузорию ҷиноятӣ ва амалисозии ҳуқуқ мебошанд.

Дар байни таҳқиқоти ҳамаҷониба ҳуқуқи тиббӣ фарқ мекунад, ки донишро ҳам дар соҳаи ҳуқуқ ва ҳам дар соҳаи тиб, этика ва биология дарбар мегирад. Академик Ю.Д. Сергеев, муассиси Ассотсиатсияи ҳуқуқшиносии тиббӣ, бар ин назар аст, ки соҳаи нав бояд ҳуқуқи «биотиббӣ» номида шавад. Баъзе муаллифон мафҳуми «нигаҳдории тандурустӣ»-ро пешниҳод намуда, «қонунгузорию санитарӣ»-ро ҷудо мекунанд. Табибон як фани ҳатмӣ - биоэтика доранд. Онро дар ҳуқуқи тиббӣ чӣ гуна бояд баррасӣ кард? Мо чунин мешуморем, ки дар Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон тамоми меъёрҳои ахлоқиро яъне, биоэтикаро пешбинӣ кардан лозим аст. Дар навбати худ, чунин зерсоҳаҳои ҳуқуқи тиббӣ, ба монанди ҳуқуқи ҷиноятии тиббӣ инкишоф ёфта, зерсоҳаҳои (институтҳои) ҳуқуқи ҷиноятии фармасевтӣ ва ҳуқуқи ҷиноятии санитарӣ (санитарияи гигиениро) низ ҷудо кардан мумкин аст.

Таҳияи меъёрҳои, ки ҳуқуқи ҷиноии тиббиро ташкил медиҳанд, дар доираи Кодекси ҷиноятии амалкунандаи Ҷумҳурии Тоҷикистон хусусияти назариявӣ дорад. Аммо дар таҳрири нави Кодекси ҷиноятии ҚТ, ки бояд таҳия шавад, ин меъёрҳо бояд боби мустақил (воҳиди сохтори он) бошанд, тавре ки дар Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Қазоқистон, Ҷумҳурии Қирғизистон ва Ҷумҳурии Халкии Хитой омадааст. Ҷудокунии соҳаҳои мустақили сохтори ҳуқуқ ҳоло дар илм мавриди баҳс қарор нагирифтааст, бинобар ин метавон масъалаи тақсими ҳуқуқи ҷиноии тиббиро ба миён гузошт, зеро барои ин заминаҳои зарурӣ ба вуҷуд омадаанд:

- аз Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон сар карда, заминаи меъёрию ҳуқуқӣ таъсис дода шудааст, - қонунҳои соҳавӣ дар соҳаи тандурустӣ ва санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ, аз ҷумла коидаҳо, Низомномаҳо ва фармонҳои Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳия гардидаанд, ки дар онҳо ҳуқуқ ва уҳдадорӣҳои иштирокчиёни муносибатҳои «мизоҷ – табиб», «бемор – духтур – муассисаи табобатӣ», бо муқаррар намудани ҷавобгарӣ барои вайрон кардани дастурҳо ва манъи тиббӣ кушода дода шудаанд;

- Кодекси ҷиноятӣ барои кирдорҳои ин соҳаи муносибатҳо, ки бо расонидани зарар ба бемор ҳангоми расонидани ёрии тиббӣ (ба маънои васеъ) алоқаманд аст, ҷавобгарӣ муқаррар кардааст;

– дар Кодекси ҷиноятӣ категорияи махсуси субъектҳои ҷиноятҳои, ки бо вайрон кардани ин нишондодҳо ва мамнуиятҳои тиббӣ алоқаманданд, муайян карда шудааст;

- ин ақида дар илми ҳуқуқи ҷиноятӣ ва қонунгузорию баъзе давлатҳои дар боло зикршуда эътирофи қатъии худро гирифтааст.

Замонависозии ҳуқуқи ҷиноятӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз ҷониби мо дар шакли боби XX- I «*Ҷиноятҳо дар соҳаи хизмати тиббӣ ва фармасевтӣ ба аҳоли*»,

алоҳида – ҷинойтхое, ки коркунони тиб дар шарикӣ бо шахсони дигар содир кардаанд, муаррифӣ шудааст.

Ҷорӣ намудани низоми кафолатҳои ҳатмии масъулияти касбии кормандони соҳаи тиб боиси беҳтар шудани сифати хизматрасонии тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мегардад ва дар маҷмӯъ ба мавқеи Тоҷикистон дар рейтингҳои байналмилалӣ таъсир мерасонад. Ҳангоми ҷорӣ намудани низоми кафолати масъулияти касбии кормандони соҳаи тиб, субъектҳои соҳаи тандурустӣ, ки дар ин низом иштирок мекунанд, вазифадор карда мешаванд, ки андозро бо тарҳи маблағи барои кафолат пешбинишуда пардохт намоянд.

Мутаносибан, тағйироту иловаҳо ба қонунгузорию андози Тоҷикистон ворид мешаванд. *Лоиҳаи Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи кафолати масъулияти касбии кормандони тиб»* пеш аз ҳама ба ҳифзу ҳимояи манфиатҳои моддии кормандони тиб ҳангоми масъулият барои расонидани зарар ба ҳаёт ва саломатии бемор хизмат мекунад, вале дар сурати набудани гунаҳкорӣ дар кирдори онҳо, инчунин ҳифзи манфиатҳои молумулкии субъектҳои тандурустиро таъмин мекунад; ҳифзи ҳуқуқҳои шахрвандон ба ҷуброни зарари ба саломатӣ расонидашуда ба беҳтар шудани сифати хизматрасонии тиббӣ мусоидат мекунад; барои ташаккул ва рушди низоми кафолати масъулияти касбии кормандони тиб шароит фароҳам оварда, дар ниҳоят, ба тақмили қонунгузорӣ дар соҳаи маориф ва илми тиб мусоидат менамояд.

