

МЕДИЦИНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ЗАЩИТНАЯ МЕДИЦИНА И ВНЕДРЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Н.А. Шаназаров, М.А. Алчимбаева

РГП «Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан», г. Астана, Республика Казахстан

MEDICAL LIABILITY, DEFENSIVE MEDICINE, AND INTRODUCTION TO PROFESSIONAL INSURANCE IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

N.A. Shanazarov, M.A. Alchimbayeva

Medical Center Hospital of the President's Affairs Administration
of the Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan

Сведения об авторах:

Шаназаров Насрулла Абдуллаевич – д.м.н. (SPIN-код: 6224-3395, AuthorID: 633414; ORCID iD: 0000-0002-2976-259X). Место работы и должность: заместитель директора по стратегическому развитию, науке и образованию РГП «Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан», г. Астана, Республика Казахстан. Адрес: Республика Казахстан, проспект Мангилик Ел, 80. Телефон: +7 (777) 079-13-07, электронная почта: nasrulla@inbox.ru

Алчимбаева Макпал Аскарровна (ORCID iD: 0000-0002-3086-5465). Место работы и должность: главный специалист отдела профессионального образования РГП «Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан», г. Астана, Республика Казахстан. Адрес: Республика Казахстан, проспект Мангилик Ел, 80. Телефон: +7 (701) 812-18-77, электронная почта: tayson87@mail.ru

Актуальность темы обусловлена тем фактом, что количество жалоб на врачебную халатность увеличилось в Казахстане, как и в других странах. Расходы, связанные с судебными исками о медицинской ответственности, ложатся тяжким бременем не только на отдельных медицинских работников, но и на бюджеты медицинских учреждений, многие из которых в Казахстан поддерживаются за счёт государственных средств. Появляется полное понимание феномена врачебной халатности. Авторы обращают внимание, что необходимо решить эту распространяющуюся проблему и механизм страхования в РК.

Ключевые слова: врачебная халатность, страхование профессиональной ответственности, защитная медицина, требования об ответственности, врачебная ошибка

Во всём мире наметилась тенденция к расширению прав и возможностей пациентов, и граждане требуют более ориентированного на пациента подхода к здравоохранению. В республиках Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан), независимость и новая рыночная экономика принесли с собой спрос на более качественное медицинское обслуживание [1, 2]. Общественность начала выражать свою обеспокоенность по поводу медицинских ошибок, а также компетентности медицинских работников [3]. Статья 13 Конституции Республики Казахстан предусматривает право граждан на защиту своих прав и свобод всеми средствами, не противоречащими законодательству. Таким образом, Конституция даёт, кроме того, право использовать судебные и другие альтернативные средства разрешения конфликтов [4, 5]. Тем не менее, несмотря на наблюдаемые реформы здравоохранения, Ка-

захстан, по-прежнему, сталкивается со многими нерешёнными проблемами, и причины их сложны [6].

Во многих странах с высоким уровнем медицинского обслуживания более 30 лет в судебных и медицинских кругах обсуждается вопрос о медицинском злоупотреблении служебным положением, и вытекающая из него гражданская ответственность [7]. Защитная медицина определяется как упорядочивание тестов и процедур или избегание пациентов, или процедур с высоким риском, в первую очередь для снижения риска ответственности за халатность [8]. Растущая частота и серьёзность предъявляемых претензий и судебных исков со стороны медицинских работников, а также растущие расходы на оборону резко возросли за последние несколько лет и привели к ускорению усилий по сокращению медицинских ошибок и практика контроля рисков для

медицинских работников. Снижение медицинских ошибок и улучшение результатов лечения пациентов тесно связаны с целями менеджера по медицинским рискам за счёт снижения подверженности неблагоприятным медицинским событиям.

Цель: данное исследование является проверкой взаимосвязи между восприятием медико-правовых рисков, связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников Республики Казахстан (РК), защитным медицинским поведением и их пониманием страхования ответственности за медицинское обслуживание. Также анализируется опыт некоторых зарубежных стран на основе исследования, в котором предлагаются пути совершенствования медицинской ответственности, защитной медицины и внедрения страхования в РК.

