https://doi.org/10.32921/2225-9929-2024-2-56-61-72
УДК 614; 614.2; 614:33; 61:34
МРНТИ 76.75.75; 76.01.80

Оригинальная статья

Анализ распространенности медицинских уголовных и административных правонарушений в Республике Казахстан

Алчимбаева М.А. [1], Ахметкалиев Б.Н. [2], Турар О.А. [3], Айманова Т.Б. [4], Бариева Г.Ж. [5], Базарова Г.С. [6], Хамзина М.Г. [7], Кудайбергенова М.Ж. [8]

[1] *Специалист Отдела оценки технологий здравоохранения и стратегического развития, Больница Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан. E-mail: Alchimbayeva@bmc.mcudp.kz*

[2] *Председатель Специализированного межрайонного суда по административным правонарушениям города Астана, Казахстан. E-mail: bu591286@gmail.com*

[3] *Руководитель Отдела оценки технологий здравоохранения и стратегического развития, Больница Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан. E-mail: Turar@bmc.mcudp.kz*

[4] *Специалист Отдела оценки технологий здравоохранения и стратегического развития, Больница Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан. E-mail: Aimanova@bmc.mcudp.kz*

[5] *Специалист Отдела оценки технологий здравоохранения и стратегического развития, Больница Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан. E-mail: Barieva@bmc.mcudp.kz*

[6] *Старший преподаватель кафедры медицинского права и этики, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: gulmira.www@mail.ru*

[7] *Старший преподаватель кафедры медицинского права и этики, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: khamzina.meruert@yandex.ru*

[8] *Старший преподаватель кафедры медицинского права и этики, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: kudaibergenova.m@amu.kz*

Резюме

Согласно информации Банка судебных актов Верховного суда Республики Казахстан с 2017 по 2019 г. в Казахстане поступило 39 обращений по возбуждению административных и уголовных дел в отношении медицинских работников, 90% из которых рассмотрено с вынесением приговора. Анализ полученных данных показал, что наибольшее количество обращений отмечается в Карагандинской и Восточно-Казахстанской областях, в то время как в Западно-Казахстанской области подобных обращений не отмечается (Банка судебных актов Верховного суда РК, 2020).

***Цель исследования**: проанализировать динамику распространенности медицинских уголовных и административных правонарушений в Республике Казахстан за период 2017-2021 гг.*

***Методы.** Было проведено дескриптивное исследование на основе официальной информации Комитета по правовой статистике и специальным учетам генеральной прокуратуры Республики Казахстан. Результаты исследования были проанализированы с использованием методов описательной статистики.*

***Результаты**. Мы выявили рост смертности от медицинских уголовных правонарушений в 2020-2021 годах, несмотря на общий тренд снижения таких правонарушений. Город Астана и Южно-Казахстанская область лидируют по числу правонарушений. Основные нарушения связаны с ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей. Высокие показатели административных правонарушений были зафиксированы в сфере фармацевтики и обращения с медицинскими изделиями в 2020 году. Наблюдался также рост штрафов за эти нарушения. Общее количество административных взысканий значительно возросло с 2018 года и в последние годы.*

***Выводы.** Результаты этого исследования могут послужить отправной точкой и основой для разработки рекомендаций или руководств, которые будут широко применяться для улучшения качества и безопасности медицинского ухода, а также для сокращения негативного воздействия жалоб на медицинских работников как на личном, так и на профессиональном уровне. Полученные результаты могут быть использованы заинтересованными сторонами в области здравоохранения.*

***Ключевые слова**: судебные разбирательства, жалобы, компенсация за причинение вреда здоровью.*

Corresponding author: Makpal Alchimbayeva, Specialist of the Center for Health Technology Assessment and Strategic Development, Medical Centre Hospital of President's Affairs Administration of the Republic of Kazakhstan, Astana, Republic of Kazakhstan
Postal code: Z05P9D4
Address: Kazakhstan, Astana, Uly Dala Avenue, 65/2
Phone: +7 701 812 18 77
E-mail: Alchimbayeva@bmc.mcudp.kz

J Health Dev 2024; 2 (56): 61-72
Recieved: 07-05-2024
Accepted: 04-06-2024

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) призывает правительства стран и руководителей органов и учреждений здравоохранения принять меры по устранению факторов, систематически угрожающих здоровью и безопасности медицинских работников и пациентов. К ним относятся меры в таких областях, как защита медицинских работников от насилия; укрепление их психического здоровья; их защита от источников физической и биологической опасности; реализация национальных программ в сфере безопасности медицинского персонала, а также рассмотрение безопасности медицинских работников и безопасности пациентов как единого комплекса [1].

По данным ряда исследований, распространенность медицинских ошибок варьируется от 1 до 40%. Подсчитано, что около 17% приемов в медицинских организациях приводят к нежелательным явлениям [2-5].

В отчете, опубликованном Министерством здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатах Америки (США), стоимость страхования от халатности медицинских работников оценивается в 6,3 миллиарда долларов в 2002 году; с дополнительными расходами в размере 60-108 миллиардов долларов, связанными с практикой защитной медицины, расходами, связанные с поддержкой медицинского работника в ответ на угрозу судебного иска по обвинению в медицинской халатности [6].

Исходя из официальных данных, представленными Комитетом по правовой статистике Генеральной прокуратуры Республики Казахстан (РК), можно сделать заключение об увеличении количества административных и уголовных дел, связанных с ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей медицинскими и фармацевтическими работниками. Возможно, это связано со следующими факторами, такими как широкое освещение данных вопросов в средствах массовой информации (СМИ), создающих большой общественный резонанс, отсутствие фонда страхования профессиональной ответственности медицинских работников, отсутствие юридического термина "медицинская ошибка", неосведомленность медицинских работников в вопросах собственной правовой защиты, недостаточная проработка нормативного правового акта (НПА), регулирующих взаимоотношения "пациент-медицинский работник", недостаточная организация работы профессиональных союзов и медицинских общественных организаций. Профсоюзы неактивны, редко участвуют в защите прав своих членов (улучшение условий труда, защита от уголовного или административного преследования, участие в нормотворческом процессе, надзор за объективностью экспертизы и внешнего аудита качества), а также незаинтересованность руководящих органов в проведении глубокого анализа инцидента, послужившего поводом для обращения в правоохранительные органы.

Кроме того, ранее были утверждены Правила проведения мониторинга безопасности, качества и эффективности медицинских изделий Решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 22 декабря 2015 года №174 [7]. Целью которых являются обеспечение безопасности пользователей, сохранение и укрепление здоровья населения, повышение качества оказания медицинской помощи, выявление и предотвращение побочных действий и нежелательных реакций, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, неблагоприятных событий (инцидентов), обращения медицинских изделий, не соответствующих утверждаемым Евразийской экономической комиссией общим требованиям безопасности и эффективности медицинских изделий, требованиям к их маркировке и эксплуатационной документации на них.

Несмотря на все усилия, предпринимаемые организациями здравоохранения, распространенность медицинских инцидентов все еще высока. В РК ежегодно регистрируется около 600-800 случаев по статьям 317-323 УК РК. В период с 2015 по 2019 годы в Казахстане было зарегистрировано 3951 уголовное дело [8,9].