Илова бар ин, барои фаъолияти бомуваффақияти чунин қонун ҳамчунин бояд ба назар гирифт, ки танҳо дар шароити ҳамгироии илми тиб, амалия ва таълим муҳити муассирро барои ба даст овардани донишҳои муосир ва тарбияи духтури рақобатпазир фароҳам овардан имконпазир мегардад. Дар кишварҳои пешрафта шартҳои асосии фаъолияти муассисаи таҳсилоти олии (мактаби тиббӣ) мавҷудияти клиникаи донишгоҳӣ - инфрасохтори зарурӣ барои омодагии клиникаи мутахассисон мебошад. Онҳо инчунин бояд дар донишгоҳҳои тиббии мо низ дастрас бошанд. Охир, клиникаи университет на танҳо маркази навоарию илми тиб, балки пойгоҳи ташаккули модели «духтур-олим-омӯзгор» низ мебошад.

Ҳамин тариқ, модернизатсияи қонунгузорию ҷиной ва дигар қонунгузорию ҷиной бидуни шак буда, имрӯз ба мо на танҳо модели «инноватсия ва илм, балки замина барои таҳияи модел» зарур аст, ки аз технологияҳои наватарини рақамӣ ва усулҳои таъбабат, тавонбахшӣ ва пешгирии бемориҳо истифода мекунад.

ХУЛОСА

Натиҷаҳои асосии илми таҳқиқот

1. Дар низоми ҷинойтҳои пешбинишудаи Кодекси ҷинойтии Ҷумҳурии Тоҷикистон боби мустақили 22-1 — «Боби XXII - I «Ҷинойтҳо дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ва фармасевтӣ ба аҳоли» ҷудо карда шавад.

Системаи ҷинойтҳои ин соҳаро 18 унсури ҷинойт ташкил медиҳанд [21-М].

2. Ҷинойтҳои тиббӣ (фармасевтӣ) кирдор ё беамалии барои ҷамъият хавфнок мебошад, ки бо амал ё беамалии барои ҷамъият хавфнокӣ корманди тиб ё фармасевтӣ, ки уҳдадорҳои касбӣ ё хизматиашро бо расонидани зарари ҷиддӣ ба

хуқуқ ва манфиатҳои шахс ё бидуни он, ки қонуни ҷиноятии пешбинӣ намудааст, вайрон кардааст [10-М].

3. Аломатҳои объективӣ ва субъективӣ ҷиноятҳои тиббӣ баррасӣ шуда, ба субъекти махсуси ҷиноят – корманди тиб ва фармасевтӣ диққати махсус дода шудааст. Маҳз хусусияти онҳо барои ҷудо кардани боби мустақили Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон хизмат мекунад [16-М].

4. Ҳодисаҳои тиббӣ (ё «иштибоҳи тиббӣ») дар амалияи тиббӣ руҳ медиҳанд, аммо мо бояд дар бораи хатои тиббӣ (ҳодисае, ки таҷрибаи ҷаҳонӣ ва СУТ пешниҳод кардааст) сухан ронем, на аз хатои табибон, зеро кадрҳои миёна ва хурди муассисаю ташкилотҳои тиббӣ ва фармасевтӣ сарфи назар карда мешаванд [11-М].

5. Ба қисми махсуси Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон дохил кардани инҳоро мувофиқи мақсад мешуморем:

Моддаи 106-1 «Куштор аз раҳмдилӣ (эвтаназия) [9-М].

6. Намудҳои нави ҷиноятҳои тиббӣ пешниҳод карда мешаванд:

А) Моддаи 121 «Вайрон кардани қоидаҳои амалиёти трансплантатсия, инчунин савдои узвҳо ва бофтаҳои инсон:

Моддаи 121-1 «Донории маҷбурӣ;

Моддаи 121-2 «Амалҳои ғайриқонунӣ бо ҷанини инсон»;

Моддаи 121-3 «Ғайриқонунӣ гирифтани узвҳо ва бофтаҳои ҷасади инсон;

Моддаи 122-1 «Вайрон кардани тартиби гузаронидани озмоишҳои клиникӣ ва истифодаи усулҳо ва воситаҳои нави пешгирӣ, таъхис, табобат ва тавонбахшии тиббӣ» [1-М];

Моддаи 129-1 «Клонкунии одам» [19-М].

Моддаи 210(1) «Ғайриқонунӣ додан ё сохтакорӣ дорухатҳо ё дигар ҳуҷҷатҳои, ки ҳуқуқи гирифтани воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропиро доранд» [10-М].

В) Моддаи 210(1) моддаи ҷорӣ бояд дар намуди 210(2) рақамгузорӣ карда шавад.

С) Унвони моддаҳои зерини Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар таҳрири нави ифода карда шавад:

Моддаи 123 «Қаҳъи ғайриқонунӣ сунъии ҳомиладорӣ»;

Моддаи 124 «Маҷбур кардани зан ба ғайриқонунӣ қаҳъ кардани ҳомиладорӣ сунъӣ» [13-М];

Моддаи 128 «Ба бемор расонда нашудани ёри тиббӣ» [14-М];

Моддаи 145 «Ошкор кардани сирри тиббӣ» [15-М];

Моддаи 206(1) «Вайрон кардани қоидаҳои гардиши маводи нашъадор, моддаҳои психотропӣ ё прекурсорҳо, моддаҳои саҳттаъсир, токсикӣ ё заҳрдор»;

Моддаи 207 «Вайрон кардани режими санитарияю эпидемиологӣ» [15-М].

Пешниҳодҳо оид ба навсозии қонунгузории Ҷумҳурии Тоҷикистон дар бораи ҳифзи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон:

1. Пешниҳод карда мешавад, ки ҳамаи истилоҳоту мафҳумҳо дар м. 1 Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон бо тартиби *алифбо* бо як қатор

мафҳумҳо ва истилоҳоти дигаре, ки дар кодекси зикр нашудаанд, илова карда шаванд (Замимаи Д). Барои зудтар ва қулайтар истифода бурдан, ҳамчуноне ки дар дигар кодекси кишвар аст, қадвали *мундариҷа* тартиб дода шаванд[44-М].

2. Бо тартиби *de lege ferenda* мафҳумҳои ҳодисаи тиббӣ, биопринтинг, биотехнология ва ғайра ворид карда шаванд[11-М].