Материалы и методы

Поиск в системе MEDLINE работ на глубину 2010–2021 гг. по ключевым словам: «врачебная халатность» и «страхование профессиональной ответственности», «медицинская халатность» и «врачебная ошибка», «защитная медицина», «гражданская ответственность», «медико-юридический судебный процесс» или «требования об ответственности». Мы включили только те статьи, доступные в литературе, которые содержат информацию о рискованных ситуациях, связанных со страхованием профессиональной ответственности, и в которых рекомендуется, чтобы осуществление конкретных мероприятий, направленных на смягчение последствий судебно-медицинских разбирательств. Статьи, которые содержали только клинические или микробиологические исследования, были исключены из исследования.

После удаления дубликатов записи заголовка и аннотации были отсканированы и исключены, если они явно не соответствовали критериям включения. Все источники были независимо оценены двумя авторами, чтобы определить их значимость для настоящего исследования. Все рецензенты подтверждают приемлемость выявленных исследований. Разногласия между рецензентами были разрешены консенсусом.

Оценка качества

Из-за характера проектов исследований было невозможно использовать существующие инструменты для оценки риска предвзятости в исследованиях. Существующие ин-

струменты для оценки наблюдательных исследований (например, Newcastle Ottawa и ROBINS-I) были разработаны для клинических и эпидемиологических исследований, и ни один сопоставимый инструмент не используется в области эконометрики. По этой причине мы провели независимую качественную оценку риска предвзятости, суммировав сильные и слабые стороны исследования. Для обеспечения строгости каждая статья была подвергнута рецензированию двумя членами команды, имеющими подготовку в области эконометрики, которые не участвовали в оцениваемом исследовании.

В дополнение к выявлению ограничений, признанных авторами исследования, рецензенты отметили сильные и слабые стороны, относящиеся к источнику данных (например, размер выборки, охватываемая совокупность, диапазон включенных ковариат и полезность показателей, могут ли данные поддерживать модели индивидуального уровня), методы оценки моделей (например, стратегия идентификации, контроль на предмет наличия помех, потенциальной эндогенности и проверки надежности), а также любые опасения по поводу точности авторские характеристики результатов исследования.

Анализ правовой политики и судебного разбирательства в Казахстане

В Республике Казахстан медицинские учреждения, финансируемые из бюджета, в настоящее время практически не используют страхование профессиональной ответственности, поскольку большинство из них не имеют источника средств для страхования. В основном договоры страхования заключаются хозрасчётными медицинскими учреждениями, частнопрактикующими врачами или учреждениями, которые находятся на бюджетном финансировании, но имеют хозрасчётные подразделения. Деятельность медицинского учреждения по оказанию медицинской помощи в соответствии с действующими нормами законодательства может рассматриваться с точки зрения трудового, административного, гражданского и уголовного права, а также специальное законодательство [11].

Республика Казахстан имеет опыт работы в сфере страхования, Закон РК «О страховой деятельности» от 18.12.2000 г. в соответствии с подпунктом 11-2 пункта 3 статьи 6 – страхование профессиональной ответственности, отнесенной к добровольному страхо-

ванию [12]. Закон РК “Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении трудовых (служебных) обязанностей” (от 7 февраля 2005 г. №-III с дополнениями и изменениями на текущий год) страхует гражданскую ответственность работодателя перед работником [13]. В соответствии с подпунктом 11 пункта 1 статьи согласно ст. 182 Кодекса РК от 07.07.2020 г. “О здоровье народа и системе здравоохранения” [14]. На страховом рынке РК существуют такие страховые продукты, как страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (около 53% от общего объёма премий по обязательному страхованию) и страхование профессиональных от несчастных случаев при исполнении ими трудовых (служебных) обязанностей (около 42%), добровольные виды личного страхования, в том числе добровольное медицинское страхование на случай болезни – 32%, а страхование жизни – 7-8% от общего страхового портфеля, которое реализуется через договор страхования [15]. Несмотря на то, что сейчас рынок медицинского страхования в Казахстане невелик, он быстро растёт.