Многие факторы приводят к конфликтам между медицинскими работниками и пациентами, включая высокие расходы на здравоохранение, необоснованное назначение лекарственных средств и диагностических процедур. Слабые инвестиции в систему здравоохранения, а также в обучение и оплату услуг медицинских работников могут привести к медицинским ошибкам, коррупции и плохой коммуникацией между медицинскими работниками и пациентами [10]. Помимо размывания отношений между пациентами и медицинскими работниками, медицинские споры и ошибки приводят к значительным экономическим потерям. Отсутствие системы учета и регистрации медицинских инцидентов в Казахстане не позволяет должным образом определить структуру и ряд особенностей распространенности медицинских инцидентов и, следовательно, разработать адекватные организационные, управленческие и другие мероприятия [11].

Крайне важно отметить, что в соответствии с основной целью Государственной программы развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы (утратило силу Постановлением Правительства РК от 12.10.2021 №725) [12], где главной целью программы является обеспечение качественного и доступного здравоохранения, а также одной из приоритетных задач является повышение качества медицинской помощи, посредством совершенствования оказания медицинской помощи, ориентированной на улучшение системы менеджмента качества, включая проведение внешней и внутренней клинической коллегиальной оценки медицинской помощи. Как отмечено в данной программе, для анализа медицинских инцидентов в клинической практике будут привлекаться независимые эксперты, которые будут сертифицироваться и входить в национальный реестр на основе процедуры допуска к деятельности в области независимой экспертизы. Таким образом, будет усовершенствован институт независимых экспертов, что позволит повысить качество проводимой независимой экспертизы.

Для повышения безопасности пациентов также будет введена система учета инцидентов и их анализа в справедливой, не карательной обстановке с принятием корректирующих мер. Одной из главных задач по достижению программной цели является совершенствование оказания медицинской помощи. Достижение данной задачи измеряется четырьмя показателями прямых результатов. Однако, в ранее предложенной "Государственной программе развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы" отсутствуют измеримые показатели для оценки эффективности реализуемых мероприятий связанные с повышением безопасности пациентов [12].

На сегодняшний день, действующим законодательным документом в сфере здравоохранения является Национальный проект "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация" утвержденный Постановление Правительства РК от 12 октября 2021 года №725 [13]. Целью которого является обеспечение качественного и доступного здравоохранения для каждого гражданина. В ходе проведенного анализа нами было выявлено, что в данном проекте отсутствуют основные принципы и стратегии повышения безопасности пациентов при оказании специализированной медицинской помощи, включая контроль за их выполнением с помощью количественных показателей.

Пандемия COVID-19 усугубила проблемы медицинских работников, которые уже до этого находились под высоким риском развития эмоционального выгорания. До пандемии доля медицинских работников, страдающих от этого состояния, составляла от 45% до 55%. Для поддержки здоровья медработников в различных секторах здравоохранения Национальная академия медицинских наук запустила программу совместного действия и предложила целый ряд эффективных ресурсов [14].

Почти 26 миллионов случаев медицинских ошибок было зафиксировано в странах с низким и средним уровнем дохода. Исследования указывают, что в 2013 году диапазон распространенности ошибок в назначении лекарств на Ближнем Востоке составил от 7% до 90% [15].

По мнению ВОЗ, глобальная медицинская дипломатия в сфере здравоохранения объединяет различные области знания, такие как общественное здравоохранение, международные отношения, управление, право и экономика. Ее акцент на переговорах направлен на формирование и управление международной политической атмосферой в здравоохранении [16].

В США юридические организации, занимающиеся общественным здравоохранением, объединяют специалистов в этой области, а также государственных служащих на местном и федеральном уровнях. Они предоставляют правовую помощь и обучение правозащитникам общественного здоровья и медицинским ассоциациям. Область их юридической экспертизы включает профилактику передозировок лекарственных средств, обмен медицинскими данными, профилактику травматизма, здоровье матери и ребенка, а также экологическую гигиену. Эти организации активно участвуют в системных изменениях и улучшении общественного здоровья, поддерживая пациентов и помогая им защищать свои права и получать доступ к необходимым медицинским услугам [17,18].

В Дании активное участие общественности и открытые обсуждения помогают гражданам лучше понять цели законодательства в области здоровья и эффективнее участвовать в политическом процессе. Это способствует соблюдению установленных законами норм и стандартов в сфере здравоохранения. Например, в Дании группы общественного здравоохранения сотрудничали с правительством, отраслевыми органами и неправительственными организациями для повышения осведомленности об общественных рисках, связанных с потреблением искусственных жиров. Это участие общественности сделало возможным успешное внедрение регулирования в 2003 году, ограничивающего использование вредных жиров, благодаря высокому уровню доверия и поддержки общественности, а также строгому соблюдению требований отрасли [19].

В Китае вступили в силу новые положения о гражданском иске с доказательствами с 1 апреля 2019 года, утвержденные Верховным народным судом. Однако существующие нормы и правила оказались недостаточно полноценными, что приводит к медицинским конфликтам из-за отсутствия четкой правовой поддержки. Например, Положение о медицинских инцидентах освобождает медицинские учреждения от ответственности за компенсацию, если инцидент не относится к категории медицинской халатности. В то же время в общих принципах гражданского права предусмотрено, что физические и юридические лица несут ответственность за нарушения безопасности и защиту жизни и здоровья людей. Процедура уведомления о медицинских спорах и оценка медицинских инцидентов проводятся специалистами медицинской ассоциации и другими компетентными экспертами. Однако возникают проблемы, такие как недостаточное понимание содержания информированного согласия пациентами или их родственниками, особенно в экстренных ситуациях, когда нет времени на ознакомление с документом. Это может приводить к сложностям в судебных разбирательствах и конфликтам между медицинским персоналом и пациентами [20-22].

В Великобритании система управления жалобами на медицинские инциденты акцентирует внимание на роли медиации и примирения на ранних и поздних стадиях разбирательства споров. Эти процедуры являются неотъемлемой частью деятельности Резолюции Национальной службы здравоохранения (National Health Service (NHS)) по рассмотрению претензий со стороны пациентов и их близких. В среднем судебные разбирательства по делам о медицинской халатности занимают около 18 месяцев. В последние годы в стране наблюдается рост культуры компенсации за причиненный вред здоровью, что связано с увеличением числа судебных разбирательств по медицинским инцидентам. Система Резолюции NHS была улучшена в 2016 году за счет введения различных схем компенсации за причиненный вред здоровью. Ответственность за медицинскую халатность

была закреплена в законодательстве после знаменитого дела Кэссиди против Министерства здравоохранения, в результате которого было установлено, что Министерство здравоохранения несет ответственность за действия медицинских работников, работающих на условиях контракта. В настоящее время NHS несет ответственность за медицинскую халатность всех своих сотрудников. Закон о медицинских профессиях 2005 года обязывает застрахованных медицинских работников выплачивать 5% от суммы присужденной компенсации [23-25].

Опыт Японии в регулировании качества медицинской помощи отличается от подходов других стран не только стандартами, но и спецификой японской правовой системы. В Японии наблюдается небольшое количество частных адвокатов и низкий уровень судебных разбирательств по сравнению с США. Решения судов могут задерживаться, особенно до недавних реформ, но существует структурированная система предсказуемых компенсаций за ущерб. Стоимость страхования профессиональной ответственности медицинских работников остается относительно низкой и однородной. Последние изменения в законодательстве Японии усилили внешний контроль за медицинской деятельностью. Эти изменения включают введение стандарта информированного согласия, ускорение судебных процессов с участием компетентных судей, либерализацию правил адвокатской деятельности и усиление роли уголовного правосудия в дисциплинарных вопросах против медицинских работников. В Японии уголовное право играет более значимую роль в регулировании медицинских ошибок, чем в других странах с общим правовым наследием, таких как США, Канада и Великобритания [26].