3. Ба моддаи 49-и Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон тағйироти дахлдор ворид карда шаванд: «Кормандони соҳаи тиб ва фармасевтӣ вазифадоранд:

- сирри *тиббӣ* (маълумот дар бораи вазъи саломатӣ, дар бораи мурочиат ба муассисаи тандурустӣ) ва дигар маълумоти шахсиро нигоҳ дорад;

– дар бораи нигоҳ доштани сирри *тиббии* худи бемор дар ҳар ҳолат ба манфиати бемор қарор қабул намояд[1-М].

Маҷмӯи чорабиниҳо оид ба пешгирии ҷиноятҳо дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли:

1. Таҳлили криминологии ҷинояткориҳои тиббӣ дар ҷумҳури имкон дод, ки сабабҳои содир шудани ҷиноятҳо дар ин соҳа муайян карда шаванд, ки аксари онҳо ба рушди иқтисодии ҷумҳури дар марҳилаи имрӯза алоқаманд буда, дар сиёсат ва идоракунии кадрҳои соҳаи нигоҳдории тандурустӣ оқибатҳои ногуворро ба бор овардаанд.

2. Шароитҳои, ки барои содир намудани ҷиноятҳо дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ба аҳоли мусоидат мекунанд, инҳоянд: хатогиҳои системавӣ дар ислоҳоти соҳаи тандурустӣ; самаранокии пасти тибби оилавӣ; истифодаи пардохтҳои суғурта аз суғуртаи тиббӣ ба мақсадҳои дигар; вайронкуниҳо ҳангоми хусусигардони муассисаҳои тиббӣ; андозбандии нокомил, бидуни тағйироти кулӣ дар бахши тандурустӣ; корпоратизми баланди табибон ва дорусозон; дастрас набудани хизматрасонии тиббӣ ва доруворӣ ба аҳоли бо сабаби баланд будани арзиши он; надониستاني донишҳои ҳуқуқӣ ва тиббии аҳоли ва кормандони соҳаи тиб; номукаммалии қонунгузориҳои ҷорӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон[25-М].

3. Тадбирҳои умумии пешгирии ҷиноятҳо дар соҳаи хизматрасониҳои тиббӣ ба аҳоли дар ҳамаи ҳуҷҷатҳои дастурӣ, аз Консепсияи рушди тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон сар карда, то дигар санадҳои ҳуқуқии дар диссертатсия баррасигардида нишон дода шудаанд. Аз ҷумлаи ин тадбирҳо афзоиши субсидияҳои давлатӣ аз ҳаҷми умумии маҷмуи маҳсулоти дохилии кишвар барои рушди соҳаи тандурустӣ ва тиб мебошад.

4. Чазо яке аз охири тадбирҳои умумии пешгирии ҷиноятҳои мебошад, ки суд аз номи давлат татбиқи менамояд [6-М]. Таҷрибаи судии таъини чазо дар парвандаҳои ҷиноятҳои тиббӣ барои солҳои 2000-2020 таҳқиқ карда шаванд ва аз рӯи ҷиноятҳои мавриди назар қарори дахлдори Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон қабул карда шаванд. Бино ба маълумоти мо, ин кор дар ягон давлати ИДМ сурат нагирифтааст[26-М].

5. Ҷудо кардани маблағ тавассути кумаки сарпарастӣ ва муайян намудани кадрҳои илмӣ барои рушди қонунгузориҳои тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва криминология, инчунин зерсоҳаҳои криминология, аз қабали криминологияи тиббӣ, виктимология дар соҳаи тандурустӣ зарур аст[8-М].

6. Пешгирии махсуси чиноятҳо дар соҳаи хизматрасониҳои тиббӣ ба аҳоли асосан ба Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон тааллуқ дорад. Вақти дар иқтисоди бозорӣ чорӣ намудани тибби суғуртавӣ, инчунин суғуртаи фаъолияти касбии коркунони тиб фаро расидааст. Барои чӣ *Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи кафолати масъулияти касбии кормандони тиб»* қабул шуд [24-М].

7. Ташаккул ва инкишоф додани *идоракунии хавфҳо* дар соҳаи тандурустӣ, тайёр кардани кадрҳои махсус барои ин аз ҳисоби кормандони соҳаи тиб, аз ҷумла тавассути такмили ихтисос ва шиносӣ бо таҷрибаи пешқадам дар дигар кишварҳои ИДМ.

8. Ба ҳамаи муассисаҳои тиббӣ, муассисаҳои таҳсилоти олӣ, коллеҷҳои ҷумҳурӣ Рӯйхати мукаммали ҳамаи санадҳои меъёрии ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи тандурустӣ барои омӯختан ва татбиқ намудан дар амалия ва маориф, чӣ дар шакли такрорӣ дар як ҷилд ва чӣ дар шакли электронӣ паҳн карда шавад; интишори матни Рӯйхат дар вебсайтҳои Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли ва Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷойгир карда шавад.

9. Бо мақсади пешгирии коррупсия дар соҳаи тандурустӣ дар баробари дигар тадбирҳои пешниҳод карда мешавад: *назорати ҷамъиятӣ* аз болои ҳаракати маблағҳои бучетӣ ба соҳаи тандурустӣ ҷудо карда, худи хароҷот шаффоф гардонида шавад; гузаронидани *мониторинги доимӣ* барои муайян кардани хизматрасониҳои «пинҳон».

Тавсияҳо барои истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот:

1. *Ба Маҷлиси Олии* Ҷумҳурии Тоҷикистон пешниҳод карда мешавад, ки масъалаҳои зерини қонунгузорию баррасӣ намояд:

1) масъалаи ворид намудани тағйироту иловаҳо ба қонунгузорию чиноятҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон. Дар м. 17 қисми 2-и Кодекси чиноятӣ ворид намудани мафҳуми *«қирдори ношоиста»*, мутаносибан қисми 2 қисми 3 мегардад. Мафҳуми рафтори ношоиста, аломатҳои онро баён намудан [35-М].