В Казахстане ежегодно возбуждается около 600-800 дел по статьям 317-323 Уголовного кодекса РК. В целом, за период с 2015–2019 гг. был зарегистрирован 3951 случай уголовных преступлений против здоровья, которые привели к 421 смерти, связанной с халатностью. Рассматривая детали, можно сказать, что уровень правонарушений, связанных с ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей медицинскими работниками или фармацевтами, был значительно выше, чем уровень других видов преступлений в области здравоохранения. Проведение незаконного медикаментозного аборта и отказ в оказании медицинской помощи пациентке были два основных вида уголовных преступлений против здоровья, которые имели тенденцию к снижению в течение исследуемого периода. Несколько групп преступлений против здоровья показали незначительное снижение, хотя показатели большинства преступлений оставались относительно стабильными [16]. Согласно статистике, с 2016 по 2020 год в судах РК по статье 317 Уголовного кодекса РК поступило в общей сложности 50 уголовных дел. Из этих дел 43 были рассмотрены с вынесением приговора в отношении 70 человек, возвра-

щено прокурору – 7 (14 человек).

Уголовные дела, рассмотренные судами РК по признакам состава преступления, (в соответствии с частями статьи 317 Уголовного кодекса РК): Статья 317 часть 1 (средней тяжести) – три случая / три человека, статья 317 часть 2 (причинение тяжкого вреда здоровью) – шесть случаев / восемь человек, статья 317 часть 3 (смерть человека) – 29 случаев / 48 человек, и статья 317 часть 4 (смерть двух или более лиц) – один случай / 10 человек. Ограничение свободы получили два медицинских работника; условный срок – девять человек; было осуждено, но освобождено от наказания по амнистии – 11 человек; осуждено, но освобождено от наказания в связи с истечением срока давности – 19; лишение свободы – 3 (из них в 2018 году два медицинских работника получили отсрочку на 5 лет); и оправданы в зале суда – 11 человек [17].

Чаще всего уголовные дела возбуждаются по специальностям, связанным с хирургическим вмешательством, где существует постоянный риск летального исхода. Это акушеры-гинекологи – 14 человек, хирурги – 14, травматологи – 8, остальные – анестезиологи-реаниматологи. Размер компенсации морального и материального ущерба в пользу потерпевших составил более 40 миллионов тенге (KZT) [18]. Согласно данным Комитета по охране здоровья Министерства здравоохранения РК по итогам 2017 года получили более 3 тысяч обращений, из которых около 50% жаловались на качество медицинских услуг. По результатам рассмотрения дел было составлено 430 административных протоколов, в которых было 299 физических лиц, 87 должностных лиц и 23 юридических лица. Сумма компенсации в пользу пациентов составила более 8,8 млн тенге (KZT) [19].

Для развития финансовой и правовой систем охраны здоровья медицинских работников РК, существует множество стратегий, таких как:

- создание независимого некоммерческого фонда обязательного страхования профессиональной ответственности;
- введение страховой ответственности физических лиц через действующие страховые компании;
- внедрение страхования через профессиональные ассоциации медицинских работников РК;

– создание структурного подразделения при фонде социального медицинского страхования.

Предлагаемый механизм профессиональной ответственности для медицинских работников

Механизм рассмотрения дел о ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей, если он одобрен одной из моделей, будет разделён на три уровня в зависимости от серьёзности дела и процесса регулирования.

Первый уровень

В случае инцидента пациент должен обратиться в медицинскую организацию, где он получал медицинские услуги, за отчётом о медицинском инциденте. На данном этапе вопрос может быть решён в самой медорганизации, а именно в Службе внутреннего аудита или Службе контроля качества и поддержки пациентов (далее – Служба) в зависимости от структуры медицинского предприятия.

Второй уровень

В случае неудовлетворения жалобы пациента решением Службы, инцидент будет передан в Комиссию по медицинским происшествиям Комитета медицинского и фармацевтического контроля Минздрава РК (КМФХК) (территориальное подразделение), а также в Страховую организацию, где был приобретён полис медицинского страхования, и будет предоставлен отчёт о наличии несоответствующего выполнению обязанностей в страховой организации.

Третий уровень

Принятие решения о выплате компенсации за вред, причиненный пациенту, остается за страховой компанией. В случае отказа в

оплате и неудовлетворённости, пациент имеет право обратиться в суд. В случае получения компенсации пациент не имеет права обращаться в суд. Не имеют права на компенсацию неизбежные неизлечимые заболевания (рак, ВИЧ, СПИД и т.д.), необоснованные жалобы.