В настоящее время в РК отсутствует обязательное страхование профессиональной ответственности медицинских работников, что является основным моментом для обеспечения конституционных прав граждан на полноценное медицинское обслуживание. Это также затрудняет защиту имущественных интересов пациентов и создание юридических механизмов для разрешения споров и судебных процессов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников. В Казахстане отсутствует официальная статистика медицинских инцидентов, специализированные НПА для защиты прав пациентов и медицинских работников, а оценка уровня предоставления медицинской помощи происходит в основном на основе числа жалоб со стороны пациентов [27-29].

Цель исследования: Проанализировать динамику распространенности медицинских уголовных и административных правонарушений в Республике Казахстан за период 2017-2021 гг.

Материалы и методы

Дизайн исследования: дескриптивный. Объект исследования: Для определения распространенности зарегистрированных медицинских уголовных правонарушений в РК нами были проанализированы следующие показатели, позволившие определить динамику уголовной ответственности по главе 12 Уголовного Кодекса РК (УК РК) в среднем за 5 лет:

1) общее количество жалоб по ст.114 ч. 1, 2 УК РК «Неосторожное причинение вреда здоровью» за период 2016-2021 гг.;

2) общее количество медицинских уголовных правонарушений за период 2017-2021 гг.;

3) общее количества зарегистрированных медицинских уголовных правонарушений по ст. 317 УК РК за период с 2010-2021 гг. (1-й квартал) в разрезе регионов;

4) географическое распределение количества зарегистрированных медицинских уголовных правонарушений по ст. 317 УК РК за период 2010-2021 гг. (1-й квартал);

5) распределение основных видов медицинских уголовных правонарушений за период 2017-2021 гг.;

6) распространенность основного вида медицинского уголовного правонарушения, за период 2017-2021 гг.;

7) общие показатели медицинских уголовный правонарушений по возрастным группам за период с 2017–2021 гг.;

8) коэффициент смертности по медицинским уголовным правонарушениям повлекшие смерть потерпевшего за период с 2017-2021 гг. Методы исследования – аналитический, статистический.

Этические процедуры. Перед началом исследования было получено одобрение Этического Комитета НАО «Медицинского университета МУА» (Протокол №3 от 30 марта 2022 года). Данное исследование придерживалось принципов, отраженных в Хельсинской декларации, на всех своих этапах.

Статистический анализ. Результаты исследования были проанализированы с использованием методов описательной статистики. Переменные данные представлены в форме абсолютных и относительных значений. Для количественных данных были вычислены центральные показатели: для данных с нормальным распределением - среднее значение с указанием стандартного отклонения, а для данных с асимметричным распределением - медиана с указанием интервала между 25-м и 75-м процентилями.

Для качественных данных значимость различий в группах была определена с помощью расчета критерия Хи-квадрат ($\chi 2$) Пирсона и критерия (H) Краскелла-Уоллиса. Для количественных данных с распределением, приближенным к нормальному, мы использовали t-критерий Стьюдента для оценки статистической значимости различий между группами. Для данных с распределением, отличающимся от нормального, мы применили критерий Манна-Уитни. Мы установили уровень статистической значимости различий на $p<0,05$. Все аналитические процедуры были выполнены с использованием программного обеспечения SPSS версии 23.0.

Результаты

В таблице 1 представлены данные о количестве жалоб по ст.114 ч.1,2 УК РК «Неосторожное причинение вреда здоровью» за период 2016-2021 гг. на 100 тыс. населения. Согласно официальным данным, превалирующее большинство жалоб за отчетный период 0,38 поступило в 2019 году и 2021 году. В 2020 году большинство жалоб 0,17 было принято к своему производству. При этом, наибольший показатель 0,15 составил об отказе в принятии жалоб к своему производству в 2017 году. Также наибольший показатель о передаче жалоб по подследственности составил 0,09 в 2019 году. Показатели в отношении передачи жалобы по подсудности за 5-летний период оставались практически стабильными.

Таблица 1 - Динамика количества жалоб по ст.114 ч.1,2 УК РК «Неосторожное причинение вреда здоровью» за период 2016-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Наименование	Годы					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Поступило жалоб за отчетный период	0,35	0,36	0,33	0,38	0,35	0,38
О принятии жалобы к своему производству	0,10	0,16	0,14	0,15	0,17	0,13
Об отказе в принятии жалобы к своему производству	0,20	0,15	0,12	0,11	0,13	0,12
О передаче жалобы по подследственности	0,03	0,04	0,04	0,09	0,03	0,06
О передаче жалобы по подсудности	0	0,005	0	0,005	0	0,005

Проведенный анализ данных выявил тенденцию роста количества медицинских правонарушений за последние 2 года, уголовные дела о которых окончены производством в отчетном периоде, где относительный прирост к 2021 году составил +104,3% на 100 населения, а также количество правонарушений, уголовные дела о которых направлены в суд в отчетном периоде в 2020 году составили 13 случаев (0,06%), где относительный прирост к 2021 году составил +69,2% на 100 населения. При этом, отмечена тенденция к снижению роста количества правонарушений, уголовные дела о которых находились в производстве в отчетном периоде до -12,8% на 100 населения в 2021 году. Выявлена аналогичная тенденция к снижению роста количества правонарушений, зарегистрированных в ЕРДР в отчетном периоде до -14,2% на 100 населения в 2021 году (Рисунок 1).

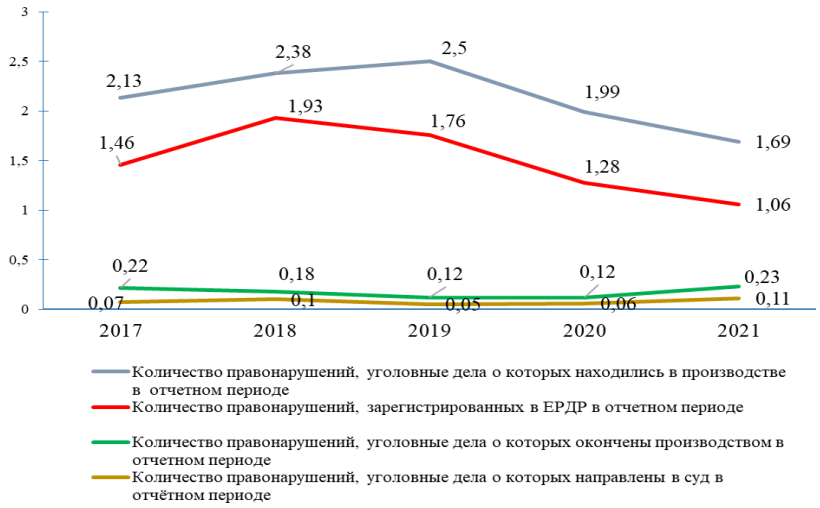


Рисунок 1 - Динамика количества медицинских уголовных правонарушений за период 2017-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

На данном Рисунке 2 представлены показатели за период 2010-2021 годы, где наибольшее количество медицинских правонарушений (44,6%) зарегистрировано в городе Атырау, затем следует Акмолинская область (39,3%). Далее, следует Кызылорда (25,6%). Наименьшие показатели зарегистрированы в Туркестанской (11,5%) и Жамбылской областях (11,1%).