Дар фасли «Ҷазо» м. 47-1 намудҳои ҷазоро барои шахсоне, ки дар содир намудани чиноят гунаҳкор доништа мешаванд, муайян карда шавад. Мувофиқи он ба боби 13 ворид намудани тағйирот: «Афв. Бахшиш. Маҳкумшавӣ. Барқарорсозӣ».

2) масъалаи чорӣ намудани *пробатсия ва назорати пробатсионӣ* дида баромада шавад.

2. Ба *Ҳукумати* Ҷумҳурии Тоҷикистон тавсия карда шавад: масъалаи аз Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷудо намудани экспертизаи судӣ-тиббӣ баррасӣ шуда, он барои шаффофият ва мустақилият аз вазорати дахлдор ба Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон супорида шавад. Таҷҳизонидани технологияи навтарин ва таҷҳизоти тиббӣ дар доираи маблағгузорию сарпарастон. Масъалаҳои дигари молиявии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли ҷиҳати таъмини амнияти тамоми аҳолии кишвар аз пандемияи COVID -19 ва дигар сироятҳои хатарнок ҳал карда шаванд.

3. Ба Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон: – 1) пешниҳод карда мешавад, ки аз ҷониби Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷамъбасти амалияи судӣ оид ба парвандаҳои ҷиноятҳои тиббӣ дар давоми 20 соли охир, аз соли 2000 то соли 2020 гузаронида шавад. Дар асоси ин ҷамъбаस्तкунӣ барои дуруст ва якхела татбиқ намудани қонуни ҷиноятӣ Қарори Пленуми Суди Олии РСС Тоҷикистон қабул карда шавад [26-М].

4. Ба Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон:

1) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон махзани маълумот оид ба иштибоҳи табибон (ҳодисаҳои тиббӣ) таъсис дода шуда, дастрасии ройғони мутахассисонро ба он таъмин намояд, то ба такрорёбии ин ҳатогихо роҳ надихад; дар асоси ин ҳазинаи маълумот дар бораи ҳатогихои (ҳодисаҳои) тиббӣ дар саросари кишвар бюллетенҳо интишор карда шавад;

2) мувофқи имконият, дар кафедраҳои тандурустии ҷамъиятӣ ва ҳуқуқи тиббии мактабҳои олии тиббӣ ҷойҳои холии иловагӣ ҷорӣ намояд;

3) ба рақамикунонии соҳаи тандурустӣ фаъолона шурӯъ намуда, барои аҳоли бо мақсади пешгирии бемориҳо ва беҳтар намудани саломатии онҳо аз ҷониби ҳар як шаҳрванди Тоҷикистон ва дигар шаҳрвандоне, ки доимӣ ё муваққатӣ дар ҷумҳурӣ қарор доранд, сомонаҳо созад [2-М];

4) барои арзёбии саломатӣ, қобилияти қорӣ аз рӯи баробарарзишӣ ё ифодаи пулӣ меъёрҳои иқтисодиеро, ки дар дигар давлатҳо таҳия шудаанд, татбиқ намояд; товони зарарро, ки дар натиҷаи кирдорҳои ғайриқонунӣ ба саломатӣ расонида шудааст, ҳисоб карда, онҳоро дар санадҳои меъёрию ҳуқуқии дахлдор муқаррар намояд;

5) саломатии инсон категорияи иқтисодӣ буда, арзиши худро дорад. Харочоти саломатӣ бояд ба арзиши аслии маҳсулоти моддӣ ва маънавӣ (маҳсусан истеҳсолшуда) дохил карда шавад, зеро ҳамаи ин неъматҳоро ҳуди одам истеҳсол мекунад, қувваи ҷисмонӣ ва рӯҳии худро сарф мекунад;

б) андешидани чораҳои зиддикоррупсионӣ иваз намудани шаҳодатномаҳои корношоямӣ муваққатӣ ба шаҳодатномаҳои электронӣ, инчунин интиқоли системаи пардохт бинобар беморӣ ва тасдиқи набудани шахс дар ҷойи қор дар формати электрониро дар назар дорад [29-М];

7) назорати доимии экологию санитарии ченкунии намунаҳои об, ҳаво, хӯрокворӣ, биноҳоро ҷорӣ намояд. Ин барои Тоҷикистон бо кумаки Бонки ҷаҳонӣ, СУТ ва дигар созмонҳои маҳсуси СММ имконпазир аст.

8) давлат таълими умумии тиббию ҳуқуқии аҳолиро ба таври ройгон таъмин намояд, ки ин имкон медиҳад ҳар як шахс ба тамоми вазъиятҳои ҳаёт омода бошад ва ҳамаи муассисаҳои томактабӣ набояд аз ин қоида истисно бошанд.

9) дар бораи маблағгузорию муассисаҳои ниғаҳдорию тандурустӣ, муассисаҳои таълимии Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар ҳаҷми дархостшуда барои бо сифати беҳтарин расонидани хизмати тиббӣ фавран қарор қабул карда шавад; гузаронидани ислоҳоти музди меҳнати қорқонони тиб ва фармасевтика бо назардошти ҳамаи пардохтҳои иловагӣ барои қомебиҳои гуногун

дар фаъолияти касбӣ; ҳамаи эҳтиёҷоти аз ҷиҳати иҷтимоӣ муҳимро танҳо дар асосҳои қонунӣ ва агар имкон бошад, мусбат ва бетаъхир ҳал намояд; ба ислоҳоти ниғаҳдории тандурустӣ дар мамлакат ёрии олии ҳуқуқӣ расонад [28-М].

5. *Вазорати корҳои дохилӣ бояд* яқоя бо Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли шакли махсуси ҳисоботдиҳиро танҳо оид ба ҷинойтҳои тиббӣ таҳия намояд, то ҳолат, динамика ва сохтори ҷинойткории тиббиро пурра дарк намояд ва чораҳои пешгирикунанда андешида, бо ҳамин ҳам беморон ва ҳам ҳуди кормандони ширкатҳои тиббӣ ва фармасевтиро муҳофизат намояд.