Размер страховой выплаты будет определен с учётом степени участия страхования профессиональной ответственности (в контексте специальности). Отсутствие инвалидности – 300 МРП (875 100 тенге), ребенок-инвалид – 500 МРП (1485500 тенге), инвалидность III группы – 500 МРП (1 485500 тенге), инвалидность II группы – 600 МРП (1750200 тенге), инвалидность I группы – 800 МРП (2333600 тенге) и смерть пациента – 1000 МРП (2917000 тенге). Далее указанная сумма представлена в долларах США (US\$), исходя из следующего курса пересчёта в казахстанский тенге (KZT): 1 доллар США = 382,59 тенге (2020 год) и 1 доллар США = 420,91 тенге (2021 год) [24].

Выводы:

Исследование предполагает, что введение обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников особенно важно, поскольку это обеспечит гарантии возмещения вреда в случае ущерба, причиненного при оказании медицинской помощи, повысит качество предоставляемых медицинских услуг, снизит уровень конфликтности, поскольку пациенту гарантируется компенсация за причиненный вред, причиненный ущерб. Таким образом, для дальнейшего укрепления этого института необходимо усовершенствовать правила, касающиеся страховых отношений, основываясь на опыте развитых стран.

Литература:

1. Галиакбарова Г., Саимова С. Медиация трудовых споров в Казахстане в сравнительном контексте. *Российский журнал права*. 2016; 4 (2): 96-111.
2. Imankulova Baktygul N., Dzhusupov Kenesh O. Some issues of occupational health of health care workers in Central Asia (Review). *Annals Global Heals*. 2018; 84 (3): 459-464. DOI: 10.29024/aogh.2329.
3. Salvage J. Book: Health care in Central Asia. *BMJ*. 2002; 324 (7347): 1223.
4. Abdrasulov E.B., Bazhay K., Abdrasulova A.E. Application of the constitution of the Republic of Kazakhstan: Legal, value and functional content. *Bull Inst Legis Leg Inf Repub Kazakhstan*. 2020; 5: 123-124.
5. Abdrasulov E.B. The constitution of the Republic of Kazakhstan and international law. *Bull Acad Law Enforc Agencies*. 2021; 1: 56-62.
6. Leive A. Economic Transition and Health Care Reform: The Experience of Europe and Central Asia. United States: International Monetary Fund; 2021.
7. Vincent C., Young M., Phillips A. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *Lancet*. 1994; 343 (8913): 1609-1613. DOI: 10.1016/s0140-6736(94)93062-7
8. Berlin L. Medical errors, malpractice, and defensive medicine: an ill-fated triad. *Diagnosis (Berl)*. 2017; 4 (3): 133-139. DOI: 10.1515/dx-2017-0007. PMID: 29536927
9. Abbott R.L., Weber P., Kelley B. Medical professional liability insurance and its relation to medical error and healthcare risk management for the practicing physician. *American Journal of Ophthalmology*. 2005; 140 (6): 1106-1111. DOI: 10.1016/j.ajo.2005.07.020 PMID: 16376659
10. Tsigengagel O., Glushkova N., Khismetova Z., Korostova Y., Kussainova D., Sovetbekov D., et al. The public's