По официальным зарегистрированным данным наибольший рост медицинских уголовных правонарушений выявлен среди лиц в возрастной группе 21-39 лет, где самый высокий показатель 0,85 на 100 тыс. населения отмечен в 2018 году, затем следует значительное снижение показателя, достигнув уровня 0,5 в 2021 году. Далее, следует возрастная группа 40-59 лет, где показатели были практически стабильными с 2018 по 2021 год. Тенденция роста данного показателя за последний год наблюдалась в возрастных группах 0-20 лет и 60 лет и старше (Рисунок 3).

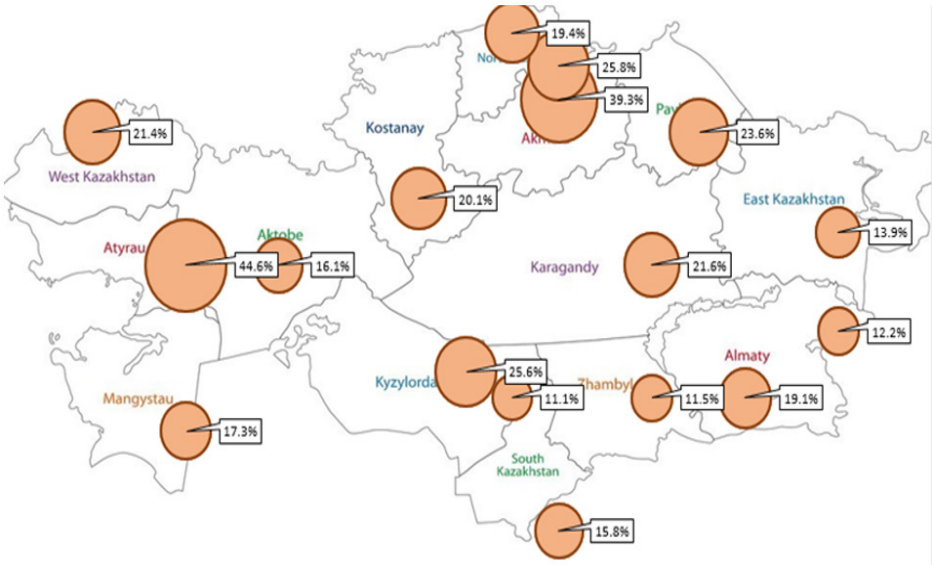


Рисунок 2 - Картограмма общего количества зарегистрированных медицинских уголовных правонарушений по ст. 317 УК РК за период 2010-2021 гг. (1-й квартал) в разрезе регионов (на 100 тыс. населения)

На Рисунке 4 представлены показатели общей смертности по медицинским уголовным правонарушениям за период с 2017-2021 гг. (на 100 000 населения). В целом коэффициент смертности имел тенденцию к росту, за исключением 2019 года. Самый высокий показатель 0,47 на 100 тыс. населения отмечен в 2021 году (R2=0,68).

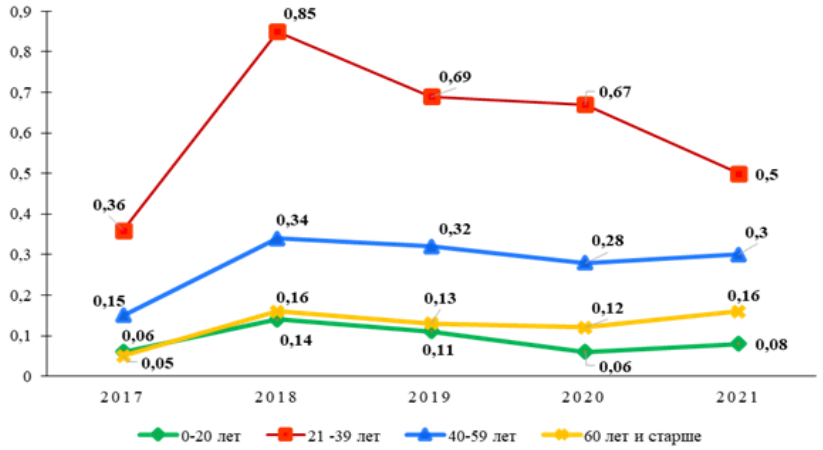


Рисунок 3 - Общие показатели медицинских уголовный правонарушений по возрастным группам за период с 2017-2021 гг. (на 100 000 населения)

Таким образом, наблюдался рост показателей смертности по медицинским уголовным правонарушениям повлекшие смерть потерпевшего за период с 2020-2021 гг., в то время как показатели медицинских уголовных правонарушений постепенно снижались, что вероятно имеет связь с успешной реализацией пациент-ориентированного подхода. Также наибольшее количество медицинских правонарушений зарегистрировано в городе Астана, затем следует Южно-Казахстанская область. Преимущественно правонарушения в медицинской практике были связаны с ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей, тем самым свидетельствует о необходимости проведения дальнейших исследований, с целью определения основных тенденций медицинских правонарушений.В Таблице 2 представлена информация касательно административных правонарушений за исследуемый период, где самый высокий показатель 6,74 на 100 тыс. населения отмечен в части нарушения правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в 2020 году. Далее следует, незаконная медицинская и (или) фармацевтическая деятельность, где показатель составил 2,02 на 100 тыс. населения в 2019 году. Затем наблюдался значительный рост показателя за несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи, где показатель составил 1,59 на 100 тыс. населения в 2018 году.

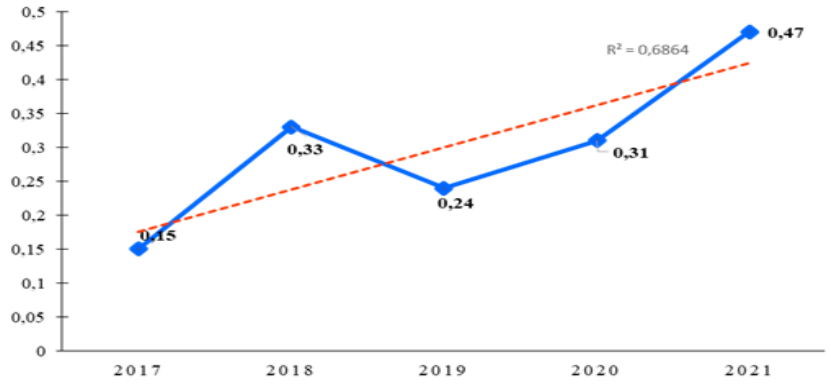


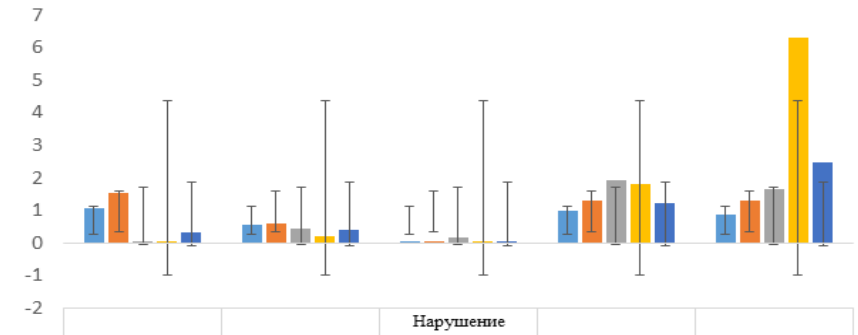
Рисунок 4 - Коэффициент смертности по медицинским уголовным правонарушениям повлекшие смерть потерпевшего за период с 2017–2021 гг (на 100 000 населения)

Дополнительно, выраженный темп прироста +433,3% выявлен в 2019 году по сравнению с предыдущим годом в части нарушения медицинским работником правил реализации лекарственных средств и требований по выписыванию рецептов, установленных законодательством РК.