Рӯйхати интишороти довталаби дараҷаи илмӣ

Мақолаҳои илмӣ дар маҷаллаҳои, ки ба пойгоҳи Scopus ва Web of Science дохил карда шудаанд:

[1-М]. Modernization of the criminal and other legislation of the Republic of Tajikistan on liability for medical and pharmaceutical crimes // II International Scientific Congress "Modern Science, Man and Civilization". V International Scientific Conference "Social and cultural transformations in the context of modern globalism", dedicated to the 70th anniversary of the Doctor of Philosophy, Professor Akaev Vakhit Khumidovich February 26 - 27, 2022. - Grozny, 2022. – P. 31-47. ISSN: 2357-1330. – Тарҷ.: Модернизация уголовного и иного законодательства Республики Таджикистан об ответственности за медицинско-фармацевтические преступления // II Международный научный конгресс «Современная наука, человек и цивилизация». V Международная научная конференция «Социальные и культурные трансформации в контексте современного глобализма», посвященная 70-летию доктора философских наук, профессора Акаева Вахита Хумидовича 26 – 27 февраля 2022 года. – г. Грозный, 2022. - С. 31-47. ISSN: 2357-1330.

[2-М]. Causal complex of medical crimes in the Republic of Tajikistan [Text] / R.A. Abdullayeva // International Scientific Forum (Conference June 17-18, 2021) on Jurisprudence (WFLAW 2021) - Yekaterinburg, 2021. - P. 59-65. ISBN: 978-989-758-598-2. – Тарҷ.: Причинный комплекс медицинских преступлений в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международно-научный форум (конференция 17-18 июня 2021 г.) по юриспруденции (WFLAW 2021) – г. Екатеринбург, 2021. - С. 59-65. ISBN:978-989-758-598-2.

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда:

[3-М]. Абдуллаева, Р.А. Виды медицинских преступлений по уголовному кодексу Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – Душанбе, 2022. – № 2 (54) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 11-21. ISBN 978-99947-738-0-0 ISSN 2412-141X.

[4-М]. Абдуллаева, Р.А. Медицинские преступления в соответствии с уголовным кодексом Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – Душанбе, 2022. – № 1 (53) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК

при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 33-44. ISBN 978-99947-738-0-0 ISSN 2412-141X.

[5-М]. Абдуллаева, Р.А. Проблемы и вопросы применения наказания за медицинские фармацевтические преступления [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – Душанбе, 2021. – № 4 (52) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 8-14. ISBN 978-99947-738-0-0 ISSN 2412-141X.

[6-М]. Абдуллаева, Р.А. Анализ уголовного законодательства за рубежом об ответственности за медицинские преступления [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2021. – № 1 (49) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). - С. 6-17. ISSN 2412-141X.

[7-А]. Аминова Ф.М. Абдуллаева, Р.А. Врачебная ошибка в контексте применения вспомогательных репродуктивных технологий [Текст] / Ф.М. Аминова Р.А. Абдуллаева // Правовая жизнь. – Душанбе, 2021. - № 1 (37) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2305-0535). - С. 105-110. ISSN 2305-0535.

[8-М]. Абдуллаева, Р.А., Рустемова Г.Р. Проблемы коррупции в сфере здравоохранения в странах Средней Азии - Таджикистане и Казахстане [Текст] / Р.А. Абдуллаева, Г.Р. Рустемова // Законодательство: Научный журнал. Душанбе, 2021. - № 1(41) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2410-2903). - С. 102-108. ISSN 2410-2903.

[9-М]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовая оценка эвтаназии в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе. 2021. - № 3(013) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 89-96. ISSN 2076-2569.

[10-М]. Абдуллаева, Р.А. Необходимые нововведения в сфере совершенствования уголовного законодательства Республики Таджикистан в отношении системы здравоохранения [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2021. - № 3 (015) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 91-102. ISSN 2076-2569.

[11-М]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ врачебной ошибки [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2020. – № 4(48) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 8-20. ISSN 2412-141X.

[12-М]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2020. – № 3(47) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 6-12. ISSN 2412-141X.

[13-М]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовое регулирование незаконного производства аборта в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. - № 1(009)

(№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 0002-0000). – С. 93-98. ISSN 0002-0000

[14-М]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ неоказания помощи больному в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. = № 2(010) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 0002-0000). – С. 90-93. ISSN 0002-0000.

[15-М]. Абдуллаева, Р.А. Виды медицинских преступлений по уголовному кодексу Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. - № 3(011) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 73-83. ISSN 2076-2569.

[16-М]. Абдуллаева, Р.А. Медицинские преступления в соответствии с Уголовным кодексом Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2020. - № 4 (012) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 81-90. ISSN 2076-2569

[17-М]. Абдуллаева, Р.А. Понятие и система медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Законодательство: Научный журнал. – Душанбе, 2019. - № 4(36) (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2410-2903). - С. 78-82. ISSN 2410-2903

[18-М]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовая регламентация преступлений, совершаемых медицинскими работниками по уголовному кодексу Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2019. – № 3(43) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141X); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 17-26. ISSN 2412-141X.

[19-М]. Абдуллаева, Р.А. Новые направления в медицине и их влияние на уголовный закон [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Труды Академии МВД Республики Таджикистан. – 2019. – № 4(44) (№ 2013 в перечне реценз. изд. ВАК РФ, ISSN 2412-141); (№ 24 в перечне реценз. изд. ВАК при Президенте РТ, ISSN 2412-141X). – С. 8-20. ISSN 2412-141X.

[20-М]. Абдуллаева, Р.А. К вопросу определения личности преступника – медицинского работника, его социально-психологические признаки и свойства [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2018. – № 4(64). – С. 34-42. ISSN 2077-8325.

[21-М]. Абдуллаева, Р.А. О преступлениях, совершенных медицинскими работниками [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – Душанбе, 2018. - № 3(003). (№ 2018 в перечне реценз. изд. ВАК РТ, ISSN 2076-2569). - С. 61-67. ISSN 2076-2569.