- views on responsibility for medical errors in the Republic of Kazakhstan. *Eur J Public Health*. 2021; 31 (Suppl 3): 2021.
11. Сарымсакова Б. Казахстан. Справочник по глобальной биоэтике. Берлин, Германия: Springer Nature; 2014.
 12. Nadyrov K.T., Ospanova D.A., Nurgozhaev A.A., Nurbaqyt A.N. On securing the financial stability of the health system under implementation of compulsory social health insurance. *Ann Trop Med Public Health*. 2018; 2: 35-43.
 13. Шендакова Т.А., Алибекова И.В. Индивидуальный профессиональный риск работников в допустимых условиях труда. *Проблемы анализа риска*. 2020; 17 (2): 478-482.
 14. Омир А.С., Абилкайыр Н.А. Измерение основных показателей общественного здравоохранения Республики Казахстан. *Экономическая стратегия*. 2021; 16 (3): 234-238.
 15. Алимжанова М. Проблемы развития рынка исламского страхования в Республике Казахстан с учетом опыта Малайзии. *Актуальная проблема экономики*. 2012; 138 (12): 2-10.
 16. Цигенгагель О., Глушкова Н., Мамедов В., Хисметова З., Газалиева М., Ибраева З. и др. Эпидемиология преступлений против здоровья в Республике Казахстан: 2015-2019 годы. *Закон Мед*. 2021; 28 (2): 492-502. PMID: 33768754
 17. Мицкая Е. Теоретические размышления о правовом регулировании медиации в уголовном процессе Казахстана. *Криминальная наука правосудия*. 2020; 15 (1): 91-113. DOI: 10.5281/zenodo.3822110
 18. Министерство юстиции. Уголовный кодекс Республики Казахстан. Лондон: Министерство юстиции. Доступно по адресу: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226> [Доступ: 05.12.2021].
 19. Цигенгагель О., Глушкова Н., Самарова У., Бегимбетова Г., Хисметова З. Распространенность и борьба с медицинскими ошибками (обзор). *Медицинские новости Грузии*. 2020; 308: 155-160. PMID: 33395659
 20. Толеубаев М. Отношение к врачебным ошибкам в Казахстане и в мире. *Ж. Клин. мед. Казахстан*. 2016; 4 (42): 22-26. DOI: 10.23950/1812-2892-2016-4/jcmk-00362
 21. Рахметова А.М., Будешов Е. Г., Рахметова А., Будешов Ю. Государственное Управление системой здравоохранения как основа качества жизни в Казахстане. *Вестник Казахского университета экономики, финансов и международной торговли*. 2020; 3.
 22. Комекбаева Л.С., Легостаева А.А., Тяп О.А., Орынбасарова А.Д. Государственные меры по поддержке экономики в условиях плавающего обменного курса национальной валюты. *Преподаватель математики*. 2016; 11 (7): 2227-2237.
 23. Амангожаева Б.Б., Абдуллин С.С., Кыдырбаева С.Д. Совершенствование нормативно-правового регулирования платежной системы Республики Казахстан. *Булл Туранского университета*. 2021; 1: 103.
 24. Канагатов Д., Сидоренко В. Денежно-кредитная политика национального банка Казахстана: хронологический анализ и оценка. *Экономическая стратегия*. 2021; 15 (4): 12-17.

MEDICAL LIABILITY, DEFENSIVE MEDICINE, AND INTRODUCTION TO PROFESSIONAL INSURANCE IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

N.A. Shanazarov, M.A. Alchimbayeva Medical Center Hospital of the President's Affairs Administration of the Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan; nasrulla@inbox.ru

Abstract:

The increased number of medical negligence complaints in Kazakhstan, as well as in other countries, indicate the relevance of the topic. The costs associated with medical liability lawsuits place a heavy burden not only on individual medical professionals, but also on the budgets of Kazakhstan medical institutions, many of which are supported by public funds. There is a need to solve the spreading problem of medical negligence and the insurance mechanism in the Republic of Kazakhstan which requires complete understanding of phenomenon.

Keywords: medical negligence, professional liability insurance, protective medicine, claims of responsibility, medical error

Вклад авторов:

N.A. Shanazarov: дизайн исследования, написание и редактирование текста рукописи;

M.A. Alchimbayeva: анализ первоисточников, написание текста рукописи.

Authors' contributions:

N.A. Shanazarov: research design, writing and editing of the manuscript text;

M.A. Alchimbayeva: analysis of primary sources, writing the text of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 02.08.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 23.08.2023.

Для цитирования: Шаназаров Н.А., Алчимбаева М.А. Медицинская ответственность, защитная медицина и внедрение профессионального страхования в Республике Казахстан. *Академический журнал Западной Сибири*. 2023; 19 (3): 48-52. DOI: 10.32878/sibir.23-19-03(100)-48-52

For citation: Shanazarov N.A., Alchimbayeva M.A. Medical liability, defensive medicine, and introduction to professional insurance in the Republic of Kazakhstan. *Academic Journal of West Siberia*. 2023; 19 (3): 48-52. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.23-19-03(100)-48-52