Таблица 2 - Динамика распространения основных видов медицинских административных правонарушений за период 2017-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Административные правонарушения		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицин ской помощи (ст.80)	Уровень случаев	1,18	1,59	0,05	0,02	0,32
	Темп роста по сравне нию с 2017 годом (%)	100	134,7	4,23	1,69	27,1
	Темп прироста/убыли по сравнению с предыдущим годом (%)		-98,41	-99,95	-99,98	-99,68
Нарушение медицин ским работником правил выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности (ст.81)	Уровень случаев	0,62	0,62	0,45	0,23	0,45
	Темп роста по сравне нию с 2017 годом (%)	100	100	72,5	37,0	72,5
	Темп прироста/убыли по сравнению с предыдущим годом (%)	0,01	0,03	0,16	0,07	0,03
Нарушение медицин ским работником правил реализации лекарственных средств и требований по выписыванию рецептов, установленных законодательством Республики Казахстан (ст.82)	Уровень случаев	0,01	0,03	0,16	0,07	0,03
	Темп роста по сравнению с 2017 годом (%)	100	300	1 600	700	300
	Темп прироста/убыли по сравнению с предыдущим годом (%)		+ 200	+433,3	-56,25	-57,14
Незаконная медицинская и (или) фармацевтическая деятельность (ст.424)	Уровень случаев	1,05	1,39	2,02	1,92	1,27
	Темп роста по сравнению с 2017 годом (%)	100	132,3	192,3	182,8	120,9
	Темп прироста/убыли по сравнению с предыдущим годом (%)		+32,3	+45,3	-4,9	-33,8
Нарушение правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники (ст.426)	Уровень случаев	0,97	1,39	1,80	6,74	2,61
	Темп роста по сравнению с 2017 годом (%)	100	143,2	185,5	694,8	269,0
	Темп прироста/убыли по сравнению с предыдущим годом (%)		+ 43,2	+29,4	+274,4	-61,2

В ходе проведенного исследования нами было выявлено, что превалирующее большинство наложенных административных взысканий было в части нарушения правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники с 2020-2021 гг., позитивным является тот факт, что в 2021 году отмечается почти двукратное снижение данного показателя (2,48%) по сравнению с показателем в 2020 году, который составлял (6,31%).



	Несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи (ст.80)	Нарушение медицинским работником правил выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности (ст.81)	Нарушение медицинским работником правил реализации лекарственных средств и требований по выписыванию рецептов, установленных законодательством Республики Казахстан (ст.82)	Незаконная медицинская и (или) фармацевтическая деятельность (ст.424)	Нарушение правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники (ст.426)
2017	1,06	0,55	0,01	0,98	0,86
2018	1,54	0,6	0,03	1,29	1,31
2019	0,05	0,43	0,16	1,91	1,65
2020	0,02	0,22	0,07	1,83	6,31
2021	0,31	0,42	0,03	1,22	2,48

Рисунок 5 - Динамика количества наложенных административных взысканий за период 2017-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Напротив, наименьшее количество наложенных административных взысканий было отмечено в отношении нарушения медицинским работником правил реализации лекарственных средств и требований по выписыванию рецептов, установленных законодательством РК за исследуемый период и имело тенденцию к снижению данных показателей в период с 2019-2021 гг.

Таблица 3 - Динамика суммы штрафа административных взысканий в зависимости от вида ответственности за период 2017-2021 гг. (в тенге)

Административные правонарушения		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Несоблюдение порядка, стандартов и некачест венное оказание медицин ской помощи (ст.80)	Сумма штрафа наложенная	4, 415 634	3, 944 267	334, 263	68,180	1, 473 085
	Сумма штрафа взысканная	4, 177 199	3, 920 193	334, 263	68, 80	1, 312 650
Нарушение медицинским работником правил выдачи листа или справки о временной нетрудоспособ ности (ст.81)	Сумма штрафа наложенная	1, 359 836	1, 052 198	511, 322	276, 809	504, 639
	Сумма штрафа взысканная	1, 337 576	974, 031	511, 322	283, 754	497, 481
Нарушение медицинским работником правил реализа ции лекарственных средств и требований по выпи сыванию рецептов, установ ленных законодательством Республики Казахстан (ст.82)	Сумма штрафа наложенная	22, 690	68, 535	195, 693	124, 058	51, 048
	Сумма штрафа взысканная	11, 345	68, 535	195, 693	124, 058	51, 046
Незаконная медицинская и (или) фармацевтическая деятельность (ст.424)	Сумма штрафа наложенная	4 394 051	4, 954 536	8, 073 722	7 506, 329	6, 903 082
	Сумма штрафа взысканная	3 519 226	4, 436 089	7, 486 661	6, 576 745	6, 239 462
Нарушение правил фарма цевтической деятельности и сферы обращения лекарст венных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники (ст.426)	Сумма штрафа наложенная	35, 319 156	51, 578 783	50, 615 525	232, 391 225	71, 769 868
	Сумма штрафа взысканная	25, 880 139	43, 693 436	43, 264 330	210, 795 585	67, 686 473

Суммарно, отмечен значительный рост количества наложенных административных взысканий в 2018 году и с 2020-2021 гг. Панель погрешности представляет собой стандартное отклонение (SD) (Рисунок 5). На данной Таблице 3 представлены данные о размерах штрафа административных взысканий в зависимости от вида ответственности за период 2017-2021 гг. (в тенге). Самые большие размеры штрафа были взысканы в части нарушения правил фармацевтической

деятельности и сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники и имели тенденцию к росту. Сумма штрафа наложенная составила 35, 319156 тг, сумма штрафа взысканная составила 25, 880 139 тг в 2017 году, сумма штрафа наложенная составила 51, 578 783 тг, сумма штрафа взысканная составила 43, 693 436 тг в 2018 году, далее сумма штрафа наложенная составила 50, 615 525 тг, сумма штрафа взысканная составила 43, 264 330 тг в 2019 году, затем наибольшие наложенные суммы штрафа были 232, 391 225 тг в 2020 году, 71, 769 868 тг в 2021 году, в свою очередь взысканные суммы штрафа составили 210, 795 585 тг в 2020 году и 67, 686 473 тг в 2021 году. Дополнительно, также в части осуществления незаконной медицинской и (или) фармацевтической деятельности максимальные размеры шрафа зарегистрированы в 2020 году.

Таким образом, самые высокие показатели медицинских административных правонарушений отмечены в части нарушения правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в 2020 году. Далее следует, незаконная медицинская и (или) фармацевтическая деятельность, где самый высокий показатель отмечен в 2019 году. Важно отметить, что наибольшие размеры штрафа аналогично были взысканы в части нарушения правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники и имели тенденцию к росту. Суммарно, отмечен значительный рост количества наложенных административных взысканий в 2018 году и с 2020-2021 гг. Также было выявлено, что наибольшее количество привлеченных к ответственности лиц было в виде административного штрафа за исследуемый период.