[22-М]. Абдуллаева, Р.А. Личность преступника, как элемент криминологической характеристики преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2016. – № 3(55). Вып. 2. – С. 10-17. ISSN 2077-8325.

[23-М]. Абдуллаева, Р.А. Личность преступника и значение ее исследования в интересах борьбы с преступностью [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник

университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2011. – № 3 (31). – С. 43-51. ISSN 2076-2569

Дар наирияхои дигар:

[24-М]. Абдуллаева, Р.А. Необходимые нововведения в сфере совершенствования уголовного законодательства Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // IV Международная научно-теоретическая конференция «Образование в области прав человека»: материалы конференции, посвященной Дню прав человека (Душанбе, 10 декабря 2021 года). – Душанбе: Академия МВД РТ, 2022. - С. 10-13.

[25-М]. Абдуллаева, Р.А. Детерминанты медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Юридический вестник РТСУ. – Душанбе, 2022. - № 1 (9) - С. 55-62. ISSN 2790-7570.

[26-М]. Абдуллаева, Р.А. Необходимость разработки Постановления Пленума Верховного Суда Республики Таджикистана, касающегося вопросов медицинско-фармацевтических преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Юридический вестник РТСУ. – Душанбе, 2021. - № 3 (7) - С. 65-71. ISSN 2790-7570.

[27-М]. Абдуллаева, Р.А. Криминологическое исследование личности преступника в сфере медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Юридический вестник РТСУ – Душанбе, 2021. - №1(5). - С. 56-63. ISSN 2790-7570.

[28-М]. Абдуллаева, Р.А. О коррупции в здравоохранении Таджикистана [Текст] / Р.А. Абдуллаева, Г.Р. Рустемова // Юридический вестник РТСУ. – Душанбе, 2020. - № 3 (3) - С. 90-97. ISSN 2790-7570.

[29-М]. Абдуллаева, Р.А. Коррупция в здравоохранении и ее предупреждение [Текст] / Р.А. Абдуллаева, Г.Р. Рустемова // Наука и жизнь Казахстана. - 2020. - № 10/2(142) (Международный научный журнал в перечне реценз. изд. ВАК РК, ISSN 2073-333X). - С. 121-127. ISSN 2073-333X.

[30-М]. Абдуллаева, Р.А. Виды медицинских преступлений по уголовному кодексу Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // III Международная научно-теоретическая конференция «Образование в области прав человека»: материалы конференции, посвященной Дню прав человека (Душанбе, 10 декабря 2020 года). – Душанбе: Академия МВД РТ, 2021. - С. 18-22.

[31-М]. Абдуллаева, Р.А. Ответственность за незаконные действия по производству аборта в соответствии с Уголовным кодексом Республики Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева, В.А. Абдухамитов // VIII Международная научно-практическая конференция «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития» (Душанбе, 31 октября 2020 года). – Душанбе, 2020. – С. 211-218.

[32-М]. Абдуллаева, Р.А. Ответственность за незаконные действия по производству аборта в соответствии с уголовным кодексом Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // II Международная научно-практическая интернет-конференция на тему: «Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Summer Debates», посвященная поиску новых идей для развития государства на международном, национальном и региональном уровнях (г. Днепр, 17–18 сентября 2020 года) – Международный

электронный научно-практический журнал «WayScience», г. Днепр, Украина - 2020. - С. 4-8.

[33-М]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовая оценка врачебной ошибки: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // XII Российский конгресс уголовного права на тему: «Эффективность уголовно-правового, криминологического и уголовно-исполнительного противодействия преступности» (Москва, 28-29 мая 2020 года). - Москва: МГУ имени М.В. Ломоносова, 2020. - С. 541-545. ISBN 978-5-4396-2056-2.

[34-М]. Абдуллаева, Р.А. Правовое регулирование медицинской деятельности, её уголовно-правовая охрана в Республике Таджикистан [Текст] / Р.А. Абдуллаева // II Международная научно-практическая конференция «Права человека и глобализация». (Душанбе, 06 декабря 2019 года). - Душанбе: Академия МВД Республики Таджикистан, 2020. - С. 14-21.

[35-М]. Абдуллаева, Р.А. Вопросы систематизации медицинских преступлений [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник университета (Российско-Таджикский (Славянский) университет). – Душанбе: РТСУ, 2019. – № 3(67). - С. 19-20. ISSN 2077-8325

[36-М]. Абдуллаева, Р.А. Право на охрану здоровья человека как одно из основополагающих прав, закрепленных Конституцией Республики Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // VII Международная научно-практическая конференция «Национальная правовая система Республики Таджикистан и стран СНГ: анализ тенденций и перспектив развития». (Душанбе, 31 октября 2019 года). - Душанбе: РТСУ, 2019. - С. 26-27. ISBN 978-601-332-466-1

[37-М]. Абдуллаева, Р.А. Преступления в УК Республики Таджикистан, совершаемые медицинскими работниками [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета: Научный журнал. – Бишкек, 2019. - Том 19. - № 11. - С. 67-72. ISSN 1694-500 X.

[38-М]. Абдуллаева, Р.А. Право на здоровье человека: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международная научно-практическая конференция «Конституция Республики Казахстан: прошлое, настоящее, будущее», г. Кокшетау, Кокшетауский университет имени А. Мырзахметова, 03 сентября 2019 г. – Кокшетау, 2019. - С. 61-63. ISBN 978-601-332-466-1.

[39-М]. Абдуллаева, Р.А. Современное состояние правового регулирования здравоохранения в Республике Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Материалы XVIII Международной научно-практической конференции «Актуальные направления фундаментальных и прикладных исследований», North Charleston, USA, 11-12 февраля 2019 года). - North Charleston, USA, 2019. - Том 2. - С. 4-7. ISBN 9780359452484.

[40-М]. Абдуллаева, Р.А. О правовом регулировании здравоохранения в Республике Таджикистан: научный тезис [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Материалы III Международной научно-практической конференции «GLOBAL SCIENCE AND INNOVATIONS 2018: CENTRAL ASIA», Объединение юридических лиц в форме ассоциации «Общенациональное движение «Бобек» (Астана, Казахстан. 07 декабря 2018 года). – Астана, 2018. - С. 135-137.