В большинстве постсоветских странах, в том числе и в Казахстане, отсутствует общий понятийный аппарат в отношении неблагоприятных событий, связанных с медицинской безопасностью, что вероятно не всегда приводит к объективным судебным решениям. Кроме того, на сегодняшний день в Казахстане отсутствует система обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников, что вероятно также влияет на осуществление более качественной экспертной деятельности.

Обсуждение

В Европейском Союзе каждый десятый пациент, обратившийся за медицинской помощью, сталкивается с ошибочным диагнозом или неправильным лечением. В Германии каждый год от медицинских ошибок умирают около 25 тысяч человек. Ежегодно в этой стране регистрируют до 100 тысяч случаев ошибок в диагностике, назначении лекарств и других аспектах медицинской помощи. В различных странах, таких как Канада, Австралия, Новая Зеландия, Германия и Великобритания, процент пациентов, пострадавших от медицинских ошибок, варьируется от 22% до 30%. В то же время, в таких странах, как Греция, Португалия, Швейцария и Саудовская Аравия, отмечается снижение числа медицинских ошибок. В целом, от 3% до 16% госпитализированных пациентов ежегодно сталкиваются с медицинскими ошибками, что подчеркивает значительную проблему в сфере здравоохранения [30].

Таким образом, в ходе исследования мы выявили, что наблюдался рост показателей смертности по медицинским уголовным правонарушениям повлекшие смерть потерпевшего за период с 2020-2021 гг., в то время как показатели медицинских уголовных правонарушений постепенно снижались, что вероятно имеет связь с успешной реализацией пациент-ориентированного подхода. Также наибольшее количество медицинских правонарушений зарегистрировано в городе Астана, затем следует Южно-Казахстанская область. Преимущественно правонарушения в медицинской практике были связаны с ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей, тем самым свидетельствует о необходимости проведения дальнейших исследований, с целью определения основных тенденций медицинских правонарушений. Дополнительно, самые высокие показатели медицинских административных правонарушений отмечены в части нарушения правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в 2020 году. Далее следует, незаконная медицинская и (или) фармацевтическая деятельность, где самый высокий показатель отмечен в 2019 году. Важно отметить, что наибольшие размеры штрафа аналогично были взысканы в части нарушения правил фармацевтической деятельности и сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники и имели тенденцию к росту. Суммарно, отмечен значительный рост количества наложенных административных взысканий в 2018 году и с 2020-2021 гг. Также было выявлено, что наибольшее количество привлеченных к ответственности лиц было в виде административного штрафа за исследуемый период. Данная статистика также может указывать на то, что в большинстве постсоветских странах, в том числе и в Казахстане, отсутствуют общий понятийный аппарат в отношении неблагоприятных событий, связанных с медицинской безопасностью, что вероятно не всегда приводит к объективным судебным решениям. Кроме того, на сегодняшний день в Казахстане отсутствует система обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников, что вероятно также влияет на осуществление более качественной экспертной деятельности.

Выводы

Из-за высокой нагрузки на медицинских работников, как физической, так и эмоциональной, часто возникают медицинские инциденты. Это увеличивает число судебных дел и уголовных преследований, требующих тщательной экспертизы от компетентных органов.

Результаты этого исследования могут послужить отправной точкой и основой для разработки рекомендаций или руководств, которые будут широко применяться для улучшения качества и безопасности медицинского ухода, а также для сокращения негативного воздействия жалоб на медицинских работников как на личном, так и на профессиональном уровне. Полученные результаты могут быть использованы заинтересованными сторонами в области здравоохранения.

Конфликт интересов отсутствует.

Вклад авторов. Концептуализация – М.А., Б.А., О.Т.; методология – М.А.; проверка – М.А., О.Т., Б.А., Т.А., Г.Ж.Б., А.Б., Г.С.Б., М.Х., М.К.; формальный анализ – М.А., Г.Ж.Б.; написание (оригинальная черновая подготовка) – М.А. О.Т.; написание (обзор и редактирование) – М.А., Г.Б., М.Х., М.К., Т.А.; сбор и анализ данных - М.А., Б.А., Г.Б., М.Х., М.К., Т.А.

Все авторы прочитали, согласились с окончательной версией рукописи и подписали форму передачи авторских прав.

Литература

1. *Patient safety. World Health Organization. Website. [Cited 12 Apr 2024]. Available from:* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

2. *Munn Z., Moola S., Lisy K., Riitano D., Tufanaru C. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and cumulative incidence data. JBI Evidence Implementation, 2015; 13(3): 147-153. [Crossref]*

3. *Wu Y., Wu M., Wang C., Lin J., et al. Evaluating the Prevalence of Burnout Among Health Care Professionals Related to Electronic Health Record Use: Systematic Review and Meta-Analysis. JMIR Medical Informatics, 2024; 12: e54811. [Crossref]*

4. *Syyrilä T., Vehviläinen-Julkunen K., Härkänen M. Healthcare professionals' perceptions on medication communication challenges and solutions–text mining and manual content analysis-cross-sectional study. BMC Health Services Research, 2021; 21: 1-19. [Crossref]*

5. *Gunderson C.G., Bilan V.P., Holleck J.L., Nickerson P., et al. Prevalence of harmful diagnostic errors in hospitalised adults: a systematic review and meta-analysis. BMJ quality & safety, 2020; 29(12): 1008-1018. [Crossref]*

6. *Medical Malpractice: Implications of Rising Premiums on Access to Health Care. U.S. Government Accountability Office, 2003. Website. [Cited 12 Apr 2024]. Available from:* https://www.gao.gov/products/gao-03-836

7. *Об утверждении Правил проведения мониторинга безопасности, качества и эффективности медицинских изделий. Решение Коллегии Евразийской экономической комиссии, от 22 декабря 2015 года, №174. Режим доступа:* https://adilet.zan.kz/rus/docs/H15EK000174/info. 11.11.2023

Ob utverzhdenii Pravil provedenija monitoringa bezopasnosti, kachestva i jeffektivnosti medicinskih izdelij. Reshenie Kollegii Evrazijskoj jekonomicheskoj komissii (On approval of the Rules for monitoring the safety, quality and effectiveness of medical devices. Decision of the Board of the Eurasian Economic Commission) [in Russian], ot 22 dekabrja 2015 goda, №174. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/H15EK000174/info. 11.11.2023

8. *Рахметов С.М. Уголовная ответственность медицинских работников за небрежное отношение к своим обязанностям, за врачебные ошибки. Новости Казахтана и мира на сегодня. Сетевое издание, ИА, Портал Zakon.kz. Электронный ресурс. Режим доступа:* https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36955850

Rahmetov S.M. Ugolovnaja otvetstvennost' medicinskih rabotnikov za nebrezhnoe otnoshenie k svoim objazannostjam, za vrachebnye oshibki (Criminal liability of medical workers for negligent attitude to their duties, for medical errors) [in Russian]. Novosti Kazahtana i mira na segodnja. Setevoe izdanie, IA, Portal Zakon.kz. Jelektronnyj resurs. Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36955850

9. *Медики Казахстана просят декриминализировать врачебные ошибки. Сетевое издание, ИА, Портал Zakon.kz, 2019. Электронный ресурс. Режим доступа:* https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34376739

Mediki Kazahstana prosjat dekriminalizirovat' vrachebnye oshibki (Kazakhstan's doctors ask to decriminalize medical errors) [in Russian]. Setevoe izdanie, IA, Portal Zakon.kz, 2019. Jelektronnyj resurs. Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34376739

10. *Tsigengagel O., Glushkova N., Khismetova Z., Korostova Y., et al. The public's views on responsibility for medical errors in the Republic of Kazakhstan. European Journal of Public Health, 2021; 31 (3): iii507-iii508. [Google Scholar]*

11. *Кучеренко В.З., Эккерт Н.В. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2012. – Т. 67. – №3. – С. 4-9. [Google Scholar]*

Kucherenko V.Z., Ekkert N.V. Organizacionno-upravlencheskie problemy riskov v zdravoohranenii i bezopasnosti medicinskoj praktiki (Organizational and managerial problems of the risks in the health service system and the safe medical practice) [in Russian]. Vestnik Rossiiskoi Akademii Meditsinskikh Nauk, 2012; 3(3): 4-9. [Google Scholar]

12. *Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы. Постановление Правительства Республики Казахстан: утв. 26 декабря 2019 года, №982. Режим доступа:* https://primeminister. kz/ru/gosprogrammy/gosudarstvennaya-programma

Ob utverzhdenii Gosudarstvennoj programmy razvitija zdravoohranenija Respubliki Kazahstan na 2020-2025 gody. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan (On approval of the State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025. Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: utv. 26 dekabrja 2019 goda, №982. Rezhim dostupa: https://primeminister. kz/ru/gosprogrammy/gosudarstvennaya-programma

13. *Об утверждении национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация". Постановление Правительства Республики Казахстан: утв. 12 октября 2021 года, №725. Режим доступа:* https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725#z10

Ob utverzhdenii nacional'nogo proekta "Kachestvennoe i dostupnoe zdravoohranenie dlja kazhdogo grazhdanina "Zdorovaja nacija". Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan (On approval of the national project "Quality and affordable healthcare for every citizen "Healthy Nation". Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. utv. 12 oktjabrja 2021 goda, №725. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725#z10

14. *Dzau V.J., Kirch D., Nasca T.J. Preventing a Parallel Pandemic – A National Strategy to Protect Clinicians' Well-Being. NEW Engl. J. Med, 2020; 383(6): 513-515. [Crossref]*

15. *Alsulami Z., Conroy S., Choonara I. Double checking the administration of medicines: what is the evidence? A systematic review, Arch. Dis. Child, 2012; 97(9): 833-837. [Crossref]*

16. *Global health needs global health diplomacy. Health diplomacy. World Health Organization. Website. [Cited 12 Apr 2024]. Available from:* https://www.emro.who.int/health-topics/health-diplomacy/about-health-diplomacy.html

17. International Patent Classification: Frequently Asked Questions. Website. [Cited 12 Apr 2024]. Available from: http://www.wipo.int/classifications/ipc/en/faq/. 13.07.2021

18. Regenstein M., Trott J., Williamson A., Theiss J. Addressing social determinants of health through medical-legal partnerships. Health Affairs, 2018; 37(3): 378-385. [Crossref]

19. Uauy R., Aro A., Clarke R., L'abbé M. R., et al. Who scientific update on trans fatty acids: Summary and conclusions. European Journal of Clinical Nutrition, 2009; 63: S68- S75. [Crossref]

20. Li H., Liu K., Gu J., Zhang Y., et al. The development and impact of primary health care in China from 1949 to 2015: A focused review. Int. J. Health Plann. Manage, 2017; 32(3): 339-350. [Crossref]

21. Zhu S., Li L., Li Y. China's criminal penalty for medical malpractice: Too lenient or not? Legal Medicine, 2011; 13(3): 116-119. [Crossref]

22. Yin T., Liu Z., Xu Y. Analysis of crisis management of medical disputes in china and Australia: A narrative review article. Iranian Journal of Public Health, 2019; 48(12): 2116-2123. [Google Scholar]

23. Quraishi N.A., Hammett T.C., Todd D.B., Bhutta M.A., et al. Malpractice litigation and the spine: The NHS perspective on 235 successful claims in England. European Spine Journa, 2012; 21(Suppl. 2): 222-223. [Crossref]

24. Winder C. Common sense, common safety. JThe Journal of Occupational Health and Safety: Australia and New Zealand, 2011; 27(1): 3-8.

25. Alkhenizan A.H., Shafiq M.R. The process of litigation for medical errors in Saudi Arabia and the United Kingdom, Saudi Med. J., 2018; 39(11): 1075-1081. [Crossref]

26. Leflar R.B. The regulation of medical malpractice in Japan. Clinical Orthopaedics and Related Research, 2009; 467(2): 443-449. [Crossref]

27. Цигенгагель О.П., Глушкова Н.Е., Советбеков Д.Е. Современное состояние правового регулирования оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом в Республике Казахстан. Обзор литературы // Наука и Здравоохранение. – 2017. – Т. 3. - №1. – С. 110-124. [Google Scholar]

Cigengagel' O.P., Glushkova N.E., Sovetbekov D.E. Sovremennoe sostojanie pravovogo regulirovanija okazanija medicinskoj pomoshhi bol'nym saharnym diabetom v Respublike Kazahstan. Obzor literatury (Current state of legal regulation of medical care for patients with diabetes in the Republic of Kazakhstan. Literature review) [in Russian]. Nauka i Zdravoohranenie, 2017; 3(1): 110-124. [Google Scholar]

28. Цигенгагель О.П., Глушкова Н.Е., Хисметова З.А., Жакупбаева Э., и др. Медицинская безопасность в период пандемии COVID-19. Обзор литературы // Наука и здравоохранение. – 2021. – Т. 2. - №23. – С. 13-23. [Google Scholar]

Cigengagel' O.P., Glushkova N.E., Hismetova Z.A., Zhakupbaeva Je., i dr. Medicinskaja bezopasnost' v period pandemii COVID-19. Obzor literatury (Healthcare Safety During the COVID-19 Pandemic: A Literature Review) [in Russian]. Nauka i zdravoohranenie. 2021; 2(23): 13-23. [Google Scholar]

29. Алчимбаева М.А., Рахыпбеков Т.К., Аскаров Б.Б., Турсынбекова А.Е., и др. Медико-правовые риски ответсвенности в системе здравоохранения в период пандемии COVID-19 // Наука и Здравоохранение. – 2021. – Т. 6. - №23. – С. 6-14. [Crossref]

Alchimbaeva M.A., Rahypbekov T.K., Askarov B.B., Tursynbekova A.E., i dr. Mediko-pravovye riski otvetsvennosti v sisteme zdravoohranenija v period pandemii COVID-19 (Medical and legal risks of liability in the healthcare system during the COVID-19 pandemic) [in Russian]. Nauka i Zdravoohranenie, 2021; 6(23): 6-14. [Crossref]

30. Jha A.K., Prasopa-Plaizier N., Larizgoitia I., Bates D.W. Patient safety research: An overview of the global evidence. Qual. Saf. Heal. Care, 2010; 19(1): 42-47. [Crossref]

Қазақстан Республикасында медициналық қылмыстық және әкімшілік құқық бұзушылықтардың таралуын талдау

Алчимбаева М.А. [1], Ахметкалиев Б.Н. [2], Тұрар О.А. [3], Айманова Т.Б. [4], Бариева Г.Ж. [5], Базарова Г.С. [6], Хамзина М.Г. [7], Кудайбергенова М.Ж. [9]

[1] Денсаулық сақтау технологияларын бағалау және стратегиялық даму бөлімінің маманы, Қазақстан Республикасы Президентінің Іс Басқармасы Медициналық орталығының ауруханасы, Астана, Қазақстан.