[41-А]. Абдуллаева, Р.А. Криминологическая характеристика организованной преступности: научный доклад [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международная научно-практическая конференция «Роль права в современном обществе: достижения и перспективы», посвященная 20-летию Конституции Республики Таджикистан, 17 октября 2014 г. – Душанбе: Типография РТСУ, 2014. - С. 258-261.

[42-М]. Абдуллаева, Р.А. Личность преступника, как элемент криминологической характеристики преступлений: научный доклад [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы уголовного права и процесса». - Душанбе: Типография РТСУ, 2014. – С. 6-18.

[43-М]. Абдуллаева, Р.А. Законодательная регламентация уголовно-правовой борьбы с торговлей людьми в Республике Таджикистан: научный доклад [Текст] / Р.А. Абдуллаева // Международная научно-практическая конференция «Проблемы совершенствования законодательства Республики Таджикистан и стран СНГ в условиях переходного периода», посвященная 20-летию Независимости Таджикистана и 15-летию университета. - Душанбе: Типография РТСУ, 2011. - С. 272-286.

Монографияҳо:

[44-М]. Абдуллаева, Р.А. Уголовно-правовой анализ медицинских преступлений в Республике Таджикистан [Текст]: монография / Р.А. Абдуллаева. - Душанбе: РТСУ, 2020. – 303 с. ISBN 978-99975-390-6-9.

[45-М]. Абдуллаева, Р.А. Здоровоохранение и уголовный закон: проблемы и суждения [Текст]: монография / Р.А. Абдуллаева. - Душанбе: РТСУ, 2019. – 267 с. ISBN 978-99975-360-5-1.

АННОТАЦИЯ

на диссертацию Абдуллаевой Рано Абдуалиевны на тему: «Медицинская преступность в Республике Таджикистан: уголовно-правовые и криминологические проблемы» на соискание ученой степени доктора юридических наук по специальности: 12.00.08 – Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право (Юридические науки)

Ключевые слова: уголовное право, криминология, уголовное законодательство, законодательство о здравоохранении, профилактика, медицина, биотехнологии, медицинские преступления, фармацевтические преступления, наказания, меры предупреждения (профилактики) медицинских и фармацевтических преступлений, врачебные ошибки, генетические манипуляции, специальный субъект преступления, личность преступника -медицинского или фармацевтического работника.

Диссертационное исследование посвящено одной из актуальных проблем уголовного права и криминологии – проблеме медицинской преступности и её предупреждения. Целями настоящего диссертационного исследования являются разработка теоретических основ противодействия медицинской преступности в стране с точки зрения уголовно-правовой доктрины и криминологии, выявление детерминантов этой преступности, и на этой основе – предложение профилактических мер; модернизация действующего уголовного и иного законодательства.

Диссертантом впервые в отечественной уголовно-правовой науке предложены понятие, объект и виды медицинских преступлений по УК РТ, обоснована целесообразность выделения самостоятельной главы УК РТ «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения». Предложено объединение преступлений в эту главу по признаку специального субъекта преступления – медицинского или фармацевтического работника.

Автором предложено понятие медицинского преступления, обоснована необходимость выделения категории «проступок», введения понятий «медицинский инцидент», «эвтаназия», «клонирование», других понятий в Кодекс здравоохранения РТ. На основе зарубежного опыта в сфере охраны и защиты здоровья населения уголовно-правовыми средствами обосновано дополнение Уголовного кодекса новыми составами преступлений, не предусмотренными действующим УК РТ. Необходимо введение института пробации как инструмента реагирования государства на современные вызовы в большинстве случаев неосторожной преступности.

Диссертантом также впервые дан криминологический анализ медицинской преступности, выявлены её основные детерминанты, предложены общие и специальные меры предупреждения медицинских преступлений.

В диссертации приводятся система и виды медицинских преступлений по предложенной главе «Преступления в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения», предлагаемые для внесения в проект Нового УК РТ; предложены диспозиции и санкции новых составов преступлений, изменения в названиях и диспозициях составов преступлений по действующему УК; в приложениях – проект Постановления Пленума Верховного Суда РТ, изменения и дополнения в Кодекс здравоохранения РТ, данные статистики по показателям здравоохранения за 2000-2020 годы.

АННОТАТСИЯ

ба диссертатсияи Абдуллаева Рано Абдуалиевна дар мавзуи «Қинойтқори тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон: муаммоҳои ҳуқуқӣ-қинойтӣ ва криминалогӣ» барои дарёфти дараҷаи илмии доктори илмҳои ҳуқуқшиносӣ аз рӯи ихтисоси: 12.00.08 - Ҳуқуқи қинойтӣ ва криминалогия; ҳуқуқи иҷроӣ ҷазои қинойтӣ (Илмҳои ҳуқуқшиносӣ)

Калидвожаҳо: ҳуқуқи қинойтӣ, криминалогия, қонунгузори қиной, қонунгузори тандурустӣ, пешгирӣ, тиб, биотехнология, қинойтҳои тиббӣ, қинойтҳои фармасевтӣ, ҷазо, ҷораҳои пешгирикунандаи (профилактикаи) қинойтҳои тиббӣ ва фармасевтӣ, хатоҳои тиббӣ, манипулятсияҳои генетикӣ, субъекти махсуси қинойт, шахсияти қинойтқор - корманди тиб ё фармацевтика.

Таҳқиқоти диссертатсионӣ ба яке аз масъалаҳои мубрами ҳуқуқи қинойтӣ ва криминалогия – проблемаи қинойтҳои тиббӣ ва пешгирии он бахшида шудааст. Ҳадафҳои таҳқиқоти диссертатсионии мазкур таҳияи асосҳои назариявии мубориза бо қинойтҳои тиббӣ дар кишвар аз нигоҳи таълимоти ҳуқуқи қинойтӣ ва криминалогия, муайян намудани омилҳои муайянкунандаи ин қинойт ва дар ин замина пешниҳод намудани ҷораҳои пешгирӣ; нав кардани қонунгузори амалкунандаи қинойтӣ ва дигар қонунгузорӣ мебошад.