E-mail: Alchimbayeva@bmc.mcudp.kz

[2] Астана қаласының әкімшілік құқық бұзушылықтар жөніндегі мамандандырылған ауданаралық сотының төрағасы, Астана, Қазақстан. E-mail: bu591286@gmail.com

[3] Денсаулық сақтау технологияларын бағалау және стратегиялық даму бөлімінің басшысы, Қазақстан Республикасы Президентінің Іс Басқармасы Медициналық орталығының ауруханасы, Астана, Қазақстан.

E-mail: Turar@bmc.mcudp.kz

[4] Денсаулық сақтау технологияларын бағалау және стратегиялық даму бөлімінің маманы, Қазақстан Республикасы Президентінің Іс Басқармасы Медициналық орталығының ауруханасы, Астана, Қазақстан.

E-mail: Aimanova@bmc.mcudp.kz

[5] Денсаулық сақтау технологияларын бағалау және стратегиялық даму бөлімінің маманы, Қазақстан Республикасы Президентінің Іс Басқармасы Медициналық орталығының ауруханасы, Астана, Қазақстан.

E-mail: Barieva@bmc.mcudp.kz

[6] Медициналық құқық және этика кафедрасының аға оқытушысы, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан.

E-mail: gulmira.www@mail.ru

[7] Медициналық құқық және этика кафедрасының аға оқытушысы, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан.

E-mail: khamzina.meruert@yandex.ru

[8] Медициналық құқық және этика кафедрасының аға оқытушысы, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан.

E-mail: kudaibergenova.m@amu.kz

Түйіндеме

Қазақстан Республикасы Жоғарғы Сотының Сот актілері банкінің ақпаратына сәйкес 2017 жылдан 2019 жылға дейін Қазақстанда медицина қызметкерлеріне қатысты әкімшілік және қылмыстық істер қозғау жөнінде 39 өтініш келіп түсті, олардың 90% - ы үкім шығарумен қаралды. Алынған деректерді талдау көрсеткендей, өтініштердің ең көп саны Қарағанды және Шығыс Қазақстан облыстарында байқалады, ал Батыс Қазақстан облысында мұндай өтініштер байқалмайды (ҚР Жоғарғы Сотының Сот актілерінің банкі, 2020).

Зерттеудің мақсаты: 2017-2021 жылдар кезеңінде Қазақстан Республикасында медициналық қылмыстық және әкімшілік құқық бұзушылықтардың таралу динамикасын талдау.

Әдістері. Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу комитетінің ресми ақпараты негізінде дескриптивтік зерттеу жүргізілді. Зерттеу нәтижелері сипаттамалық статистика әдістерін қолдану арқылы талданды.

Нәтижесі. Біз мұндай құқық бұзушылықтардың төмендеуінің жалпы үрдісіне қарамастан, 2020-2021 жылдары медициналық қылмыстық құқық бұзушылықтардан болатын өлім-жітімнің өскенін анықтадық. Астана қаласы мен Оңтүстік Қазақстан облысы құқық бұзушылықтар саны бойынша көш бастап тұр. Негізгі бұзушылықтар кәсіби міндеттерді дұрыс орындамаумен байланысты. Әкімшілік құқық бұзушылықтардың жоғары көрсеткіштері 2020 жылы фармацевтика және медициналық бұйымдармен жұмыс істеу саласында тіркелді. Бұл бұзушылықтар үшін айыппұлдардың өсуі де байқалды. Әкімшілік жазалардың жалпы саны 2018 жылдан бастап және соңғы жылдары айтарлықтай өсті.

Қорытынды. Бұл зерттеудің нәтижелері медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін жақсарту және денсаулық сақтау мамандарына шағымдардың жеке және кәсіби деңгейде жағымсыз әсерін азайту үшін кеңінен қолданылатын нұсқаулықтар мен нұсқаулықтарды әзірлеудің бастапқы нүктесі және негізі бола алады. Алынған нәтижелерді Денсаулық сақтау саласындағы мүдделі тараптар пайдалана алады.

Түйін сөздер: сот процестері, шағымдар, денсаулыққа зиян келтіргені үшін өтемақы.

Analysis of the Prevalence of Medical Criminal and Administrative Offenses in the Republic of Kazakhstan

Makpal Alchimbayeva [1], Bauyrzhan Akhmetkaliyev [2], Olzhas Turar [3], Tansholpan Aimanova [4], Gulzada Bariyeva [5], Gulmira Bazarova [6], Meruert Khamzina [7], Malike Kudaibergenova [8]

[1] *Specialist of the Center for Health Technology Assessment and Strategic Department, Medical Centre Hospital of President's Affairs Administration of The Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan.*

E-mail: Alchimbayeva@bmc.mcudp.kz

[2] *Chairman of the Specialized Interdistrict Court for Administrative Offenses of Astana, Kazakhstan. E-mail: bu591286@gmail.com*

[3] *Head of the Center for Health Technology Assessment and Strategic Department, Medical Centre Hospital of President's Affairs Administration of The Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan.*

E-mail: Turar@bmc.mcudp.kz

[4] *Specialist of the Center for Health Technology Assessment and Strategic Department, Medical Centre Hospital of President's Affairs Administration of The Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan.*

E-mail: Aimanova@bmc.mcudp.kz

[5] *Specialist of the Center for Health Technology Assessment and Strategic Department, Medical Centre Hospital of President's Affairs Administration of The Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan.*

E-mail: Barieva@bmc.mcudp.kz

[6] *Senior Lecturer of the Department of Medical Law and Ethics, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.*

E-mail: gulmira.www@mail.ru

[7] *Senior Lecturer of the Department of Medical Law and Ethics, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.*

E-mail: khamzina.meruert@yandex.ru

[8] *Senior Lecturer of the Department of Medical Law and Ethics, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: kudaibergenova.m@amu.kz*

Abstract

According to the information of the Bank of Judicial Acts of the Supreme Court of the Republic of Kazakhstan, from 2017 to 2019, 39 appeals were received in the Republic of Kazakhstan to initiate administrative and criminal cases against medical workers, 90% of which were considered with sentencing. An analysis of the data obtained showed that the largest number of appeals is noted in the Karaganda and East Kazakhstan regions, while in the West Kazakhstan region there are no such appeals (Bank of Judicial Acts of the Supreme Court of the Republic of Kazakhstan, 2020).

The purpose of this study: To analyze the dynamics of the prevalence of medical criminal and administrative offenses in the Republic of Kazakhstan for the period 2017-2021.

Methods. A descriptive study was conducted based on official information from the Committee on Legal Statistics and Special Accounts of the Prosecutor General's Office of the Republic of Kazakhstan. The results of the study were analyzed using descriptive statistics methods.

Results. We have identified an increase in deaths from medical criminal offenses in 2020-2021, despite the general trend of a decrease in such offenses. The city of Astana and the South Kazakhstan region are the leaders in the number of offenses. The main violations are related to improper performance of professional duties. High rates of administrative offenses were recorded in the field of pharmaceuticals and medical device handling in 2020. There was also an increase in fines for these violations. The total number of administrative penalties has increased significantly since 2018 and in recent years.

Conclusions. The results of this study can serve as a starting point and a basis for the development of recommendations or guidelines that will be widely applied to improve the quality and safety of medical care, as well as to reduce the negative impact of complaints against medical professionals both on a personal and professional level. The results obtained can be used by stakeholders in the field of healthcare.

Keywords: legal proceedings, complaints, compensation for injury to health.