Диссертант бори нахуст дар илми ҳуқуқи қинойтии ватанӣ мафҳум, объект ва намудҳои қинойтҳои тиббиро дар Кодекси қинойтии Ҷумҳурии Тоҷикистон пешниҳод карда, ба мақсад мувофиқ будани боби мустақили Кодекси қинойтии Ҷумҳурии Тоҷикистон «Қинойтҳо» дар соҳаи хизмати тиббӣ ва фармасевтӣ ба аҳолий» асоснок намудааст. Пешниҳод шудааст, ки дар ин боб қинойтҳо дар асоси субъекти махсуси қинойт – корманди тиб ё фармасевтӣ муттаҳид карда шаванд.

Муаллиф мафҳуми қинойти тиббиро пешниҳод намуда, зарурати ҷудо кардани категорияи «қирдори ношоиста», ворид намудани мафҳумҳои «қодисаи тиббӣ», «эвтаназия», «клонкунӣ» ва мафҳумҳои дигарро дар Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон асоснок кардааст. Дар асоси таҷрибаи хориҷӣ дар соҳаи ҳифз ва химояи саломатии аҳолий бо воситаҳои қонунгузори қинойтӣ илова намудани Кодекси қинойтӣ бо аломатҳои нави қинойтҳо, ки дар Кодекси қинойтии Ҷумҳурии Тоҷикистон пешбинӣ нашудаанд, асоснок карда шудааст. Ворид кардани институти пробатсия ҳамчун василаи воқуниш ба ҷолишҳои муосир дар аксари ҳолатҳои содир намудани қинойтҳои беэҳтиётӣ лозим аст.

Аз тарафи диссертант инчунин бори нахуст таҳлили криминалогӣ қинойтқори тиббӣ дода шуда, детерминантҳои асосии он муайян карда шуда, тадбирҳои умумӣ ва махсуси пешгирии қинойтҳои тиббӣ пешниҳод карда шудаанд.

Дар диссертатсия система ва намудҳои қинойтҳои тиббӣ аз рӯи боби «Қинойтҳо дар соҳаи хизматрасонии тиббӣ ва фармасевтӣ ба аҳолий», барои дохил намудан ба лоиҳаи Кодекси нави қинойтии Ҷумҳурии Тоҷикистон пешниҳод шудааст; тартиби пешниҳодшуда ва мӯҳлат оид ба қинойтҳои нав, тағйир додани ном ва тартиби қинойтҳо дар Кодекси қинойтии ҷорӣ; дар замимаҳо - лоиҳаи қарори Пленуми Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ворид намудани тағйироту иловаҳо ба Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, маълумоти омӯрӣ оид ба нишондиҳандаҳои тандурустӣ барои солҳои 2000-2020 пешниҳод шудаанд.

ANNOTATION

on the thesis of Abdullaeva Rano Abdualievna on the topic: “Medical crime in the Republic of Tajikistan: criminal law and criminological problems” for the Doctor's degree of Law in the specialty: 12.00.08 - Criminal law and criminology; penal law (Jurisprudence)

Key words: criminal law, criminology, criminal legislation, healthcare legislation, prevention, medicine, biotechnologies, medical crimes, pharmaceutical crimes, punishment, preventive measures (prevention) of medical and pharmaceutical crimes, medical errors, genetic manipulations, special subject of crime, personality of the criminal - a medical or a pharmaceutical worker.

The dissertation research is devoted to one of the urgent problems of criminal law and criminology - the problem of medical crime and its prevention. The objectives of this dissertation research are to develop the theoretical foundations for combating medical crime in the country from the point of view of criminal law doctrine and criminology, to identify the determinants of this crime, and on this basis to propose preventive measures; modernization of the current criminal and other legislation.

For the first time in domestic criminal law science, the dissertation proposed the concept, object and types of medical crimes under the Criminal Code of the Republic of Tajikistan, the expediency of highlighting an independent chapter of the Criminal Code of the Republic of Tajikistan “Crimes in the field of medical and pharmaceutical services to the population” is substantiated. It is proposed to unite crimes in this chapter on the basis of a special subject of the crime - a medical or pharmaceutical worker.

The author proposes the concept of a medical crime, substantiates the need to single out the category of "misdemeanor", introduce the concepts of "medical incident", "euthanasia", "cloning", and other concepts in the Health Code of the Republic of Tajikistan. On the basis of foreign experience in the field of protection and protection of public health by criminal law means, the addition of the Criminal Code with new elements of crimes that are not provided for by the current Criminal Code of the Republic of Tajikistan is substantiated. It is necessary to introduce the institution of probation as a tool for the state to respond to modern challenges in most cases of careless crime.

The dissertation also for the first time gave a criminological analysis of medical crime, identified its main determinants, based on judicial practice and criminal statistics, an average portrait of the personality of a criminal was compiled - a medical or pharmaceutical worker with special knowledge and skills. On the basis of questionnaires, surveys, copies of court verdicts, indictments, and submissions from the investigating authorities, general and special measures for the prevention of medical crimes are proposed.

The dissertation provides a system and types of medical crimes according to the proposed chapter “Crimes in the field of medical and pharmaceutical services to the population”, proposed for inclusion in the draft New Criminal Code of the Republic of Tajikistan; proposed dispositions and sanctions of new offenses, changes in the names and dispositions of offenses under the current Criminal Code; in the annexes - the draft Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Republic of Tajikistan, amendments and additions to the Health Code of the Republic of Tajikistan, statistics data on health indicators for 2000-2020.

© Издательство РТСУ

Сдано в набор 04.02.2023. Подписано в печать 04.02.2023.

Бумага офсетная. Печать офсетная Гарнитура
литературная. Формат 60x84 1/16. Услов. печ. л. 7,8.

Тираж 150 экз. Заказ №68.

Отпечатано в типографии РТСУ,
734025, Республика Таджикистан,
г. Душанбе, ул. М. Турсунзаде, 30